

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Kaja Sviland Solvang

Kandidatnummer: 5

Relasjonens betydning i logopedbehandling

En kvalitativ studie om logopedklienters opplevelse av
relasjonen til logopeden sin

Dato: 15.05.2020

Totalt antall sider: 80

Sammendrag

Tittel «Relasjonens betydning i logopedbehandling» - En kvalitativ studie om voksne sine beskrivelser av relasjonen til logopeden sin, opplevd som barn og voksen.

Formål Hensikten med studien er å utforske hvordan samhandling mellom logoped og klient kan spille seg ut, belyst ut fra klientens opplevelser og erfaringer. På den måten vil jeg søke å få økt innsikt i hva som kan bidra til å styrke logopeders relasjonskompetanse.

Problemstilling Hvordan opplever klienter relasjonen til logopeden sin? Opplever den forskjellig som barn eller voksen?

Metode Undersøkelsen bygger på et fenomenologisk og hermeneutisk kunnskapssyn. Metoden som er brukt for å besvare problemstillingen er et induktivt design, og for å samle inn data har jeg valgt å bruke kvalitativt semistrukturert intervju. Utvalget består av fem voksne kvinner som nå er i alderen 17-80 år, som alle har hatt logopedoppfølging av ulike grunner. To av kvinnene gikk til logoped i skolealder for språk eller uttalevansker, og tre av dem som følge av slag, i pensjonsalder. Datamaterialet ble transkribert, og deretter analysert tematisk ved å kondensere teksten gradvis. Kvaliteten er diskutert tilknyttet validitet, reliabilitet og overførbarhet. Forskningsetiske retningslinjer i prosessen er videre belyst. Resultatene blir presentert og drøftet først i aldersgruppene for seg, deretter sammenlignet.

Resultat Studiens funn kan oppsummeres i hovedtemaene: humor, motivasjon, trygghet, sårbarhet, personlig relasjon og gjensidig anerkjennelse. Trygghet i situasjonen, felles mål og opplevelsen av at logopeden vil en vel, er sentralt i beskrivelsen av en god relasjon for både barna og voksne. Studien peker mot at relasjonens betydning oppleves forskjellig for barna og de voksne, og at behovene og konsekvensene vil være forskjellig avhengig av personlige forhold, men også utviklingsmessige forutsetninger.

Konklusjon Funnene i studien peker mot at en vellykket relasjon til logopeden er forbundet med tillit, aksept, trygghet og motivasjon.

Nøkkelord klienters innstilling, personligheten til logopeden, felles mål, gjensidig anerkjennelse, humor og sårbarhet.

Abstract

Title “Relationship importance in speech therapy”

The aim of this study The purpose of this study is to explore how interaction between speech therapist and client may evolve get an insight of how speech therapy clients experiences their relationship with their speech therapist, illuminated from clients perspective. Through this, I seek insight into what may contribute to improve speech therapist relational competences.

Research question How does clients experience their relationship with their speech therapist? Is there a difference for children or adults?

Methods The study is built on a phenomenological and hermeneutical view of knowledge. The method that used to investigate the research question is an inductive design, and a qualitative semi-structural interview is used to collect data. The selection consists of five adult women who have received speech therapy for different reasons. They are at the ages of 17-80 years old. Two of them because of language or pronunciation difficulties, while in primary school, and the other three after having a stroke in retirement age. The data material was transcribed, thematically analyzed and by further condensing the text. The quality of the study is later discussed in terms of the concepts of validity, reliability and transferability. Guidelines of research ethics in the process is further illuminated. The findings are first presented and discussed in separate age groups before they were compared.

Results The main findings of this study can be summed up in the following themes: humor, motivation, sense of security, vulnerability, personal relation, mutual acknowledgement. Feeling safe in the situation, common aims and experiencing a therapist who is concerned with their wellbeing, are pivotal in the descriptions of a good relationship for both children and adults. The study underpins that the impact of relationship is experienced different for children and adults. The needs and consequences will vary dependent on personal matters, but also on developmental preconditions.

Conclusions Important factors in the findings were that for a successful relationship with their speech therapist were trust, accept, feeling secure and feeling motivated.

Keywords client’s attitude, speech therapist’s personality, mutual goals, mutual acknowledgement, humor and vulnerability.

Forord

Det nærmer seg slutten på to veldig interessante og innholdsrike år på masterstudiet i logopedi ved Nord Universitet. Tiden på masterstudiet har vært artig, med mange engasjerte, erfarne, og fleksible lærere. Det har til tider vært krevende, men veldig lærerikt. Under studien har jeg fått venner som jeg både privat og faglig er svært takknemlig og glad for å ha. Å ha vennskap der man kan diskutere fag har hatt stor verdi for meg i prosessen. Dette har gjort at vi har motivert hverandre til å fortsette og har holdt motet oppe når ting har vært krevende. Jeg vil også takke klassekamerater som ved innspill og engasjement har gjort at jeg har reflektert rundt valg av fokus i studien. Vi har hatt to fine år sammen på logopedstudiet.

Først og fremst vil jeg takke informantene som ville bidra til studien. Jeg vil takke for deres engasjement og villighet til å dele erfaringer og tanker. På grunn av deres evne til å reflektere omkring egne erfaringer og mot til å dele både fine og vanskelige erfaringer, fikk jeg et innblikk i hvordan det oppleves å være klient, som jeg skal ta med meg videre som logoped. Å ha snakket med logopedklienter om dette har formet tankene mine om hvordan jeg vil bli som logoped. Både under intervjuene og i prosessen med å skrive har jeg fått åpenbaringer om ting jeg ikke har tenkt på før, og vil ta med meg videre. Erfaringene deres har motivert meg til å fortsette. Masteroppgaven hadde ikke blitt til uten dere.

Dernest vil jeg takke min hovedveileder Kristian E. Kristoffersen for god rådgiving og inspirasjon. Takk for at du har vært behjelpelig, fleksibel og støttende i prosessen. Jeg vil også takke biveilederen min Karianne Berg for støttende og reflekterte samtaler som har vært med på å forme studien. At dere begge to har vært positive og hatt tro på oppgaven har betydd mye.

Videre vil jeg rette en stor takk mot min mor som har vært oppmuntrende og motiverende gjennom begge studieårene. Gjennom mange samtaler og reflekterte tilbakemeldinger er du en stor grunn til at jeg har kommet igjennom disse to årene. Jeg vil også takke deg for korrektur- og gjennomlesing. Og også rette en takk til min tante for hjelp til oppsett av masteren. Takk til andre venner som underveis har bidratt med positive og oppmuntrende ord og har holdt motet mitt oppe.

Bodø, mai 2020

Kaja Sviland Solvang

Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1	Bakgrunn og formål for oppgavevalg	6
1.2	Problemstilling	8
1.3	Perspektivavklaring og oppgavens oppbygging.....	8
2.	Teoretisk bakgrunn.....	10
2.1.	Voksen og barn: Ulike faser i utvikling	10
2.2.	Intersubjektiv teori	12
2.3.	Blikkets betydning i situasjonsforståelse	14
2.4.	Relasjon i profesjonsetiske perspektiv	15
2.4.1	Den profesjonelle samtalen	16
2.4.2.	Urørlighetssonen	17
2.5.	Relasjonen i et psykologisk perspektiv	18
2.5.1.	Behandlerens rolle og relasjon i nevrofysiologisk perspektiv.	19
2.5.2.	Forventninger og håp	19
2.5.3.	Den terapeutiske alliansen.....	20
2.5.4.	Trygghet i relasjonen.....	21
2.5.5.	Respekt for klientens egenbestemmelse.....	22
2.6.	Humor i terapi	23
2.7.	Dilemma rundt bruk av medisinske diagnoser	24
3.	Metodologi og metode	26
3.1.	Vitenskapsteoretiske betraktninger	26
3.1.1.	Fenomenologi.....	26
3.1.2.	Hermeneutikk	27
3.1.3.	Forforståelsens betydning	28
3.2.	Metode: Det kvalitative forskningsintervju.....	28
3.2.1.	Begrunnelse for metode	29
3.2.2.	Fordeler og ulemper med kvalitative undersøkelser	30
3.2.3.	Gjennomføring: rekruttering, innsamling og analyse av materiale.....	31
3.2.4.	Litteratursøk	32
3.3.	Validitet og reliabilitet	33
3.3.1.	Validitet.....	33
3.3.2.	Reliabilitet	35
3.4.	Forskningsetikk	36

3.5 Metodediskusjon	39
4. Resultat av analysen: Presentasjon av funn.....	40
4.1. Å gå til logoped som voksen	40
4.1.1. Trygghet	40
4.1.2. Personligheten til logopeden	42
4.1.3. Humor.....	43
4.1.4. Klientenes innstilling til seg selv	44
4.1.5. Motivasjon.....	45
4.1.6. Annet	45
4.2. Å gå til logoped som barn	46
4.2.1. Trygghet	46
4.2.2. Personligheten til logopeden	48
4.2.3. Humor.....	49
4.2.4. Klientens innstilling til seg selv	50
4.2.5. Motivasjon.....	50
4.2.6. Annet	51
5. Drøfting	53
5.1 Å få logopedoppfølging som voksen	53
5.1.1. Sårbarhet og personlig relasjon	53
5.1.2. Trygg, og samtidig avhengig av logopedens forvaltning av asymmetrisk makt....	55
5.1.3. Gjensidig anerkjennelse gjennom befriende humor.....	57
5.1.4. Motivasjon og å arbeid mot felles mål	58
5.2. Å gå til logoped som barn	60
5.2.1. Logopedtimer: rom for samarbeid i trygghet eller fastlåst utrygghet	60
5.2.2. Diagnoser i logopedbehandling: Hjelp eller krenkelse?	63
5.2.3. Logopedbehandlingens langtidsvirkning av klienters innstilling til seg selv	64
5.3. Likheter og ulikheter ved å være klient som barn og som voksen	66
6. Avslutning	69
Vedlegg	74
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	74
Vedlegg 2: Samtykkeskjema	76
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD	79

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål for oppgavevalg

I dette masterprosjektet ønsker jeg å undersøke nærmere hva som ligger i en god relasjon mellom logoped og klient. Jeg vil se på hva som gjør denne relasjonen vellykket og hva som eventuelt kan være til hinder for å oppnå en god relasjon. Å ha en trygg og motiverende relasjon mellom behandler og den som blir behandlet anser jeg for å være helt nødvendig for å få til et godt samarbeid mellom partene og en virkningsfull behandling. Jeg vil undersøke hvilke opplevelse klienter har av å gå til logoped og hvordan de opplever at en logoped kan legge til rette for en god relasjon.

I relasjonen blir mennesker kjent med hverandre og her ligger forutsetningen for å tilpasse behandlingen og å følge opp klienten best mulig. Det vil alltid være et asymmetrisk forhold mellom klient og behandler som setter klienten i en situasjon som de ikke har helt oversikt over eller styrer selv. Med språk og stemme formidler vi mye av oss selv og hvem vi er, og det kan derfor føles veldig personlig for mange klienter å jobbe med dette. Noen klienter har kanskje opplevd å prøve å ta del i en samtale, men blir ikke forstått ordentlig eller kanskje avbrutt fordi samtalepartnern blir utålmodig og ikke forstår hvor vanskelig det er. Dette er en av mange grunner til at det er så viktig at logopedene evner å utvikle en relasjon som blir trygg og positiv for klienten.

For å skape et rom der det kan være greit å snakke om så sårbare ting er gjensidig respekt en forutsetning for at tillit skal kunne vokse frem. I min andre praksisperiode hadde jeg et møte med en klient som fortalte at når hun føler seg trygg på en logoped eller andre som er i rommet, så får hun til å gjøre øvelsene bedre. Da er hun mindre redd for å gjøre feil. Dette var en klient som hadde truffet mange forskjellige behandlere og hun var ikke så positiv til alle hun hadde gått til. Hun opplevde at hos de hun følte seg trygg på og hadde en god relasjon til var det mye lettere å lære nye ting. Da vegret hun seg ikke så mye for å prøve og feile. Hun gav uttrykk for at dette var vesentlig for henne, fordi det gjorde at utbyttet hennes av timene ble større. Dette viser hvor viktig og avgjørende en god relasjon er for optimalt læringsutbytte i logopedtimene.

Det er med andre ord et gjensidig forhold mellom det relasjonelle og det faglige aspektet ved den logopediske behandlingssituasjonen. God fagkunnskap er ikke nok. Sagt med Løgstrups ord: «Vist er sagkundskapen uunværlig og bliver det mere og mere, men den alene gør det ikke, gang på gang – ja ved alle livsviktige spørsmål – bliver der en rest til overs, der kun kan klares ved en anden erkendelse end den faglige» (Løgstrup, 2014, s.119). Yrkesetikk vil derfor være et av perspektivene jeg vil belyse dette tema ut fra.

Formålet med denne studien er å få en dypere innsikt i relasjonens betydning for klienters erfaring med å få logopedbehandling. Informantene som har deltatt i studien har gått til logoped for veldig forskjellige grunner. Relasjon er grunnleggende i enhver behandlingssituasjon med mennesker i sårbare situasjoner, og relasjonsbyggende kompetanse vil være essensiell for å bli en god logoped. Allikevel kan det tenkes at betydningen av forholdet mellom klient og logoped vil variere for ulike mennesker med ulike kommunikasjonsproblemer.

Det kan oppstå situasjoner med klienter der den gode relasjonen ikke kommer spontant og naturlig. Det kan være ulike grunner til dette. Klientens holdning til behandler kan være et hinder, men også logopedens holdning til klient kan være til hinder. Dette kan være bevisst eller ubevisst. Selv om intensjonen er god er det ikke alltid at to mennesker som møtes finner tonen sammen, men som behandler er det vår oppgave å legge til rette for god behandling, uavhengig av ulikheter og eventuelle fordommer. Det kan stiller betydelige krav til logopeders relasjonskompetanse.

Ved litteratursøk om relasjonens betydning i logopedi (se pkt. 3.2.4.) fant jeg lite litteratur og forskning om dette tema, noe som tyder på at det er lite utforsket. Logopedi har to forskjellige virkefelt, det pedagogiske og det helsefaglige. Fagområder i disse, som tangerer logopedifaget, ser ut til å ha mer fokus på relasjonens betydning. I pedagogisk sammenheng viser Bø & Hovdenak (2011) til en rekke nasjonale og internasjonal litteratur som støtter opp om betydningen av hva som kjennetegner en god relasjon mellom lærer og elev, og den betydning denne relasjonen har for elevenes holdninger til skolefagene. Heigård (2016) drøfter dialogens betydning for å utvikle en god relasjon mellom lærer og elev i en

litteraturstudie, og Rimm-Kaufman & Abry (2013) peker på at relasjonen mellom lærer og elev kan forebygge en rekke uønskede utfall i skolen.

Ifølge pasientrettighetsloven har pasienten rett til å medvirke i gjennomføring av helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2008). Når helsepersonell skal legge til rette for at pasienten er aktivt medvirkende har dette betydning i alle helsefaglige relasjoner. Innen psykisk helsefaglig arbeid er utgangspunkt at psykiske vansker i stor grad henger sammen med mellommenneskelige relasjoner (Bøe & Thomassen 2017). Psykologi har lang tradisjon når det gjelder å diskutere hvilken betydning relasjonen har, og ulike teorier forstår og vektlegger dette forskjellig (Bjerke, 2016). Relasjonen mellom lege og pasient er grunnleggende i legevirkosomhet basert på teoretisk kunnskap, tekniske ferdigheter og mellommenneskelig kompetanse (Stensland, Nessa og Schei, 2014; Schei, E., Bærheim, A., & Meland, E. 2000). I psykomotorisk fysioterapi er den relasjonelle kroppen i fokus (Gretland 2007), og utfordrende relasjonelle situasjoner mellom terapeut og pasient vurderes som potensielt nyttige for behandling dersom tilnærmingen er åpen og dynamisk (Øien, et.al. 2011; Dragesund & Øien, 2019). I omsorgsfilosofien har forhold mellom pasient og sykepleier lenge vært i fokus (Martinsen & Eriksson, 2009).

Med utgangspunkt i behandlingsrelasjoners kompleksitet ønsker jeg å utforske hvordan samhandling mellom logoped og klient kan spille seg ut, belyst ut fra klientens opplevelser og erfaringer. På den måten vil jeg søke å få økt innsikt i hva som kan styrke logopeders relasjonskompetanse.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av dette skal jeg undersøke følgende problemstilling:

Hvordan opplever klienter relasjonen til logopeden sin? Opplevs den forskjellig som barn eller voksen?

1.3 Perspektivavklaring og oppgavens oppbygging

Oppgaven har en åpen tilnærming til fenomenet relasjon i logopedbehandling, og omhandler et bredt spekter av klienters egne erfaringer. Relasjon er mer utforsket i psykologisk, pedagogisk og helsefaglig sammenheng enn i logoped sammenheng. Oppgavens teoretiske

perspektiv er derfor inspirert av tilnærminger til fenomenet relasjon fra andre fagfelt. Psykologiske perspektiv er hentet både fra humanistisk intersubjektiv teori og kognitiv psykologi. Det jeg har valgt av kommunikasjonsteori og profesjonsetikk har basis i fenomenologisk og hermeneutisk tenkning. I tillegg er medisinske diagnoser i logoped er belyst fra sosiologisk perspektiv.

Jeg gjør først rede for de teoretiske perspektivene, dernest den metodisk tilnærming til utvikling av empirisk materiale og analyse. Så presenteres resultatene i to grupper; først opplevelser fra å være klient som voksen, dernest fra å være klient som barn. Erfaringer fra de to gruppene drøftes først adskilt deretter i forhold til hverandre. Til slutt oppsummerer jeg oppgavens sentrale funn.

2. Teoretisk bakgrunn

I profesjonssammenheng kommuniserer vi et saksforhold, men vi kommuniserer også hvem vi skal være for hverandre. Det handler om hvordan en person ser seg selv i forhold til andre.

«Dette er måten jeg ser på meg selv på, dette er måten jeg ser deg på, dette er måten jeg ser at du ser på meg på, osv.» (Watzlawick, 1967 i Thornquist 2009). Hvordan vi forholder oss til hverandre og ser hverandre på er avhengig av en mengde forhold, hvem vi er, hvor vi er og hva vi skal sammen. Logopedi er som mange helsefag basert på kunnskap fra ulike kunnskapsområde som skaper en sammenhengende enhet, «en praktisk syntese» (Grimen 2008). For å belyse relasjonen mellom klient og logoped er det derfor hensiktsmessig å bruke teori fra ulike kunnskapsfelt, slik som filosofi og etikk, psykologi og andre helsefag.

Siden informantene i denne studien er i to ulike aldersgrupper innledes dette kapitlet med utviklingsteori for å belyse forskjellen mellom det å være voksen og barn. Så belyses relasjon ut fra Benjamins intersubjektive teori, blikkets betydning og profesjonsetiske perspektiv med utgangspunkt i Løgstrups situasjonsetikk og refleksjon rundt den profesjonelle samtalen og urørlighetssonen. Videre tematiseres relasjonen i psykologisk perspektiv behandlerens rolle og relasjon i nevrofysiologisk perspektiv, forventninger og håp, den terapeutiske alliansen, trygghet i relasjonen, respekt for klientens egenbestemmelse, og humor i terapi. Til sist belyses noen dilemma rundt bruk av medisinske diagnoser.

2.1. Voksen og barn: Ulike faser i utvikling

Informantene i denne studien hadde mottatt logopedoppfølging enten som voksne over 60 år eller på barneskolen i alderen mellom 6-12 år. Erik H. Erikson har beskrevet menneskers utvikling av sosiale ferdigheter i åtte faser gjennom livet. Disse ulike fasene representerer grunnleggende problemstillinger, og vil stille oss overfor ulike valgsituasjoner typisk for den enkelte fasen. Avhengig av hvordan vi velger vil vi komme styrket eller svekket ut av situasjonen, og dette vil forme utgangspunkt for den videre utviklingen.

De tre voksne informantene i denne studien, vil utfra Eriksons teori ha vært mer eller mindre gjennom disse fasene. Vi må anta at de har utviklet identitet gjennom vennskap, kjærlighet, arbeidsliv, og kanskje også gjennom rollen som forelder. Kanskje er de også rimelig tilfreds

med det de har gjort og oppnådd, og de kan ha slått seg til ro med at livet skal gå videre gjennom nye generasjoner. På den andre siden er det også mulig at noen av dem har livserfaring som har satt spor i form av ensomhetsfølelse, en opplevelse av at sider ved livet ikke ble som de ønsket og at utviklingen dermed stoppet litt opp, eller at livet har passert uten at en har funnet mening i det (Håkonsen 2014, s. 55-59).

De to andre informantene, som mottok logopedoppfølging som barn, har utviklingsmessig et helt annet utgangspunkt. I fasen mellom 6 og 12 år er det forholdet mellom arbeidsiver og underlegenhet som er på spill. Barnet skal lære seg å arbeide sammen med andre. Gjennom sammenligning med de andre kan det vokse frem følelse av mestring og arbeidsglede, men underlegenhet og mindreverd kan også utvikles. Det er store individuelle forskjeller, men dette er en fase der barn blir mer sosiale. De påvirkes mye av det andre mener, og de blir mer i stand til å tilpasse seg og å følge regler og normer (Håkonsen 2014, s. 55-59). Psykologen Piaget har også utviklet teori om barns utvikling innenfor faser. Han mente at barn i alderen 2-6 år, det han kaller den pre-operasjonelle perioden, tenker mest i forhold til konkrete opplevelser og handlinger. Da kan tenkningen virke logisk og velorganisert, men barnet har vanskelig for å forestille seg ting som ikke er konkret og å tenke i sammenhenger. Indre logikk er mangelfull, og oppfatninger og meninger skifter lett. Barnet kan ennå ikke fullt ut forstå at det finnes andre synsvinkler enn det selv har. De opplever andres synspunkter som sine egne, og går utfra at alle tenker slik de selv gjør. Et barn kan derfor ikke forstå at andre ikke deler deres følelser, oppfatninger og reaksjoner. Dette endrer seg gradvis fram mot syvårsalderen (Håkonsen 2014, s. 53-55)

I den konkretoperasjonelle perioden, mellom seks og 12 år, videreutvikler barnet evnen til å utføre tankeoperasjoner ut fra konkrete handlinger. Det er fortsatt avhengig av sine egne erfaringer og de trenger kjente objekter og situasjoner å forholde seg til, men det kan bearbeide erfaringene det selv har opplevd. Etter hvert blir det mindre avhengig av de konkrete situasjonene, og kan gradvis sette seg inn i andres erfaringer, sånn som andres forklaringer. Men kunnskap i form av forståelse eller erkjennelse skjer primært ved at barnet arbeider med konkrete oppgaver. Det får stadig større evne til problemløsning og logisk tenkning, og blir opptatt av å forklare ting omkring seg og hvordan ting henger sammen og virker. Barnet får også stadig økende evne til å ta andres perspektiv (Håkonsen 2014, s. 53-55).

Fra tolvårsalderen starter barnet å tenke mer abstrakt og kritisk, og å se seg selv i en fremtid. Egne meninger blir også mer fremtredende. Personligheten er i ferd med å formes og etter hvert som barnet erfarer og lærer at ulike synsvinkler er mulige, øker forutsetningene for at barnet kan samarbeide med andre (Håkonsen 2014, s. 53-55).

2.2. Intersubjektiv teori

Benjamin (i Moltu og Veseth, 2008) beskriver relasjoner med utgangspunkt i det intersubjektive rommet mellom to mennesker, og hevder at den gode måten å være sammen på er kjennetegnet ved en gjensidig opplevelse av den andre som subjekt. Hun understreker at dette er noe som aldri blir oppnådd, men at det stadig bryter sammen og må gjenvinnes. En måte som kan få dette til å bryte sammen er når samspillet preges av at den ene blir et subjekt, altså den som gjør noe, og den andre blir et objekt, den som blir gjort noe med. Da vil verken klient eller terapeut oppleve at samspillet består av to subjekter som har hvert sitt eget bidrag. Fra et slikt perspektiv kan tre ulike måter å være sammen på karakteriseres ved veksling mellom tohet og tredjehet, fastlåst samhandling og endringsskapende samspill. Et eksempel på en fastlåst samhandling kan være at klienten føler seg overveldet av terapeutens engasjement og iver og føler seg håpløs som ikke klarer å ta del i det, og dermed føler at han eller hun ikke strekker til. Dette kan føre til at klienten trekker seg tilbake. Som en reaksjon kan terapeuten bli enda mer frempå for å prøve å få klienten til å bli mer aktiv. Dette kan føre til at relasjonen blir låst i samhandlingen. Da gjelder det å skape en endring i samspillet som løser opp dette og som kan gjenåpne det intersubjektive rommet.

I Benjamins intersubjektive teori er det ved hjelp av tredjehet at en kan skape rom for endring i terapi. Tredjehet innebærer at partene opplever at den andre har en egen indre verden, egne intensjoner og egne perspektiv som er likeverdige med sine egne. Når begge klarer å se hverandre som likeverdige blir det mulig å omfavne likheter og forskjeller mellom partene i en relasjon, og samspillet er kjennetegnet blant annet ved oppfølging av den andres uttrykk. Opplevelsen og relasjonen blir til mellom de to deltakernes subjektive bidrag. Tanker, følelser og opplevelse oppstår i den særegne intersubjektive konteksten. I tredjehetens intersubjektive rom bidrar likeverd til at likheter og forskjeller blir lettere å snakke om. Gjensidig anerkjennelse er en forutsetning for endringsfremmende måter å være på. (Moltu og Veseth, 2008).

Tredjehet innebærer også å se den andre som atskilt og samtidig tilknyttet. Dette kan for eksempel komme til uttrykk i en situasjon der terapeuten viser medfølelse med en klient som lider, og samtidig viser at han/hun ikke lar seg overvelde av klientens følelser. Terapeuten anerkjenner at det er klientens smerte og ikke terapeutens. Terapeuten viser da at han/hun tåler å være til stede i klientens lidelse. Det skaper en opplevelse for klienten at følelsene som gjenspeiles er klientens egne subjektivt atskilte følelser. Paradoksalt nok er dette en følelse som er avhengig av at man knytter seg til et annet menneske, for det er viktig at opplevelsen av seg selv som subjekt skjer innenfor rammen av nære relasjoner. Dette muliggjør endringsskapende kontakt mellom subjektene. Da må også spenningen mellom likhet og forskjell bli tålt. (Moltu og Veseth, 2008).

Terapeuter kan i kritiske øyeblikk ofte kjenne på en engstelse, som er en hindring for å løse opp når relasjonen låser seg (Moltu og Veseth, 2008). Stern (2004, i Moltu og Veseth, 2008) presiserer at disse øyeblikkene trenger noe annet enn konvensjonelle intervensjoner, som er noe man ofte gjør for å søke trygghet i situasjonen. Det han heller mener er viktig er spontane og autentiske responser, noe han kaller «et øyeblikk av møte». Dette fører til at man gir klienten en umiddelbar og dyptgripende følelse av bekreftelse og å bli forstått. Slike øyeblikk kan gjøre at man utvider fellesskapet og det intersubjektive tredje er gjenvunnet i situasjonen, og man vil da føle seg friere sammen med den andre.

For å overskride den komplementære toheten og åpne rommet sammen for den intersubjektive tredjeheten avhenger dette av at terapeuten aksepterer sin egen medvirkning til den låste relasjonen. Ved å erkjenne at vi har bidratt til den låste samhandlingen blir det mulig å skape endring i samspeillet. Slik kan man prøve å stille spørsmål til hva som førte til at det ble vanskelig. Spørsmål om måten man snakket på, pausene man tok, en følelse man hadde, en forutinntatthet eller en egen indre konflikt, kan være med på å belyse problemet. Ved å omfavne at vi har hatt et eget bidrag til problemet kan man forstå at man kan endre på det. Det er terapeuten som har ansvaret for å gjenåpne det intersubjektive rommet. Relasjonen er gjensidig, men samtidig asymmetrisk. Dette kan illustreres med at før flyet letter, så blir man påminnet om å først feste sin egen oksygenmaske før man hjelper andre. På samme måte må man som terapeut skape rom for å puste, før man kan gjenvinne tredjehet i det intersubjektive rommet. Når terapeuten har først gjort et indre arbeid og klart å skape en refleksiv avstand der

han/hun klarer å reflektere over sin egen rolle i den fastlåste situasjonen, kan man i neste omgang kommunisere sine tanker om det til klienten. (Moltu og Veseth, 2008)

Det kan være en utfordring å innlede samtaler om terapeutiske brudd. Da er det viktig å presisere at det man sier er ens egen opplevelse av terapiprosessen. Det er stor forskjell på å legge frem sin egen subjektivitet og å tvinge den frem i situasjonen. Gjennom å legge frem sine refleksjoner over sitt eget bidrag til at man kan stå fast i en situasjon kan man skape rom for dialog rundt situasjonen. Vendepunktene krever at terapeuten forlater sin egen rolle og går inn i den situasjonen som klienten er i. Målet er å skape et rom der klienten kan tenke, føle og snakke om det som foregår, og at terapeuten også har mulighet til å komme med sin egen subjektivitet på en autentisk og spontan måte. Ved å ha metakommunikasjon omkring eget bidrag til det låste samspillet kan man åpne det intersubjektive rommet. Terapeuten kan kontrollert anerkjenne og beskriver egne følelser i relasjonen, slik som å vedkjenne følelse av hjelpeløshet i en situasjon. Spontan lett humoristisk påpekning av egne reaksjoner kan også få frem paradokser ved samspillet som det så går an å samtale konstruktivt om. Moltu og Veseth skriver at denne intersubjektive teorien kort kan oppsummeres med å være «bygget på et relasjonelt og utviklingsmessig premiss om at gjensidig anerkjennelse av den andres subjektivitet er en forutsetning for endringsfremmende måter å være sammen på. Når vi opplever å stå fast i terapi, vil et sentralt prinsipp være å innta en refleksiv posisjon ved å tre til siden fra den fastlåste samhandlingen». (Moltu og Veseth, 2008).

2.3. Blikkets betydning i situasjonsforståelse

Det er forskjell på «ufokusert» og «fokusert» oppmerksomhet. Fokusert oppmerksomhet er den mer oppmerksomme tilstedeværelsen vi har i samtaler til vanlig. Ufokusert oppmerksomhet er mer diffus oppmerksomhet som man ofte har hvis man ikke er primært opptatt av hverandre. Siden helsearbeid innebærer ofte at flere ting skjer på en gang, krever det både fokusert og ufokusert oppmerksomhet på en gang, og dette må opparbeides gjennom erfaring (Thornquist, 2009, s. 237).

Når vi skal fastslå og beskrive andres reaksjoner, stemninger og opplevelser, ser vi på ansikter (Thornquist, 2009, s. 233). Å føle at man «blir sett» er synonymt med å bli tatt på alvor og respektert. Med blikket formidler vi hvor tilgjengelig vi er for hverandre, interessen vår for

den andre personen og engasjementet vårt. På motsatt side er det å unngå blikk-kontakt et signal om utilgjengelighet eller manglende interesse (Thornquist, 2009, s. 235). «Å rette blikket mot en annen er dessuten, sammen med kroppsorientering, et sikkert tegn på at den andre tilskrives betydning. Blikket er i slike tilfeller overordnet kroppen» (Thornquist, 2009, s. 235). Noen sentrale punkter med blikk-kontakt i samhandling er at samtalepartnerne ser på hverandre underveis i samtalen, og at den som har ordet går ut og inn av blikk-kontakten. Det er vanlig at den som lytter har blikkfokuseringen på den som snakker, og at den som snakker vanligvis ser opp ved slutten av et utsagn. Blikket brukes til å søke tilbakemelding på om det som er sagt har blitt forstått (Thornquist, 2009, s. 236).

Via studier fra legekonsultasjoner kommer det frem at når legens oppmerksomhet er rettet mot pasientjournaler eller dataskjerm, hindrer dette dialogen. Pasientens tale blir nølende når legen ikke ser på dem når de snakker. Pasienter stopper ofte opp, dersom legen viser tegn til å ville avbryte. Det kom også frem i studien at mens pasientene snakker ser de opp av og til, og hvis legen «svarer» kroppslig eller anerkjennende, med et nikk for eksempel, så fortsetter de å snakke. Her blir legens kroppsspråk og oppmerksomhet en del av anerkjennende eller avvisende kommunikasjon, uten at de bruker verbalt språk. Samtaleparter er både mottakere og sendere i enhver tid. Og her er blikket et sentralt element, siden det både er en informasjonskilde og uttrykksmiddel (Thornquist, s. 2009, s. 236-237).

2.4. Relasjon i profesjonsetiske perspektiv

I helsefaglig og pedagogisk sammenheng vises det ofte til den danske filosofen og teologen Knud E. Løgstrup. Han utviklet en grunnlagsetikk som belyser det intersubjektive i relasjoner. Løgstrup sier det slik: «Uansett hvor mange måter kommunikasjonen mellom oss kan arte seg på, så består den alltid i å driste seg frempå for å bli imøtekommet. Det er nerven i den, og det er det etiske livs grunnfenomen» (1956/2000, s.39). Det er en sårbarhet i alle relasjoner, og det innebærer en etisk fordring i enhver relasjon om å ta vare på andre. Mennesker er gjensidige avhengig av hverandre, det er grunnlaget for all etisk tenkning og praksis, ifølge Løgstrup, som uttrykker det slik:

«Det enkelte menneske har aldri med et annet menneske å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender. Det kan være svært lite, en forbigående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke.» (1956/2000, s. 37)

Den etiske fordringen kommer ikke eksplisitt til uttrykk i situasjonen. Den er og blir taus og det er opp til den som står overfor fordring å finne ut av hva den går ut på. «Det hører fordringen til at den enkelte selv, med det han måtte sitte inne med av innsikt, fantasi og forståelse, skal sørge for å finne ut hva det går ut på», sier Løgstrup (1956/2000, s.44).

2.4.1 Den profesjonelle samtalen

Tilgangen til en annen person ligger i samtalen med ham. Forskjellen med den hverdagslige samtalen og samtalen i en profesjonell setting er at samtalen blir et slags redskap, en metode. Du skal bruke samtalen med den andre til noe. Dette får konsekvenser for logikken og moralen i forholdet. Løgstrup tar utgangspunkt i det grunnleggende ved mellommenneskelige relasjoner. I terapeut-klientforhold har terapeuten et særlig ansvar.

Fog (2005) støtter seg til Løgstrup når hun diskuterer ansvarsforholdet i profesjonelle relasjoner og fremhever den etiske fordring som en oppfordring om å utøve ansvarlighet for det medmennesket som du skal ta vare på og som er under ditt tilsyn. Klienten blir utsatt for terapeuten som har en makt, og den makten må ikke misbrukes. I asymmetriske maktforhold slik som terapeut-klientforhold skal terapeuter få klienter til å gjøre noe eller ikke gjøre noe. Med Løgstrup (1956/2000) sine ord forklarer Fog (2005) at det innebærer «å forføre de til å selv gjøre det som er til det beste for dem» (s. 212). Ifølge Fog er det derfor viktig at man har en evne til å gjennomskue hver enkelt situasjon og dermed vite hva maktmisbruk vil være i det konkrete samværet. Hun understreker at «moralsk handlen beror på objektiv perception, på en evne til å se den andre som en annen, som den han er, ...» (2005, s. 233).

Det er visse rammer som en behandlingstime blir formet av. Samtalen foregår i et bestemt rom, til en bestemt tid klienten har ventet på, og må ofte betales. Når timen er slutt blir også samtalen slutt, uansett hvor fortrolig og dyp den var. Terapeuten skal på en slags måte lære klienten å kjenne seg selv litt bedre. Den profesjonelle samtale er fortrolig på en ensidig måte,

men kan allikevel være både åpen og oppriktig. Fortroligheten og åpenheten tjener et formål og utnyttes, noe som ikke er naturlig i en normal samtale (Fog, 2005, s. 212).

2.4.2. Urørlighetssonen

Martinsen (2009, 132) støtter seg til Løgstrups utlegning om det at vi har en urørlighetssone som er sårbar for inngrep. Hun peker på at «Alt levende har i seg en motstand mot å bli invadert, krenket, blottet». I en samtale beveger man seg alltid i spenningsfeltet mellom samtaleens åpenhet og det andre menneskets sårbarhet. Talens åpenhet handler om at i samtalen blir man ført av en slags felleslogikk, og hvis samtalen er god blir begge parter revet med. Det ligger i et ideal om at man vil nå frem til en innsikt som er mer grunnleggende enn det man umiddelbart ser. Respekt for urørlighetssonen i profesjonelle samtaler handler om å forholde seg moralsk ansvarlig til det andre mennesket, og behandle den andre med respekt med tanke på hva klienten er komfortabel med å snakke om. Det kan bli et problem, sier Fog (2005), når man oppnår et fortrolig og åpent forhold til klienten, siden samtaleemnet dreier seg om klientens livsverden og hvordan de forholder seg til seg selv. I en samtale kan man utfordre klienten til å gå for dypt inn i tema og sette klientens autonomi på spill og dermed bidra til en følelse av umyndighet. Da har terapeuten et ansvar for å ivareta den andres selvbestemmelse. En viktig forutsetning er at klienten som søker hjelp gjør det i full frivillighet. Han/hun har lagt ansvaret for urørlighetssonen i terapeutenes hender med den terapeutiske kontrakten som beskyttelse. Klienten gjør dette i bevissthet om at det er områder de ikke har full makt over og derfor trenger hjelp av terapeuten til å reetablere seg som handlende subjekt i eget liv (Fog, 2005).

Å være lyttende til stede innebærer å være klangbunn til det som møter en, i en relasjon der «begges selvforståelser kan flyttes, både den som lytter og den det lyttes til» (Martinsen, 2009, s.134). Det dreier seg ikke om å ha makt til å forstå den andre eller å få den til å bekjenne. Åpen undrende lytting, derimot, er å gi makten til den andre. Det krever disiplinert arbeid å bli ved inntrykket, ikke la seg overvelde av det, men heller ikke la seg lede bort fra det av egne assosiasjoner. For å få frem det vesentlige må inntrykket tydes slik at vi former svarene våre med uttrykk som formidler betydningen av det som har gjort inntrykk. I samtaler der vi gir rom for å dvele ved inntrykk og lar det få tid, kan erindring vekkes. Gjennom å la seg bevege kan det ene minnet vekke andre minner om å skape sammenhenger, bevegelse i tankene, og noe nytt kan falle oss inn. På den måten kan tankene få flyte ut fra det vi holder

på med, uten å bli utflytende. «Tidligere inntrykkserfaringer kan i erindringen få en til å bli minnet på kunnskap som en allerede har» skriver Martinsen (2009, s. 137) med utgangspunkt i Løgstrups tenkning. En slik atmosfære kan gi kliner frihet til å oppdage nye muligheter, og bidra til at relasjoner ikke låser seg fast.

Fagutøvelse forgår i en kultur med forventninger om at behandling som skal gi effekt, helst med kortest mulig intervensjon. Det kan være krevende å stå i spliden mellom å være mottakende for det sansningen åpner for, og samtidig svare til kulturens krav om effektiv utøvelse av profesjonalitet. Da er det fare for at «... urørlighetssonen som den vernende skammen forsvarer, og fremmedheten som urørlighetssonen skal beskytte, kan krenkes» understreker Martinsen (2009), dersom vi kun blir opptatt av våre egne perspektiv. Hvis vi overser det fremmede i den andre og i oss selv kan vi bli for geskjeftige og «ordner det hele, uten å la oss berøre av det som appellerer til varsomhet fordi i det ikke skal gripes inn i» (Martinsen 2009, s.130). Da er ikke vår forståelse basert på sansningen av den andre, og vi risikerer å påføre klienten en vond og disiplinerende skam som er annerledes enn den vernende skammen. «Skal urørlighetssonen, og det fremmede som urørlighetssonen bevarer, bli respektert, må den møtes med åpenhet og varsomhet som sansningen setter oss i» (Martinsen, 2009, s.132). Det er når vi er livet på sanset hold at vi kan fornemme det som er sårbart og som vi må verne om og ta vare på.

2.5. Relasjonen i et psykologisk perspektiv

For å få en virksom og god behandling er relasjonen mellom behandler og den som får behandling avgjørende. Klientens mottakelighet for behandling blir påvirket av relasjonens kvalitet. Den legger også føringer for hvor vellykket resultatet blir og hvordan behandlingen forløper. Det er ofte viktigere å ha en god relasjon enn selve valget av teknikker og metoden man bruker. Gjennom forskning er det blitt beskrevet noe av det en god behandling burde være grunnlagt på. Tillit, håp, empati og medlidenhet er viktige psykologiske faktorer som gir god behandler/klient relasjon ifølge Wormnes (2013, s. 17-19).

For å ha god kvalitet i det profesjonelle behandlingsarbeidet er arbeidsallianse og samarbeid med klienten avgjørende. Historisk sett har det blitt sett på som en viktig grunnleggende therapeutholdning at man har respekt og aksept for klienten. Vi kan utvikle ny kunnskap, hvis vi evner å forstå bedre det som skjer. Dette er nyttig for å forstå hvilke hendelser som er

vanskelig for klienter. Det skaper ro, trygghet og stabilitet hvis en kan opparbeide seg slik kunnskap og forståelse. Hvilke ord som blir brukt har betydning for klientenes mottakelighet for behandling og samarbeid (Wormnes, 2013, s. 23-24).

2.5.1. Behandlerens rolle og relasjon i nevrofysiologisk perspektiv.

Forskning viser at relasjonen og behandlerens personlighet er viktig for klientenes bedring i psykoterapi (Wormnes, 2013). En behandler som har tro på det han eller hun gjør og har erfaring med å lykkes, gir en trygghet som profesjonell. Selvtillit og tro på det de gjør, gir arbeidet kraft, stabilitet og retning. Dermed vil terapeutens egen opplevde mestringstro kunne påvirke behandlingen. Hjernen, psyken og relasjonen påvirker hverandre gjensidig, mener Siegel (2007, i Wormnes, 2013, s. 147). Både energiflyten og informasjonsutviklingen mellom partene påvirkes av relasjonen. Gjennom dialog med andre gis det nye perspektiver på situasjoner og dette kan gjenskape indre ro. Roen til behandleren kan skape utvikling og energi i behandlingsprosessen. Positive relasjonelle bånd kan skapes av den gode samtalen, og er lindrende og helsebringende. Motsatt vil negative relasjoner være stressende og sykdomsskapende. Wormnes viser til Siegel (1999) som hevder at «relasjonen og tilknytningskvaliteten er nødvendige elementer for nevrogenese hos voksne» (2013, s. 27). Med nevrogenese menes nydanning av nerveceller i hjernen. Når tilknytningsrelasjoner oppleves som gode og trygge utvikles nye nervesynapser og nerveceller. Dette er velkjent i forhold til barns utvikling, men skjer også med eldre mennesker. For å utvikle psyken og hjernen behøver alle trygge og langvarige relasjoner, og god tilknytning.

2.5.2. Forventninger og håp

Hvordan relasjonen er i forkant av møtet er med på å påvirke det som skjer i behandlingsmøtet. Forventninger skapes for det som kommer til å skje. Disse forventningene kan også kalles for responsforventninger. Når klienten har tenkt på forhånd hvordan et resultat skal bli, kan utfallet ofte bli sånn. Responsforventninger kan fungere som selvoppfyllende profetier og kan ha både positive og negative konsekvenser. I behandling er det spesielt viktig at forventningene er positive. Gjentatte og gode erfaringer med behandleren styrker tanker om at det finnes konstruktive løsninger, og at det finnes hjelp. Hvis klienter opplever at behandleren vil dem vel og vet hva han/hun gjør, er dette med på å forme forventninger klientene får til behandlingen. Ofte kan dette forutsi et fremtidig godt samarbeid. Klienter

tåler bedre utfordringer som kan innebære kritikk og ubehag, hvis de opplever at den som utfordrer viser stor velvilje, kompetanse og godhet (Wormnes, 2013, s. 35).

Behandlingen er mer virkningsfull jo mer selvsagt og automatisk relasjonsforståelsen er. Det skaper håp, og håp har stor betydning utfall av behandling, og er ansett som en grunnleggende behandlingsvariabel. Motsatt kan gjentatte negative erfaringer med en yrkesgruppe virke som en negativ kontekstfaktor for klienten slik at forventningen om å få hjelp blir nedsatt eller ødelagt. Klientens tro på at de kan mestre utfordringene de møter i behandlingen kan være avgjørende for resultatet (Wormnes, 2013, s. 35-37).

2.5.3. Den terapeutiske alliansen

«En god allianse er en forutsetning for endring i all psykologisk behandling» ifølge Bordin (1979, i Wormnes, 2013). Han definerer alliansen som den felles forpliktelsen og enigheten som klienten og behandleren har mot oppgaver og mål. Styrken i alliansen avhenger av oppgaven, målet og tilknytningen i kontakten, og hvor enige klienten og behandler er om disse tre komponentene. Dette skjer både bevisst og ubevisst. I behandlingsarbeid kan det være nyttig å være bevisst forskjellene mellom klientens evne til å knytte seg til mål og oppgaver, og klientens og behandlerens evne til å danne personlige bånd. Greenson (1965, 1967, i Wormnes, 2013, s. 59) knytter forhold til mål og oppgaver til arbeidsallianse, mens evne til å danne personlige bånd knyttes til den terapeutiske alliansen.

Under valg av behandlingstilnærming og metodebruk er alliansekvaliteten avgjørende. Dette avhenger også av konteksten behandlingen utføres i. «Den mening en teknikk gir, kan kun forstås ut fra den rasjonelle konteksten teknikken anvendes innenfor. Den relasjonelle konteksten vil bestemme innflytelsen behandleren får i alliansearbeidet.» Å finne ut hva som vil være de nyttige og effektive målene, oppgavene og den beste tilknytningskontakten vil være en dynamisk prosess som foregår kontinuerlig, både bevisst og ubevisst. Det er avgjørende å ha samarbeidskvalitet i denne prosessen. Selvstendighet og selvbestemmelse er med på å bestemme kvaliteten i behandlingsprosessen. Teorien tar utgangspunkt i at det ligger en indre motivasjon i mennesker til utvikling, utforskning og integrasjon. Dette grunner i tre basale menneskelige behov, relasjonell tilknytning, kompetanse og selvstendighet.

Behandlingsalliansen vil utvikles og bedres hvis disse tre behovene blir ivaretatt (Wormnes, 2013, s. 60). Hvis disse tre behovene er oppfylt, vil den ytre motivasjonen styrkes og kan

bidra til økt velvære og bedre helse. Dette forstås i klinisk arbeid som viktige for alliansebygging mellom behandleren og klient, der klienten finne sin egen stemme og helsebringende tro. I nære relasjoner blir autonomi og selvbestemmelse utfordret. Å styrke dette vil virke helsebringende og beskriver et godt behandlingsklima (Wormnes, 2013, s. 21).

Det kan være av betydning å gjøre klart hvilken type allianse en klient ønsker eller responderer best på. En klient, som har en veldig sterk tro på at behandleren har kompetanse og evne til å gi den nødvendige hjelpen, kan ønske en allianse der han/hun får være passivt mottakende. Opplevelsen av at behandleren har kompetanse til å behandle kan bli så sterk at behandlerens makt kan virke skremmende slik at klienten blir redd for den. Dette kan gjøre at det oppstår en motstand og at klienten verner seg (Wormnes, 2013, s. 60).

2.5.4. Trygghet i relasjonen

For en klient som føler seg trygg, vil opplevelsen av behandlerens makt virke mer muliggjørende enn nedbrytende. Denne typen klienter vil være lettere å hjelpe.

«Bearbeidingen av en trygghetsplattform tidlig i behandlingen vil alltid være et nødvendig og betydningsfullt arbeid.» For klienter som opplever å samarbeide med behandleren oppfattes det å hjelpe som å ha et felles mål som begge jobber mot. Behandlerens teorier og oppfatninger av hva som skjer stemmer overens med årsakene klienten deler. De har også samme oppfatninger om hva som må til for å bli bedre. I denne alliansedannelsen er behandleren med på å myndiggjøre klienten, noe som styrker hans/hennes opplevelse av makt over seg selv. Å forsterke klienters autonomi er viktig. For denne type allianse blir den felles innsatsen og samarbeidet sentrale og grunnleggende relasjonselementer. Det er viktig å kartlegge allianseforventningene, og det er sjeldent klientene møter med en klar oppfatning av hvilke forventinger de har. Her er klientenes erfaringer også avgjørende. Det de har opplevd og lært i tidligere behandling vil være med på å bestemme innholdet i de nåværende alliansene og relasjonene, på godt og vondt (Wormnes, 2013, s. 61).

Å kartlegge tidligere behandlinger og relasjoner kan gi nøkkelen til hvordan endring lettest kan gjøres. Slik kan man også lettere forutse behandlingsresultatet (Wormnes, 2013, s. 62). «Når det er enighet og samarbeid om mål og metoder, blir resultatene bedre. Dette belyser alliansens styrke» (Wormnes, 2013, s. 64). Ros kan oppleves som at man mangler forståelse av hvor plagsomt andre har det. Det kan bli en påpekning for klienten å oppleve at de tar feil i

å føle at de har det plagsomt. Relasjonen må være såpass trygg at klienten klarer å ta inn over seg behandlerens positive oppfatninger om dem (Wormnes, 2013, s. 68).

Selvtillit bedrer våre ferdigheter. Presentasjonene våre forbedrer seg når vi vet hva vi skal gjøre, hvordan vi skal utføre det, og når vi har øvd på dette. Et svært viktig behandlingsmål er angstreduksjon, da dette bedrer muligheten for ny læring. Man er mer mottakelig for behandlingen og er mindre usikker når oppgavene oppleves som gjennomførbare. Dette gjør det lettere å utføre behandlingsmetodene, siden det øker motivasjonen.

Behandlingsmulighetene øker når en klient blir oppmuntret til å fokusere og mobilisere indre ressurser (Wormnes, 2013, s. 16).

2.5.5. Respekt for klientens egenbestemmelse

«Å styrke pasientens selvstendighet og autonomi sammen med tilknytningen og kompetansen, blir viktige mål i en god behandlingsrelasjon og alliansebygging» (Wormnes, 2013, s. 17).

Behandleren må ha en tilstrekkelig interpersonlig dyktighet for å legge grunnlaget for respekt. Dette utvikles av livserfaring, toleranse, forståelse og selvrespekt. Slik utvikles det en behandlingskontekst som kan gjøre at relasjonen blir respektfull og god. Å være til å stole på over tid og å formidle trygg omsorg er viktig for at relasjonen blir behandlingsfremmende over tid. Her er klientens opplevelse en avgjørende faktor for å bedømme om behandleren er til å stole på (Wormnes, 2013, s. 70).

«Positiv oppmerksomhet» er noe som Rogers (1957 i Wormnes, 2013) legger vekt på. Han mente at ingen har mer kunnskap om klientene enn klienten selv. Om behandleren har denne forståelsen mener han at de lettere kan behandle klienten med respekt og akseptering. Denne holdningen beskrev han som å møte den andre med varme, omsorg, interesse, respekt og vise at man liker dem. Dette kan være krevende hvis klienten samarbeider dårlig eller har lav selvrespekt fra før. Som behandler må man hele tiden avgjøre om man skal se etter ressurser eller patologi hos klienten. Behandlingsprosessen blir påvirket av dette fordi relasjonen farges av hvilket fokus man har (Wormnes, 2013, s. 71-72).

2.6. Humor i terapi

Det er ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde at latter fremmer god helse, men selv om det er begrenset forskning på medisinsk effekt av humor brukes humor allikevel med den hensikt å forsterke effekten av vanlig medisinsk behandling for eksempel ved bruk av sykehusklovner. Sven Svebak, professor emeritus i medisin og psykologi, har forsket på hvordan humor kan spille en rolle når man skal hjelpe mennesker som har det vanskelig. Svebak (2018) skiller mellom latter, humor og sans for humor. Latter vekker begeistring og glede og er et affektuttrykk. Humor er et sosialt fenomen som er forankret i tankeprosesser som vekker munterhet som ikke nødvendigvis viser seg i kroppsspråk. Sans for humor er en personlig egenskap som finnes i alle kulturer, men individer har ulik grad av dette. Stor sans for humor tyder på at et individ er godt sosialisert og har forståelse for når det passer seg å vise sin munterhet.

Sans for humor har ifølge Svebak (2018) minst tre dimensjoner. Den affektive dimensjonen viser til hvor lett en person har for å smile og le. Den sosiale dimensjonen er uttrykk for hvor godt en person trives i situasjoner med moro. Den kognitive dimensjonen er forbundet med hvor lett en person har for å oppfatte humor i en situasjon. Han viser til at «folk med stor sans for humor har redusert sykkelighet under stress sammenliknet med folk med samme grad av daglig stress, men som har liten sans for humor.» Sansen for humor kan hjelpe oss til å forsonne oss med vanskelige omstendigheter. Dette kaller Svebak «den mentale støtdempereffekten», og han hevder at «en vennlig sans for humor har vist seg å være en mental støtdemper med evne til å øke mestringen av livets utfordringer». Humor kan bidra med nye perspektiv og visdom, flytte fokus mot det man kan gjøre noe med, og kanskje forløse en takknemlighet for at det tross alt er noe som er bra midt oppe i alt det vanskelige (Svebak 2019). På den andre siden tyder forskningen på at forsert latter rett og slett kan ha motsatt effekt.

I omsorg for både klienter og pårørende kan terapeuter legge til rette for at humor får plass i den sosiale prosessen. Da er det viktig å erkjenne at når noen oppsøker hjelp fra helsevesenet så mener de å ha et alvorlig problem. Derfor må det første møtet preges av alvor og respekt. En skal ikke spøke med folk en ikke kjenner, understreker Svebak på det sterkeste (2019). Først må det etableres en relasjon, og da er sosiale ferdigheter viktigere enn fagkompetanse

fordi det er med disse ferdighetene at vi formidler vår faglige kunnskap. Han fraråder å tvinge humor inn i relasjonen dersom ikke kroppsspråk og anerkjennende smil tyder på at det er klangbunn for dette. For eksempel kan mennesker med personlighets- og asberger/autismespekterforstyrrelser fort misforstå det som er ment som vennlig humor. Dessuten kan humor ta form av flukt og ren avsporing, og ikke bidra til noe terapeutisk prosess.

Grunnlaget for bruk av humor er avhengig av en god relasjon og tillit. Alle har med seg en livshistorie, og terapeuten må møte klienten gjennom å fornemme litt av denne, for kanskje å kunne spille på humor når relasjon og situasjon passer for det. «Humoren må utvikles i dialog. Improvisert humor, den levende samtale hvor det skal gis rom for også å kunne le litt sammen» anbefaler Svebak (2019). Empati må komme først, men det må også utfordring til for å skape prosess. Humor kan skape utfordring, men den må være tilpasset den enkeltes evne til mestring.

2.7. Dilemma rundt bruk av medisinske diagnoser

Bakgrunnen for logopedbehandling er forskjellig for informantene i studien. De som var klienter som voksne trengte dette i forbindelse med medisinske tilstander, mens de som var klienter som barn ble henvist til logoped i pedagogisk kontekst. Å sette medisinske merkelapper på lese- og skrivevansker er diskutert i lys av spenningen mellom en medisinsk og en sosial modell. Interessegrupper kjemper for dysleksi som diagnose. In slik forståelse gir håp om kur og anerkjennelse i forhold til velferdstjenester. Samtidig protesterer mange mot å sykeliggjøre barn, merke dem som avvikende fra normen, og å gjøre enkeltindividet til bærer av problemet. Dette kan sees som motstridende til grunntanken om inkluderende undervisning og bidra til å hindre integrering. Reaksjoner på bruk av diagnosen peker i mange retninger, og kan være både produktive og begrensende.

Solvang (2007) viser til studier som taler for og imot bruk av medisinske merkelapper i skolen. Noen barn aksepterer diagnosen og opplever den som hjelp, mens andre avviser den for å holde fast i sitt liv. Bruk av diagnoser som dysleksi kan være en mulig kilde til «empowerment». Det kan bidra til økt toleranse og medfølelse, og mindre skyld, og at personen slipper å føle seg ansvarlig for problemet. På den andre siden har retrospektive

studier vist hvordan voksne personer har opplevde det som skremmende å få slike diagnoser som barn. Kritikere av bruk av medisinske merkelapper hevder at diagnosene potensielt kan maskere sosiale forhold som kan ligge til grunn for problemene. Dette kan for eksempel dreie seg om følelsesmessige grunner, forhold i familien eller forhold knyttet til selve undervisningen. Det også fare for at en medisinsk merkelapp blir selvopplyllende og skaper forventninger og fører til «disempowerment». Det reises også kritikk mot å skulle forme alle etter en slag perfekt norm og utrydde alle avvik. Diagnostiseringen kan også føre til stigmatisering der diagnosen oppfattes som en karakteristikk av individets sosiale rolle, og der denne rollen former personens handlemåter i overensstemmelse med den sosiale fordømmen. Samtidig viser Solvang (2007) til at det å få dysleksidiagnose kan bli veldig betydningsfullt for en elev. Effekten av diagnostiseringen kan virke de-stigmaterende. Dysleksi er en foretrukket diagnose som mange foreldre ønsker at barnet skal få fordi barnet da ikke oppfattes som dum, eller oppfattes som mentalt tilbakestående (Solvang, 2007).

3. Metodologi og metode

Thornquist (2018, s. 18) peker på at «[M]etodologi refererer til et grunnleggende epistemologisk nivå» Epistemologi handler om hva slags kunnskap vi kan få. Metodologi dreier seg om de grunnleggende antakelsene som danner forutsetningene for å utvikle kunnskapen, og hvordan forholdet mellom teori og empiri har betydning for å utvikle gyldig kunnskap. Fenomenologisk og hermeneutisk filosofi har vært betydningsfull som metodologisk utgangspunkt for utvikling av forskningsmetoder innen kvalitativ forskning. I fortolkende forskning som dette er forskerens subjektive forforståelse både forutsetning og medvirkende. Metode dreier seg om fremgangsmåten som benyttes i forskning for å innsamle og bearbeide informasjon. Denne innebærer både metoden som blir valgt, slik som intervju, og også tekniske hjelpemidler som for eksempel ulike typer lydopptakere. I dette kapittelet gjør jeg rede for vitenskapsteoretiske betraktninger og metodiske valg som ligger til grunn for denne kvalitative studien.

3.1. Vitenskapsteoretiske betraktninger

For å utvikle et egnet forskningsmateriale som kan belyse denne problemstillingen trenger jeg å få innblikk i klienters subjektive opplevelser, erfaringer og refleksjoner. For å få tilgang til dette skal jeg samtale med klienter om deres opplevelse av logopedbehandlingen, og dette er derfor et prosjekt som egner seg for en kvalitativ forskningstilnærming. Ved hjelp av intervju kan jeg få innblikk i klienters beskrivelser av egne erfaringer. Fordi studien har en utforskende tilnærming til temaet relasjon vil det være hensiktsmessig å gjøre semistrukturerte intervju, da dette er en fleksibel metode som gir mulighet for å følge informantenes beskrivelser på en åpen måte.

3.1.1. Fenomenologi

Thornquist (2018) definerer fenomenologi slik: «Fenomenologi fremstilles ofte som læren om det som kommer til syne og viser seg» (s. 101). Og det som viser seg, viser seg for noen, det vil si at det viser seg for et subjekt. Fenomenologi er en erfaringsorientert vitenskapelig tilnæringsmåte som handler om hvordan subjektet erfarer verden, og er altså avhengig av personen som erfarer den. Fenomenologi skiller seg fra empirismen og positivismen sin oppfatning av erfaring og kunnskap som objektiv og kontekstuavhengig. Fenomenologien kalles ofte bevissthetsfilosofi fordi den analyserer hvordan vår viten om verden formes av vår

bevissthet. Den tar utgangspunkt i at menneskers bevissthet alltid er bevissthet om noe, den er aldri tom eller noe i seg selv, den er alltid rettet mot noe. I fenomenologien kalles denne rettetheten for intensjonalitet, som kan sies å ha en til-og-fra struktur. Det vil si at menneskets bevissthet alltid er rettet mot noe i eller utenfor seg selv og den er rettet fra subjektet, og bevisstheten er alltid en bevissthet om noe (Thornquist, 2018, s. 102).

En fenomenologisk tilnæringsmåte har også et kunnskapsteoretisk grunnlag som handler om å være empatisk og å leve seg inn i andres verden, og forståelse innenfor fenomenologien har altså subjektivitet som en forutsetning (Thornquist, 2018, s. 22). I min studie er det klientenes subjektive erfaring av fenomener som har vært betydningsfulle for relasjonen med logopedene jeg skal undersøke. Som forsker vil jeg som subjekt ha som oppgave å leve meg inn i denne klientens opplevelser for på best mulig måte forsøke å forstå hva som har hatt betydning for han eller henne. Fenomenologiens sentrale erkjennelse av erfaring som subjektiv gjør at tankegods fra denne filosofiske bevegelsen kan bidra med grunnlagstenkning for min studie. Ulemper med fenomenologisk tenkning er at det er avhengig av om man får tilgang til informantenes subjektive opplevelser og om man får til en situasjon der det blir mulig for informantene å tydeliggjøre og gi uttrykk for sine opplevelser.

3.1.2. Hermeneutikk

Hermeneutikk er vanlig å omtale som fortolkningslære. Det handler om å stille spørsmål som er fruktbare fremgangsmåter for å oppnå forståelse. I filosofisk hermeneutikk fremheves forståelse som et grunntrekk ved mennesket. Ordet hermeneutikk har sitt navn fra budbringeren Hermes. Funksjonen hans var å formidle til menneskene det som var utenfor menneskers forståelsesrammer, og gjøre det forståelig for dem. Han skulle gjøre det uforklarlige forklarlig. For den moderne hermeneutikken er dette fortsatt hovedfunksjonen, det som virker fjernt skal virke litt mer tilgjengelig (Steinsholt, 1997, s. 161).

Som tolkningsvitenskap var hermeneutikk i utgangspunktet et sett av regler for gyldig tolkning av religiøse tekster som skulle korrigere feiltolkning. Dilthey utvider hermeneutikken til å knytte den til forståelse innenfor humanvitenskapene for å styrke objektivitet i det som ble kalt åndsvitenskapene. Senere fører Husserl og Heidegger hermeneutikken inn i studier av den menneskelige eksistens og bringer da fenomenologien inn i hermeneutikken. I nyere hermeneutikk, ofte kalt dybdehermeneutikk, fremheves det at tekster er selvstendige

produkter som er løsrevet fra forfatterens intensjoner. Autonomien understrekes og tekster forstås ut ifra vår tid. Tekster har også fått utvidet betydning og omfatter alle former for meningsfylte fenomener (Thornquist, 2018, s. 24). Som Malterud uttrykker det, handler den hermeneutiske erkjennelsestradisjonen om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse (2017, s. 28). Og Steinsholt sier: «Den fenomenologiske hermeneutikk pleier stort sett å beskrive den tolkningsmessige forståelse knyttet til den menneskelige erfaring» (Steinsholt, 1997, s. 161).

Når jeg skal forsøke å forstå klientenes erfaringer må jeg fortolke deres uttrykk og beskrivelser av opplevelsene de har hatt i møte med logopeden. Dybdehermeneutikk er en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming til tolkningsprosessen som vil være viktig for å få frem kritikk og refleksjon som vil kunne besvare problemstillingen min best mulig. Utfordringer med å bruke denne tilnærmingen er at en må synliggjøre perspektivene som er tatt i bruk. Det er kunnskap som vil være avhengig av forskerens perspektiv og forforståelse, noe som vil være begrensende. Denne analysen vil ikke bringe frem andre perspektiv.

3.1.3. Forforståelsens betydning

Forskning er ikke en uengasjert virksomhet der forskerens perspektiv og forforståelse er irrelevant. Tvert imot vil de «brillene» forskeren har, få stor betydning for hvordan kunnskap som utvikles fra en studie formes (Thornquist, 2018, s. 76). Vi har alltid en forforståelse, og den er et nødvendig redskap og en forutsetning for å oppdage og forstå mer. Deler av vår forforståelse kan vi være bevisst og gjøre rede for. I tolkningsprosessen er det viktig å synliggjøre hvilke «briller» vi ser med, slik vi kan gjøre med ulike teoretiske perspektiv. Men mye av vår forforståelse vil være mer eller mindre utilgjengelig for oss, og noe vil være helt ubevisst. Det er viktig å være klar over dette og hele tiden forsøke å utfordre seg selv. Et aspekt ved min forforståelse har jeg gitt uttrykk for i innledningen. Jeg tror at relasjonen er av stor betydning for det utbyttet klienten får av logopedbehandlingen. Det vil være viktig at jeg stiller meg åpen til at det kan være klienter som har erfaringer som ikke støtter opp om dette.

3.2. Metode: Det kvalitative forskningsintervju

Kvalitative forskningsintervjuer kan gi innsikt i verden sett fra den som blir intervjuet sin side. Målet er å få frem informantenes erfaringer og deres opplevelser. Forskningsintervjuer skal avdekke hvordan folk beskriver opplevelsene eller forklarer handlingsvalgene sine. Men

handlingsvalg i denne situasjonen blir formet av diskurser, maktrelasjoner, ideologier eller oppfatninger (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 20). Forskningsintervjuer er en profesjonell samtale og bygger på dagliglivets samtaler. Kunnskapen skapes i samspill og interaksjon mellom den som intervjuer og den som blir intervjuet. Det er en samtale med en hensikt og struktur. Tilnærmingen skal være varsom og intervjueren spør og lytter. Intervjueren er også den som kontrollerer samtalen (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 22). Jeg bruker Kvale og Brinkman sin tilnærming til semistrukturert intervju.

3.2.1. Begrunnelse for metode

Jeg valgte semistrukturert dybdeintervju fordi problemstillingen min omhandler hvordan logopeder kan arbeide for å fremme en god relasjon til klientene sine, sett fra klienters perspektiv. Dette er en prosessbasert tilnærming og forskningens mål er å få innblikk i det som skjer, hvorfor virker det slik det gjør, betydningen det har og hvordan skapes resultater.

Postholm og Jacobsen (2011, s. 33) beskriver dette slik:

«En slik type forskning er rettet mot å forstå hva som skjer i sosiale systemer når de utsettes for noe. Kvalitative data egner seg godt innenfor det vi betegner som prosessbaserte tilnærminger» (Postholm og Jacobsen, 2011, s. 33).

Denne metoden gjør at jeg kan få innsikt i holdninger klienter har, erfaringer de sitter med og tanker de har om temaet. Den gir meg også muligheten til å spørre oppfølgingsspørsmål, noe som er viktig i tilfelle jeg oppdager underveis at jeg trenger et mer utfyllende svar eller om det er noe jeg trenger å avklare. Jeg vil utføre en til en intervjuer, særlig på grunn av at dette kan bidra til å redusere risikoen for misforståelser, og til at svarene blir klarere og mer nyanserte. Det kan også styrke validiteten til studien.

Jeg vil gå inn i intervjusituasjonen med et mest mulig åpent sinn og i minst mulig grad styres av forutinntatte holdninger, altså en induktiv tilnærming. Forforståelsen min av temaet skal ikke styre (Postholm og Jacobsen, 2011, s.40). Intervjueren må ha en induktiv tilnærming til stedet de er, og samtidig må en kvalitativ forsker forstå at forskningen aldri kommer til å være helt objektiv (Postholm, 2010, s. 26-27). I intervjusituasjonen oppfordrer intervjuer intervjupersonene til å dele opplevelser og følelser, og til å beskrive handlinger så nøyaktig og nyansert som mulig (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 47).

Relasjonen mellom logoped og klient er et sosialt fenomen. «Når det er snakk om kvalitativ forskning, er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den menneskene oppfatter» ifølge Kvale og Brinkmann (2009, s. 45). Intervju er med andre ord en metode som kan egne seg når en søker å forstå sider ved klienters opplevelser og erfaringer med å få behandling hos logoped og hvordan de har erfart relasjonen til mellom dem som sosialt fenomen. På grunn av dette kan man si at fenomenologisk tenkning er relevant i denne studien og semistrukturert intervju egner seg godt som metode for å belyse problemstillingen.

3.2.2. Fordeler og ulemper med kvalitative undersøkelser

En fordel ved å bruke kvalitativ metode er at man får en personlig relasjon til informanten. Dette kan gjøre at å forstå svarene blir enklere og at man får mer utfyllende svar. Oppklaring av misforståelser blir enklere når det er mulig å stille oppfølgingsspørsmål som får frem viktige tanker og følelser omkring en hendelse eller mening.

Det er også noen ulemper med å bruke denne metoden, for eksempel at man er nødt til å på forhånd å sette seg grundig inn i temaet, men samtidig ha en åpen holdning for at noen nye tema kan dukke opp under intervjusituasjonen som man må ta stilling til. Siden man kanskje må omstille seg og se nye veier enn det teoretiske utgangspunktet man da har fra før av, kan dette være krevende. Forskeren må kunne stille spørsmål slik at svarene bidrar til å gi svar på problemstillingen, og om nye tema som kan komme opp (Postholm, 2010, s.40).

Andre utfordringer som kan dukke opp er at intervjupersonenes svar kan være uttalelser som er motstridige i løpet av et intervju. Da må intervjueren finne ut om det som kommer frem i intervjuet kan være grunnet kommunikasjonsvansker, eller om det er uttrykk for ambivalens eller motsigelser i livssituasjonen til den som blir intervjuet. «Kvalitative data er gjennom sin betoning av det spesielle også ressurskrevende. Mange nyanser gjør at vi som regel må begrense datatilfanget, for eksempel til et fåtall intervjuer, ellers blir det hele for komplekst og uoversiktlig» (Kvale og Brinkman, 2009, s. 48)

3.2.3. Gjennomføring: rekruttering, innsamling og analyse av materiale

Utbruddet av Covid-19 pandemien og den påfølgende nedstengingen av Norge har hatt innflytelse på denne studien på flere måter. Det fikk konsekvenser både for rekruttering av informanter og utføring av intervjuet. Begrenset tilgang til relevant litteratur har også hatt konsekvenser for teoretisk perspektiv og dermed også på drøfting av data.

Da jeg hadde sendt mail til ulike behandlere med forespørsel om de kunne rekruttere informanter til studien ble disse behandlerne rammet av yrkesforbud. Jeg fikk ikke svar på noen av mailene, så rekrutteringsprosessen ble forsinket og måtte bli annerledes. Via bekjente og gjennom snøballeffekt fikk jeg etter hvert fem informanter, som alle på ulikt vis var rekruttert av fysioterapeuter. Tre av dem var pensjonister på omkring 70 år som hadde fått logopedbehandling etter hjerneslag. To hadde fått behandling i skolealder for mange år siden, en var nå i 60 årene og den andre var nå videregående elev.

Planen var å utføre intervjuene ansikt til ansikt, fordi jeg tenkte at dette gir en lettere samtalesituasjon der det blant annet er mulig å tyde intervjusubjektets kroppsspråk og uttryksmåter, og det er lettere å oppklare misforståelser. På denne måten kan en få bedre tilgang til hva informantene egentlig mener. Dette ble ikke mulig, så intervjuene måtte bli utført via telefon. Informasjonsskriv ble sendt til informantene på e-post, og det ble gjort avtaler om tidspunkt for samtalen, to på Face-time og tre på telefon. Opptak ble gjort på ekstern I-pod uten internettoppkobling.

Utfordringer ved å gjøre det på denne måten gjorde at det følte litt vanskeligere å sette i gang intervjuet på en naturlig måte. Uten kroppsspråk eller øyekontakt ble det vanskeligere å forme intervjusituasjonen og å skape en trygg og hyggelig atmosfære. Derimot ble det desto viktigere å starte med tydelig informasjon om hva som skulle skje, og å redegjøre for informantenes rettigheter. Jeg var særlig oppmerksom på toneleiet mitt, for å uttrykke oppriktig engasjert. Siden jeg hadde valgt semistrukturert intervju, ble det trolig enklere å skape en naturlig samtalesituasjon. Det var viktig å gi dem tid til å fullføre emner som var viktige for dem. Dette gjorde at det ble en god flyt i samtalen, og svarene ble utfyllende og detaljerte.

Samtalen ble i hovedsak styrt av tema fra intervjuguiden og hva jeg valgte å spørre mer om for å få mer detaljer i forhold til det de beskrev. Informantene var veldig villig til å dele

historier, og jeg fikk ikke inntrykk av at de syntes det var ubehagelig. Intervjusituasjonen kan imidlertid ha medført at det ble mindre rom for å stille oppfølgingsspørsmål for å utforske hvordan det de snakket om var relevant for problemstillingen. Det kan være at telefonsamtale som intervjuform kan ha påvirket hva informantene har følt seg bekvem med å dele og at dette derfor har hatt betydning for studiens materiale. På den andre siden gikk selve intervjuene raskere å utføre og det var lettere å finne tid til å utføre de, siden man slapp å finne et passende sted. Jeg tror også det gjorde det lettere å utføre intervjuene at informantene var veldig villig til å dele og var lette å føre en samtale med over telefon.

Etter å ha utført intervjuene transkriberte jeg materialet umiddelbart, ord for ord. Klientene ble anonymisert og gitt fiktive navn. Jeg fant tema i hvert intervju enkeltvis gjennom gjentatt lesing, og så sammenlignet jeg disse og endte opp med fem tema som gikk igjen i alle intervjuene. Problemstillingen var i utgangspunktet knyttet til relasjonen betydning for motivasjonen i behandlingen. Intervjuene sa noe om dette, men det ble enda tydeligere at det var vesentlige forskjeller i opplevelsene til de som var logopedklient som voksen, og de som var det som barn. Da endte jeg opp med å gjøre om på problemstillingen til å omhandle hvordan klienter opplever relasjonen til logopeden og forskjellig mellom å være klient barn og voksen. Temaene ble først drøftet i de to gruppene for seg for så å bli drøftet i forhold til hverandre. En utfordring som oppsto, var at bibliotekene ble stengt som ringvirkningene av Covid-19. Tilgang til litteratur ble dermed begrenset til de bøkene jeg allerede hadde tilgjengelig og litteratur og artikler tilgjengelig på internett.

3.2.4. Litteratursøk

Det er vanskelig å finne litteratur om relasjonens betydning i logopedi sett fra klienters side. Litteratursøk har vært viktig for å finne relevant teori, og også å sjekke hvor mye eksisterende forskning det finnes om temaet og om det er kunnskapshull og behov for forskning på feltet. Dette har noe å si for studiens aktualitet. Søkeordene jeg brukte for å finne relevant forskning på feltet var blant annet Logoped og relasjon, relatert til motivasjon for behandling, kjemi og trygghet. Det har vært lite treff på søkene, noe som kan tyde på at dette er et relativt uutforsket område. Ved å søke i Orio med søkeordene Logoped, og Klient OR relasjon ble det fem treff, bare to av treffene var relevant for logopedi. Da jeg søkte i google scholar på relasjon og logopedi, kom det derimot opp en relevant masteroppgave om relasjon og stamming, en kvalitativ studie om hvordan ungdommer som stammer opplever det å gå i

logopedisk behandling. I sammendraget fremgår det ikke hvilket teoretisk perspektiv som er brukt.

3.3. Validitet og reliabilitet

For å vurdere en kvalitativ studies troverdighet styrke og overførbarheter er begrepene validitet og reliabilitet sentrale (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 272)

3.3.1. Validitet

Validitet handler om hvilket grunnlag forskeren har for å fortolke funn og resultater (Postholm og Jacobsen, 2011, s. 126). Forskeren skal vurdere validiteten av hva studien sier noe om og overførbarheten funnene har utover den sammenhengen de ble forsket på. Svarene vi får er vanskelig å svare om er sant eller ikke, men det vi kan gjøre er å ta stilling til hva metoden og materialet sier noe om, hvilke overførbarhet de har og hvilken rekkevidde de har. Kunnskapens rekkevidde vil alltid bestemmes av hvilket felt og kontekst kunnskapen er innhentet. I forskningsprosessen kan vi stille spørsmål om gyldighet som kan forebygge systematiske feil, som for eksempel å vurdere om undersøkelsesinstrumentet vårt er i riktig retning til det vi skal forske på. Et annet spørsmål om validitet er i hvilke sammenhenger funnene er gjeldende utover den konteksten den er i. Det som gjelder for et utvalg er ikke nødvendigvis samme svar for et annet utvalg, for eksempel et utvalg i et annet land eller annet kjønn. Validiteten i kvalitative studier er ofte knyttet til hvilket utvalg som ligger til grunn for studien. Da må man finne ut av på hvilken måte de samme resultatene bidrar til å avklare en liknende problemstilling i en annen sammenheng. Det er avgjørende at problemstillingen bestemmer metoden og ikke omvendt.

Konsistens er et krav som spørsmålene om gyldighet får frem og det skal være en logisk forbindelseslinje mellom problemstillingen som prosjektet skal belyse, og teorier, metoder og data som fører oss frem til kunnskapen i funnene. I alle ledd i forskningsprosessen skal validitet overveies. Forskeren skal vise begrensninger og svakheter i sin vitenskapelige kunnskap, og ikke bare forsvare fremgangsmåten sin (Malterud, 2017, s. 23-25). «Spørsmål om relevans gjennom alle ledd i den kvalitative forskningsprosessen kan åpne for viktige overveielser angående gyldighet. Gjennomgangsspørsmålet i validering er hva våre resultater gir gyldig kunnskap om.» Å validere handler om å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet som er aktive og finne ut under hvilke betingelser de er gyldige (Malterud, 2017, s.192).

Resultatene av en intervjuundersøkelse kan være gyldige og pålitelige i en sammenheng, men er ikke nødvendigvis overførbar til andre sammenhenger eller personer. Hvorvidt funnene er generaliserbare, sier oss noe om vi kan forutse eller forvente oss lignende hendelser.

Vitenskapelig kunnskap hevder å være generaliserbar, men det er mye diskusjon om hvor vidt intervju av få personer kan overføres til andre (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Når det er mennesker og menneskers erfaring jeg undersøker, er dette noe jeg må være spesielt bevisst på, da noen mennesker reagerer på ting veldig ulikt og har ulike preferanser på hvordan vi vil at andre skal oppføre seg mot oss på grunn av ting som tidligere erfaringer eller preferanser. Noen klienter vil kanskje for eksempel ha behov for et nærere forhold til logopeden fordi det gjør det lettere for de å åpne seg og få fremgang, mens andre kanskje har behov for et mer begrenset forhold der de fokuserer kun på oppgaver og fremgang. At mennesker er så forskjellige er også litt av grunnen til at jeg syntes dette er et spennende tema og viktig å ta med seg som logoped. Dette er noe jeg vil ta i betraktning under datainnsamlingen og være bevisst på. Allikevel tror jeg at det er noen ting som er grunnleggende for oss mennesker i en slik situasjon, slik som behovet for tillit og trygghet, eller at mangel på det kan føre til at fremgangen stagnerer eller forstyrres.

Siden kunnskap aldri er allmenngyldig og aldri gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål, er generaliserbarhet problematisk. Forskeren kan ha høye ambisjoner om overførbarhet, men allikevel er det et problematisk begrep (Malterud, 2017, s. 23). Her vil jeg ta i betraktning ulike former for generalisering. Både naturalistiske, statistiske og analytiske generaliseringer. Naturalistisk er basert på egne erfaringer og vil være relevant for meg å bruke. Statistisk generalisering skal være kvantifiserte og er derfor noe jeg ikke kommer til å bruke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 290). En analytisk generalisering innebærer en vurdering av i hvor stor grad funnene fra et annet studie kan brukes for å vite hva som kan forventes av en annen studie. Bevisene spesifiseres og argumentene gjøres eksplisitte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 291). Dette gjøres ved å analysere likheter og forskjeller mellom ulike situasjoner. Her vil nok intervjuobjektets bakgrunn ha mye å si og er noe jeg vil se nærmere på. «Denne indre gyldigheten går på hvor vidt vi har dekning for å si at noe henger sammen som årsak og virkning. Disse utsagnene kaller vi kausale» (Postholm og Jacobsen, 2011, s.127). Oppdaging av misforståelser og konstruksjon av falske sammenhenger kan være vanskelig å oppdage. Det viktigste er derfor at forskeren besitter en kritisk refleksjon over samvariasjoner. Dette betyr at de reflekterer omkring sannsynligheten for at det faktisk finnes

sammenhenger, eller om det er en sammenheng som bare er tilsynelatende (Postholm og Jacobsen, 2011, s. 128).

«Den ytre gyldigheten går på hvorvidt vi kan generalisere funn til en gruppe som vi ikke har utforsket» (Postholm og Jacobsen, 2011, s.128). Hvis funnene i forskningen får frem at noe fungerer godt på en spesifikk skole eller elevgruppe, kan det ikke garantere for at noe som kommer frem i en annen undersøkelse også vil kunne skje i andre sammenhenger. Men for at argumentasjonen skal være valid, er den nødt til å støttes av tidligere empiriske studier eller teori. Dermed kan man argumentere med styrke for at funnene vil kunne fungere andre steder. Argumentasjonene står sterkere hvis de er godt forankret i teori eller tidligere empiri (Postholm og Jacobsen, 2011, s. 128). I min studie har jeg et lite utvalg av informanter. Dersom deres opplevelser i stor grad er særegne innebærer det en risiko for at det studien kommer frem til har liten gyldighet for andre klienters erfaring med logopedi.

3.3.2. Reliabilitet

Reliabilitet handler i denne sammenhengen om påliteligheten til studien. «Pålitelighet går rett og slett ut på at om vi kan stole på at forskeren har gjort et godt håndverk i forbindelse med undersøkelsen» (Postholm og Jacobsen, 2011, s.129). Pålitelighet i forskningen krever at det ikke finnes unøyaktigheter i datainnsamlingen, registrering og reinskriking, analysen eller i fremstilling av funnene. Det er da nødvendig som forsker å reflektere omkring problemer som kan oppstå i forskningen (Postholm og Jacobsen, 2011, s.129).

Reliabilitet angår forskningsresultaters konsistens og troverdighet (Kvale og Brinkmann, 2009, s.276). Høy reliabilitet vil motvirke subjektivitet. Dersom intervjupersonen ville ha endret svar i et intervju med en annen forsker, vil reliabiliteten være svekket. En måte reliabilitet svekkes på er å bruke ledende spørsmål som dermed kan påvirke svarene. Men jeg mener allikevel at det er viktig som forsker å ta i betraktning at et veldig sterkt fokus på reliabilitet kan dempe variasjon og kreativitet. Som Kvale og Brinkmann presiserer gir improvisasjon underveis større rom for å tenke kreativt (2009, s.250). Siden reliabilitet vil motvirke subjektivitet er dette spesielt viktig for meg å legge vekt på. Dette er både viktig når jeg skal fortolke funnene og spesielt siden jeg skal utføre semi-strukturert intervju, slik at jeg ikke stiller ledende spørsmål og ikke har forutinntatte meninger når jeg fortolker. Det er viktig å være bevisst under prosessen, å ha reliabilitet i tankene, men ikke la det styre for mye. Det

er viktig at jeg reflekterer over min egen innflytelse på informantenes fremstilling av sine opplevelser.

Transparens handler om å styrke reliabiliteten ved å beskrive og spesifisere forskningsprosessen. Å redegjøre for utviklingen av data i løpet av forskningsprosessen, styrker reliabiliteten til studien. Forskeren bør beskrive fremgangsmåtene han eller hun har valgt for å utvikle data, på en konkret og spesifikk måte. Ved å gjøre forskningsprosessen gjennomiktig, eller «transparent», kan man styrke reliabiliteten. Da må man gi en detaljert beskrivelse både av metodene man har benyttet til å analysere og forskningsstrategi, nok til at en utenforstående kan vurdere hvert trinn i forskningsprosessen. Hvis vi redegjør for det som er «primærdata», altså data som er atskilt fra forskerens sine fortolkninger.

Reliabiliteten kan også forsterkes ved at en annen forsker gjør en kritisk evaluering av fremgangsmåtene. Reliabilitet innebærer å reflektere over hvilken kontekst utviklingen av data hadde, og relasjonen forskeren har til deltakerne, for utvikling av data (Thagaard, 2018, s. 188). En annen viktig ting er å reflektere over hvilken betydning det har hvordan forskeren fremstår for personene og kontakten de får (Thagaard, 2018, s. 188).

3.4. Forskningsetikk

Funn fra forskningsintervjuet skapes i møtet mellom mennesker. Begge påvirker hverandre og dette samspillet kan være angstprovoserende og utløse forsvarsmekanismer hos både intervjueren og intervjupersonen (Kvale og Brinkman, 2009, s.49). «Intervjuer bør være oppmerksom på mulige etiske krenkelser av den intervjuedes personlige grenser og være i stand til å behandle med mellommenneskelige dynamikken i samspillet» (Kvale og Brinkmann, 2009, s.49). Under intervjuene vil det derfor være viktig å være vår for og fornemme informantenes grenser. Kunnskapen som kommer frem, skapes av interaksjonen med begge partene involvert, og vil derfor være en annerledes kunnskap enn den vi hadde fått av interaksjonen med en helt annen intervjuperson (Kvale og Brinkman, 2009, s. 49). Jeg må derfor også være beredt på at jeg kanskje får ulike svar og vinklinger enn det jeg selv hadde tenkt på forhånd. For å styre intervjuene i en retning som kan besvare problemstillingen har jeg laget noen oppfølgende spørsmål på forhånd som kan gi en dypere forståelse på hvorfor de tenker slik de gjør eller har den erfaringen de har.

Jeg vil prøve å få frem minner om hvordan de følte seg da de var hos logoped, og hvordan de opplevde det der og da. Forskningsintervjuer burde ikke gjøres som en fullstendig åpen og fri dialog mellom parter som er helt likestilte. Dette kan lett gjøre at svarene på de forskjellige intervjuene handler om forskjellige ting og at jeg da får vansker med å drøfte funnene. «Forskningsintervjuet er imidlertid en spesifikk profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet» (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 51). Dette kan stå i veien for en god intervjusituasjon. Den som intervjuer har en vitenskapelig kompetanse og er den som definerer intervjusituasjonen ved at de bestemmer tema, lager spørsmål som de stiller og det er også de som bestemmer hvilke svar fra intervjusubjektet som følges opp. Det er intervjueren som avslutter samtalen.

Dette asymmetriske maktforholdet vil kunne gjøre at intervjusubjektet føler seg ukomfortabel og nervøs. Det kan også være at de har opplevd en slik maktskjevhet før som var ubehagelig. Da kan det oppleves ekstra vanskelig å svare på spørsmålene hvis de føler at de ikke har mulighet til å forme det, eller blir redd for å bli fremstilt feil. For å gjøre denne situasjonen lettere for intervjusubjektet er det viktig at intervjueren informere godt på forhånd om taushetsplikt og anonymisering og hvilke rettigheter intervjusubjektet har, at de for eksempel kan avbryte intervjuet eller angre seg.

Siden det er intervjueren som velger spørsmål, og informantene som svarer er det i stor grad en form for enveisdialog. Forskeren har monopol på tolkningen av utsagnene til intervjupersonene. På grunn av dette kan intervjupersoner imidlertid velge å holde informasjon tilbake eller begynne å stille spørsmål. De kan også protestere mot måten intervjueren fortolker på eller stille spørsmål som en slags reaksjon på dominansen til intervjueren (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 52):

«Hvis makt er en fast bestanddel i menneskelige samtaler og relasjoner, er ikke poenget at makt skal elimineres fra forskningsintervjuet, men snarere at intervjuere bør reflektere over den rolle makt spiller i produksjonen av intervjukunnskap. Anerkjennelse av maktreasjoner i kvalitative forskningsintervjuer reiser etiske spørsmål knyttet til hvordan asymmetriske maktforhold kan håndteres ansvarlig.» (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 53).

Siden skjevfordelingen av makt ikke kan elimineres, må den reflekteres over og ikke bagatelliseres. Jeg må være varsom på svarene jeg får og gjøre det klart under intervjuet at jeg er opptatt av å få frem hva intervjusubjektet virkelig mener, og at jeg ikke prøver å fortolke det på en forutinntatt måte. Det er etiske problemstillinger som oppstår under det kvalitative forskningsintervjuet grunnet av de komplekse forholdene som ligger i at man utforsker menneskers privatliv og i tillegg at beskrivelsene blir lagt ut offentlig. Man bør derfor ta hensyn til dette helt fra starten av da hele arbeidet i intervjuundersøkelsen og undersøkelsen preges av det (Kvale og Brinkmann, 2009, s.80).

En annen etisk utfordring å ta hensyn til er passe på at formålet med oppgaven handler om å gjøre den menneskelige situasjonen som blir forsket på bedre (Kvale og Brinkmann, 2009, s.80). Konfidensialitet må være sikret og samtykke må innhentes for deltakelse i studien. Informantene må informeres av forskeren om at deres anonymitet vil bli ivaretatt gjennom forskningsprosessen og hvordan. Det vil si at de må opplyse om oppbevaring av materiale og om overføring fra muntlig samtale til en transkribert tekst. I tillegg må forskeren vurdere konsekvensene av intervjusituasjonen for intervjupersonene. Også i analyseprosessen må det vurderes hvor dypt og kritisk den burde utføres. Kunnskapen som kommer frem må være så sikker og verifisert som mulig (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 81). Jeg tror jeg kan trekke mange paralleller mellom logoped og klientforholdet, og intervjuer og intervjusubjektet. Begge er en sårbar situasjon når de utdyper detaljer om livet sitt, og som intervjuer skal jeg jo intervjuer mennesker om erfaringer som klient hos logoped. De forteller om en tid i livet som er veldig personlig og det er derfor viktig å ta hensyn til dette, både for å gjøre intervjusubjektet komfortabel i situasjonen, og dette vil så også skape en naturlig situasjon og gi gode funn.

Noe som også er viktig å tenke på i slike møter er kongruens. Kongruens går ut på å være seg selv på en genuin måte, og være transparent eller gjennomsiktig. Du skal oppfattes som autentisk og troverdig. Det betyr at du velger ut hvilke deler av deg selv som er relevante i situasjonen og de mer personlige eller private sidene holdes utenfor det profesjonelle forholdet hvis ikke de kan brukes på en konstruktiv måte. Dette er viktig for å være en aktiv lytter dermed oppfatte subjektets situasjon. Denne type autenticitet gjør at det er åpenhet for klientens erfaringer uten å se dem i lys av egne forutinntatthet. Man må ikke forminske, forstørre eller fornekte situasjonen (Lassen, 2014, s.66).

Studien ble gjennomført i tråd med krav fra Norsk senter for forskningsdata. For godkjenning fra NSD, se vedlegg 3.

3.5 Metodediskusjon

Denne studien skal belyse klienters subjektive opplevelser og deres meningsdannelse og er derfor best egnet til å utforskes med utgangspunkt i fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapelige tilnærming, og semi-strukturerte intervju. Studien har få informanter og overførbarhet til andre sammenhenger kan av den grunn være begrenset. Det er lenge siden de som var klienter som barn fikk behandling, og det innebærer usikkerhet i forhold til hvor mye de faktisk husker. Informantene har hatt behandling for forskjellige problemer. Dette gir variasjonsbredde. Samtidig kan en innvende at forskjellene er så store at det er begrenset verdi i å analysere materialet på tvers. Derfor valgte jeg å analysere de to aldersgruppen hver for seg. Det er imidlertid så få informanter i de to gruppene at dette begrenser sammenligningsgrunnlaget. Samtidig fremstår forskjellene som har kommet frem som så vesentlige at de vil være verdifulle å utforske videre. For at studiens kunnskap skal være mest mulig troverdig/reliabel har jeg lagt vekt på å reflektere over min forskerrolle og mine valg gjennom hele prosessen.

4. Resultat av analysen: Presentasjon av funn

Analysen av materialet presenteres i to hoveddeler. Dette er basert på at svarene til de to gruppene internt hadde mange fellestrekk, men samtidig at disse fellestrekkene artet seg forskjellig mellom de to gruppene. I første del presenteres resultatene fra analyse av de tre informantene som gikk til logoped da de var voksen. I andre del presenteres resultatene fra analyse av intervjuene av de to informantene som gikk til logoped da de var barn. Videre har hver del fem forskjellige undertema som går igjen i begge delene: Trygghet, Personligheten til logoped, Humor, Klientenes innstilling til seg selv og Motivasjon. Til slutt presenteres funn som ikke direkte belyser disse temaene, men som allikevel er relevante. Alle informantene gikk til logoped av forskjellige grunner. Informantene er anonymisert, og har fått fiktive navn.

4.1. Å gå til logoped som voksen

Alle de tre voksne informantene gikk til logoped etter å ha fått hjerneslag. I intervjuene kom det frem at livssituasjon samt grad og type utfall av slaget var forskjellig for hver av disse tre informantene. Dette kan kanskje være med på å påvirke deres tanker om relasjoner og betydningen av dette i forhold til deres erfaring med logopedbehandling. To av dem, Anita og Ane fikk hjelp for stemmevansker, mens Alice fikk oppfølging for tale-apraksi og afasi. Anita har samboer mens Ane og Alice bor aleine. Anita var på reise og var på flyplassen på Gardemoen da hun fikk slag for om lag fire år siden. Hun hadde gått til to forskjellige logopeder for sine stemmevansker. Hun gikk nå til logopedbehandling i en gruppe med tre andre. Ane fikk slag for to år siden. Hun beskriver at det hun har vært mest opptatt av er å få hånden til å bli som før, da den ble lam etter slaget. Hun beskriver at den største plagen hennes nå er skjevhet i ansiktet. Ane gikk aleine til logoped for stemmevanskene. Hun gikk der to ganger i uken i et par måneder og hadde gått til samme logoped hele tiden. Alice hadde fått slag for fire år siden og har både gått til logoped aleine og i grupper. Hun gikk først til individuell behandling hos logoped like etter hun fikk tale-apraksi og afasi, og etter en stund gikk hun også i KIST-program i en gruppe der alle hadde afasi.

4.1.1. Trygghet

Et av de viktige temaene som kom frem i intervjuene var trygghet. Alle de tre informantene som gikk til logoped da de var voksne, gav inntrykk av at de følte seg trygg hele tiden og aldri

hadde følt seg utrygg. Anita følte seg aldri utrygg eller at noe var ubehagelig. Men hun så også at hun var heldig fordi hun ikke mistet språket, for hvis hun hadde mistet språket hadde hun vært avhengig av logopeden på en annen måte. Anita forteller at hun ikke vet hva hun har krav på. Ane mente at logopeden var dyktig og at hun fikk veldig mye gode tips av henne. Hun sa at de lo mye og hadde det artig. Det å bli trygg betyr noe, for da fikk hun tillit. Hun kommer med et eksempel om at hun selv kunne komme for sent til timen på grunn av trafikk og da ble hun litt nervøs, men det var ikke noe problem for logopeden for hun kunne komme for sent selv.

Ane sier at logopeden hadde eksempler på hvilke øvelser som var viktige å bruke. Ting hun hadde prøvd ut selv som var lurt å prøve. Logopeden virket trygg på at hun kunne gi henne noe, og var dyktig. Hun syntes ikke at forutsigbarhet var så viktig, men nevnte at det kunne ha noe med at hun ikke var så syk å gjøre. Hun følte fort at hun fikk utbytte av å gjøre øvelsene. Hun nevner også at relasjonen kanskje er viktigere for barn i logopedbehandling. Da er det særlig viktig at de greier å bygge et tillitsforhold, mener hun. I og med at hun var gammel og ikke syk, tenker hun at det var lettere for henne. Hun følte ellers ikke at maktbalansen var noe problem, og at hun alltid følte seg avslappet og trygg hos logopeden. Hun fikk god forklaring på hvorfor hun skulle gjøre de ulike øvelsene og at det kanskje gjorde at hun ble mer trygg. Logopeden hadde også forklart hva som skjedde med kroppen da de gjorde øvelsene. Da følte hun at de jobbet mot felles mål. Ane nevnte også at en av de viktigste tingene i en relasjon er trygghet, først kommer trygghet så kommer tillit. Når logopeden gav inntrykk av at det var for Anes del de gjorde øvelsene, følte hun at de arbeidet målrettet for at hun skulle få det bedre. Det bidro til at hun hadde lyst til å gå der neste gang, fordi hun så at det fungerte. Logopeden var fleksibel og grei og sa at Ane kunne ta kontakt hvis hun hadde behov for det igjen. Det gav henne en slags trygghet å vite at den muligheten var åpen.

Alice er helt sikker på at første møte var bra, men husker ikke helt. Hun beskriver at hun fikk et godt forhold til logopeden og at hun følte en trygghet i møtet med henne. For henne er det viktig at logopeden er seg selv, for at hun skal føle seg trygg. At de ikke spiller en rolle, men er ekte. Hvis de er for forretningsmessige og har det travelt så kan det påvirke negativt. Det er om å gjøre å være avslappet for henne. Det å vise at de tar seg tid er viktig. Hun sier at hun aldri har følt seg utrygg i en læringssituasjon. «Det er jo meg de er der for, i den situasjonen», sier hun. Hun har nesten bare hatt kvinnelige behandlere, og sier at hun fungerer best med

kvinner i den situasjonen. Hun tror dette gjorde henne avslappet fra starten. Hun har en stemmelogoped.

4.1.2. Personligheten til logopeden

Anita syntes logopeden var motiverende, men veldig forsiktig og ikke veldig pågående. Det syntes hun ikke var så bra, men mente at det kanskje kunne ha noe å gjøre med at de ikke passet sammen som mennesker. Hun beskrev seg selv som mer direkte, og at logopeden var for forsiktig. Hun syntes det var greit å være i en gruppe, men at det samtidig var et behov for å være aleine med logopeden for der kunne hun fått tid til å snakke mere. Hun følte at logopeden var for tilbakeholden og ble satt litt til side i forhold til de andre. Anita tenker at du er i en spesielt sårbar situasjon når du er i kontakt med en logoped og lurer på om det kanskje var derfor hun var så forsiktig. At hun ikke ville trække over noen grenser. Anitas råd til meg, når jeg skal bli logoped, var å være mer på. Når hun sammenlignet de to logopedene hun hadde hatt, så var den logopeden som hun kunne le sammen med den hun hadde best relasjon til, mens hun andre var for forsiktig. Hun syntes ikke det var om å gjøre at logopeden skulle dele av sitt eget liv eller være veldig personlig. Hun sier selv at hun er trygg i seg selv og har vært veldig oppegående, og derfor mener hun at behovet for relasjonen blir preget av hva vi har opplevd før og hvem vi er.

Ane sier at hun fant tonen med logopeden og at de kunne snakke lett sammen. Og at hun var veldig grei og hyggelig. Men hun syntes at hun kunne prate litt for mye om sine egne ting og sine egne problemer. Og at de kunne trent litt mer. Og hun følte av og til at timen kunne bli veldig kort når hun snakket om egne ting. Men at hun likevel fikk utbytte av timen og at det kom litt an på om hun øvde på øvelsene hjemme. Hun tenker at det hadde vært litt dumt hvis hun ikke hadde delt noen ting av seg selv, men at hun delte litt for spesielle ting som hun ikke ville ha delt med alle. Men at det var mulig det var fordi hun hadde lett for å snakke med folk og at logopeden derfor åpnet seg for henne. Det første møtet med logopeden opplevde hun som spennende og veldig avslappet. Logopeden var interessert i henne og stilte spørsmål. Det var greit å kunne fortelle hva hun hadde vært igjennom og logopeden hadde tips som hadde fungert for andre og det føltes godt å høre hvordan andre klienter i lik situasjon hadde hatt det. Hun tror ikke at resultatene hadde vært annerledes, men at det var unødvendig tidsbruk. Ane sier også at hun av og til måtte spørre «skal vi begynne å trene nå?» Det var unødvendig tidsbruk, og det mener hun er kritikkverdigg. Hun sa videre at hun lurte på selv om det kanskje

var vanlig at det var sånn. Hun mener at det er bra at logopeden er litt på og tar ordet siden det er hun som vet hva som skal gjøres.

For Alice er det viktig å trene mest mulig når hun er der, så når logopeden snakker veldig mye, så er det negativt. «Hun må jo høre språket mitt, og høre vanskene mine», sier Alice. Det er viktig å vise frem hvordan det går, og det skal det jo litt tid til. «Det er jo meg de er der for» understreker hun. Hun sier at hvis en logoped fullfører setningene hennes, får det henne til å føle seg oversett og undermåls, og at det er plagsomt. Det er bedre at de venter og at hun føler seg utålmodig

Alice sier at hvis det er en mannlig logoped vil hun ikke at forholdet skal være for personlig, men med kvinner så liker hun det. Med menn er hun for opptatt av å fremstå attraktiv, men med en kvinne er hun ikke så opptatt av det. Hun opplevde logopeden som imøtekommende og blid. De hadde mye latter sammen og hun var ikke streng. Det passet Alice bra. En logoped må være personlig for at hun skal bli avslappet. Hun sammenligner med sitt forhold til legen. Legen trenger ikke gi av seg selv på samme måte, mens det er viktig for henne å ha et personlig forhold til logopeden. I samtalen kommenterer jeg at «stemmen er en veldig personlig ting». Da får hun en åpenbaring, der hun tenker at dette kan være grunnen til at det er så viktig for henne at logopeden er personlig.

4.1.3. Humor

Alle de tre informantene trekker frem at humor er viktig for dem for å få kontakt med logopeden og en avslappet tone. Anita minnes at hun fikk veldig god kontakt med den ene av logopedene hun hadde gått til. Hun hadde vært veldig artig og brukte litt selvironi, noe Anita selv har. Hun mener at humor er veldig viktig for henne, og at det er viktig hele veien. Hun vil ikke at de skal være så forsiktig, men heller gjøre det komisk, og gjennom det være litt lett. Men hun har forståelse for at ikke alle pasienter er i godt humør.

Ane hadde også en god tone med logopedene der de flirte mye og hadde det artig. Ved spørsmålet om hva som gjorde at hun føler seg trygg tok hun opp at det var humoristisk. At de lo mye sammen gjorde at hun synes det var avslappende og det ble lettere å gjøre øvelser. For hvis alt skal være rett så blir det stressende, men at det har litt å si at det ikke gjør noe hvis

man gjør ting feil. At stemningen er god og at du føler kjemien passer, er viktig. Hun nevner at hun selv kanskje er spesielt komfortabel med bruk av humor og at andre kanskje ikke er det i en slik settingen. Hun tror det er viktig at logopeden må se det litt an. Humor er en av de viktigste tingene for at du ikke føler at du skal eksamineres. Hun mener at humor gjør deg avslappet og at da er det lettere å få gjort ting, og at du ikke gruer deg til å gå dit igjen. Humor beskriver hun som alfa omega.

Alice sier også at logopeden brukte humor. Hun sier at humoren og det at de lo sammen gjorde at hun følte seg mer avslappet og det er viktig for å gjøre øvelsene best mulig. Når hun blir ansent får hun ikke like godt til å snakke. Det låser seg. Slik ble det etter slaget, og det var ikke slik før. Hun syntes humor er viktig, men det betyr ikke at logopeden ikke trenger være noe morsom. At logopeden alltid har et smil på lur er godt, for da er det lett å le selv og det fører til at det er lett å le av sine egne feil. Da går det fint selv om en gjør feil.

4.1.4. Klientenes innstilling til seg selv

Alle informantene beskriver seg selv som positive personer som har ganske godt humør og er trygge på seg selv. Anitas innstilling er at hun hadde flaks etter slaget fordi det kunne gått verre. Hun sier at hun er en person med mye selvironi, Hun er den typen som sier at hun var heldig som kom til behandling og at en ikke kan skru tiden tilbake, og det finnes verre skjebner enn det å få et slag. Hun mener det er viktig å ikke sette seg ned og gi opp. En må stå litt på. Men den innstillingen kan røyne innimellom, når det blir for mange ting å tenke på, og for mye du skal gjøre, for det er mye å trene opp igjen etter et slag.

Ane sier også at det er veldig viktig å være positiv. Når hun skulle til første logopedtime var hun spent istedenfor nervøs. Hun er en rolig person som ikke lar seg stresse så mye. Hun fikk høre at hun var positiv og var i godt humør og at hun klarte å se det komiske i ting. Alice sier at hun ikke var nervøs for å dra til logoped. «Jeg er aldri nervøs for noen ting» understreker hun, og forklarer at selv da hun skulle til logoped første gang valgte å snakke med sjåføren på vei dit fordi det er så viktig å benytte enhver anledning til å trene.

4.1.5. Motivasjon

Anita og Ane synes at det å jobbe videre hjemme har havnet i bakerste rekke, og de glemmer ofte å gjøre øvelsene. Begge opplever at det er vanskelig å huske på og å prioritere å gjøre øvelsene hjemme. Grunnen til dette, beskriver Anita, er at situasjonen etter slaget var en så stor omveltning fra det livet hun levde før. Da hun begynte hos logoped satt hun i rullestol og trengte hjelp til å gå og hun gikk også til fysioterapeut og ergoterapeut. Å begynne på medisiner var nytt og kroppen fungerte annerledes enn før. Det var mye nytt hun måtte sette seg inn i. Ergoterapeuten ble den nærmeste kontaktpersonen, og logopedøvelsene kom derfor litt i bakerste rekke.

Anita mener at hun blir mer motivert hvis hun treffer logopeden jevnlig. Når hun ikke går til logoped så tenker man ikke så mye over det. Ane mener at å ha et felles mål er viktig, og at de har en lik oppfatning av at behandlingen er for klientens del. At det de gjør er for at Ane skal få det bedre. Dette mener hun har med trygghet og tillit å gjøre. Alice sier at å sette mål synes hun er motiverende. Å ha lekser virker også motiverende for henne, sånn som å ha konkurranser med logopeden, for eksempel spill og sånt. Gruble og Alias synes hun fungerte fint. Hun var litt i en gruppe og sier at hun synes det er bra, og at alle der jobbet mot et felles mål. Hun synes det var godt at det ikke var fokus på henne hele tiden, men at hun likevel fikk plass. Det med konkurranse synes hun virker motiverende i seg selv. Hun synes det har svært lite betydning at det er forutsigbart. Alice liker overraskelser.

4.1.6. Annet

Anita mener at du får altfor lite informasjon etter rehabilitering når du har kommet deg hjem. Det har hun savnet fordi hun har ikke snakket med andre om det etterpå. Men hun fikk øvelsene slik at hun kan gjøre det hjemme. Hun har vært veldig trøtt og deprimert, og hun har lurt på om det har vært fra slaget eller andre ting. Anita sier også at hun har vært veldig aktiv før og har brukt talerstolen mye, da hun tidligere var engasjert i en organisasjon. Nå gjør hun ikke det lenger fordi hun mener at stemmen har blitt så rar. Hun føler en del av henne har blitt borte og at det er et tap. Hun savner det utadvendte livet. Dette tror hun ikke logopeden kan hjelpe med. Øvelsene hun gjorde syntes hun har vært greit, men det var ikke det hun ville brukt tid på.

Anita husker at når hun lå på sykehuset og ikke fikk frem en lyd så begynte hun å gråte. Og logopeden var forståelsesfull uten å gå bort og klappe på henne. Det mener hun var viktig fordi at hvis hun hadde klappet på henne så ville hun nok brutt sammen. Å være forståelsesfull og samtidig holde en viss avstand det hadde passet henne godt. Logopeden viste omsorg i måten hun snakket med henne på, men hun gikk allikevel videre i timen, og det syns Anita var ålreit, det var en god balanse. Hun mener det er viktig at logopeden ikke blir for omsorgsfull. Det virker mot sin hensikt. Da blir hun bare trist og det stopper opp og blir feil fokus.

4.2. Å gå til logoped som barn

Beate er nå en kvinne i 60-årene og Belinda er en ungdom. Begge var barn da de gikk til logoped, og de begynte begge å få logopedoppfølging tidlig på barneskolen. Beate gikk til logoped sammen med en gruppe medelever og ble sendt dit av sin lærer som hadde sett at hun hadde veldig mye skrivefeil og hun slet med staving og lesing. Belinda begynte i første klasse, men husker godt at det ikke var hennes eget valg. Hun ble sendt dit av skolen, og ble ikke spurt om hun hadde lyst. Hun husker opplevelsen av å bli hentet ut av timen da hun var fem eller seks år.

4.2.1. Trygghet

Selv om det er mange år siden Beate gikk til logoped, kan hun huske at hun ikke syntes at det var problematisk å være i selve logopedtimene. Hun har ikke erindring av at det var trist eller vanskelig. Og har egentlig litt lite erindring av det å være der, men vet at det ikke var uhyggelig. Hun følte seg ikke utrygg eller redd og opplevde logopedrommet som lunt og skjernet. Hun tror det at hun ikke hadde noen negative erfaringer med å være der gjorde det mindre vanskelig å gå dit. Det var ikke det å gå dit som var vanskelig, men tvert imot det å gå fra klasserommet. Å være den som måtte ut av det vanlige felleskapet var det som gjorde noe, og som føltes negativt. Hun husker det som en trygghet at de hadde et tydelig opplegg og at de ble ledet og styrt. Dette tror hun er ganske viktig og mener at hvis man har en del usikkerhet i gruppen er det viktig å ha en tydelig ledelse. Selv om det er viktig at ledelsen ser hva som skjer i gruppen.

Belinda har ikke samme opplevelse. Hun følte seg veldig utrygg. Hun forklarer at hun var ganske sjenert da hun var liten. Hun hadde ikke med seg foreldrene eller noen andre kjente og

skjønte ikke helt hva logopedisituasjonen var. Hun skjønnte ikke helt hva som skjedde, eller hva de ville. Hun visste bare at hun snakket litt utydelig. Dette hadde hun oppdaget når hun var med andre barn, men så ikke på det som et problem. Hun var vant til det og tenkte ikke at det var noe hun måtte endre på. Hun har erindring av å føle seg ganske utrygg og usikker i møtet med logopeden. Det var ingen forberedelser før hun skulle gå dit, og hun fikk ingen forklaring på hvorfor eller hva det var hun skulle der, men ble bare sendt dit.

Belinda syntes at det var veldig rart og at det var en merkelig situasjon å komme til. Hun har ikke helt klare minner om hvordan logopeden var, men tror at han var imøtekommende. Hun husker han ikke som veldig ubehagelig, men at hun allikevel ikke likte han. Det var mest fordi hun ikke trivdes i situasjonen. Hun er sikker på at det hadde vært bedre hvis hun visst hva hun gikk til og hvorfor hun gikk der, på forhånd, og ikke bare ble kastet uti det uten noen forklaring. Hun hadde heller aldri hørt om logopedi og visste ikke hva det var. Hun husker at hun var der helt aleine og at læreren ikke var med. Hun var vant til å ha med foreldrene på ting. Opplevelsen av at hun ikke hadde noen hun var trygg på med seg i denne situasjonen husker hun godt. Hun tror at det opplevdes for utrygt fordi det situasjonen var så ukjent, og det kunne vært en annen opplevelse hvis hun hadde hatt med seg en forelder første gangen.

På spørsmålet om hva logopeden kunne gjort som kunne gitt henne mer trygghet i situasjonen svarer hun at det å være imøtekommende er viktig. Også å være tydelig på hvorfor man er der og å ha åpen dialog med pasienten og forklare. Hun tror at en 5-åring har vanskelig for å forstå hva som skjer, av seg selv. I hennes minne var alt veldig merkelig der. Det var rart å si masse rare lyder og sånt, samtidig som hun var litt sjenert. Hun likte ikke å snakke høyt og var ikke vant til å snakke med fremmede fra før av. Alt følte veldig unaturlig og rart og det var særlig det å lage disse lydene som var veldig spesielt og ukomfortabelt.

Foreldrene visste ingenting før hun kom hjem og fortalte det. Moren måtte gå til skolen og snakke med dem fordi hun ikke klarte å forklare selv hva hun hadde vært med på. Hun fikk ikke til å si det sjøl og var ganske utav seg. Etter at foreldrene hadde fått vite om det ble det litt bedre, men hun husker at hun fortsatt ikke trivdes der. Faren var med et par ganger senere. Foreldrene forstod at hun ikke ville være der aleine. Hun tror trygghet har veldig mye å si når hun skal gjøre tester eller logopedøvelser. Det er viktig for at du skal klare å yte ditt beste og

tørre å prøve ordentlig. Hun mener at hvis du ikke er trygg er det lett å holde veldig tilbake. Derfor tror hun at man gjør en bedre innsats når det er i trygge omgivelser.

Belinda tror det kunne hjulpet hvis timen hadde vært litt kjekkere og mer ufarliggjort. Særlig tror det hadde vært bedre om hun hadde visst hvem logopeden var. De hadde tidligere hatt en spesialpedagog inne i timene som støtte for de som hadde dysleksi. Alle visste hvem hun var og alle snakket med henne fordi hun gjorde litt øvelser med lesing og skriving med alle sammen. I tillegg hadde hun basisgrupper med de som slet. Hvis det hadde vært på samme måte med logopeden ville det vært mye lettere for Belinda for da hadde hun allerede fått et forhold til personen. Hun tror også det har litt å si med forutsigbarhet i logopedtiden. At du vet hva du skal gjøre neste time, selv om du ikke har noe du skal forberede. Bare at du er mentalt forberedt, og har en tanke om hva som skal skje. Hennes opplevelse av å gå til logoped føltes ganske likt hele tiden. Hun kom ikke over at hun ikke hadde lyst å være der.

Når hun skal oppsummere hva hun mener er viktig i en slik relasjon nevner hun først viktigheten av å bli ordentlig kjent med hverandre. Hun tror det gjør situasjonen tryggere og at man dermed tør å åpne seg mer. Hun mener at hvis man blir kjent med andre mennesker, er det lettere å vite hva man skal gjøre for å gjøre stemningen lettere. Hvis man går rett på å gjøre øvelser mener hun at det blir for seriøst. Hun mener det er viktig at logopeden er bevisst på hvordan de går inn i relasjon med et barn. Hun tror det kunne vært fint å ha snakket med logopeden om at hun syntes det er vanskelig å snakke med andre, snakke om hvorfor det er viktig å gå til logopeden og å snakke om det slik at man etter hvert ønsker å gå dit selv.

4.2.2. Personligheten til logopeden

Beate opplevde logopeden sin som nøytral, men vennlig, og at han ville hun vel. Logopeden var veldig vennlig, det er hun sikker på. Når hun i voksenalder trengte bekreftelse på at hun hadde dysleksi for å legge ved en søknad, husker hun at hun gledet seg til å treffe logopeden igjen. Og når hun tenker på henne, kjenner hun i kroppen at det er en god følelse. Hun tror det var hele stemningen som gjorde det, måten hun henvendte seg til barna på, varmen i stemmen, og blikket. Hun følte seg sett og er helt sikker på at hun ikke var redd logopeden. Det var en hjelpsomhet som var der.

Belinda har ikke noe sterkt minne av at logopeden ikke var flink med barn, men husker ikke helt hvordan han var. Det hun derimot husker var at det ikke var en lett stemning i rommet og at for henne følte det veldig seriøst og alvorlig.

4.2.3. Humor

Beate er opptatt av at det å bli ledd av kan være veldig sårende, i mange sammenhenger. Hun er ekstra oppmerksom på dette som voksen og det tror hun er fordi hun har opplevd denne sårbarheten. Dette opplevde hun ikke hos logopeden, men tenker at dersom hun hadde blitt ledd av hadde det blitt veldig vanskelig. Men hun sier at å ha humor som gjør at atmosfæren blir lett og hyggelig kan ha gjort at det følte greit å gå dit. Humor mener hun man må være litt forsiktig med, og hvordan man opplever humor avhenger av hvem klienten er. Man må være oppmerksom på at klienten ikke skal få følelsen av å bli ledd av. Barn oppfatter humor på forskjellige måter, og særlig ironi kan lett misforståes. Men hun mener at humor som passer til klientene og situasjonen kan være veldig forløsende. Det kan frigjøre pust og kan gjøre det lettere å snakke. Det kan også få frem det spontane. Hun tenker også at det kan gjøre at man blir kvitt lesesperre. Hvis hun blir nervøs begynner hun å tenke for mye på om man klarer å gjøre det riktig. Hvis man har en lett og humoristisk tone til det å gjøre feil så vil det være lettere å prøve seg. Hun kan huske redsel for å lese i klassen, men kan ikke huske redsel for å lese hos logopeden.

Belinda husker ikke at logopeden hadde humoristisk sans, men først og fremst at han var veldig seriøs. Hun opplevde ikke møtet med logoped som lek-preget, men at det var for å øve. Hun tror det har veldig masse å si at det er litt lett stemning og at man kan tulle. Hun mener det letter veldig på stemningen og ufarliggjør situasjonen litt. Hun synes det er viktig at folk har humoristisk sans fordi det letter på stemningen og du føler deg med en gang tryggere. Dette tenker hun er fordi situasjonen blir litt mer uhøytidelig og litt mer vanlig, selv om det er en seriøs situasjon. Da blir man kanskje ikke så redd for å gjøre feil heller. Hun tror at prestasjonspresset kunne blitt mindre hvis det hadde vært litt flere, selv om noen kanskje hadde blitt utrygg av at det var flere. Hvis hun hadde vært sammen med en annen som var i samme båt og de gjorde øvelsene sammen så tror hun at det kunne vært lettere. Sånn er det ofte for barn, nevner hun, at hvis en annen gjør det så kan de gjøre det selv.

4.2.4. Klientens innstilling til seg selv

Beate husker følelsen av å bli bedt om meldeboken fra læreren med beskjed fra logopeden. Hun husker at hjertet sank ned til magen, hver gang. For det betydde at hun skulle tas ut av klassen og være med de «dumme». Hun ble litt lei seg hver gang. Det var det å føle seg annerledes som var det såre. Å være en av de som ble tatt ut av klassen syntes hun var vanskelig. Samtidig tror hun at det var positivt å få anerkjennelse for at problemet hun hadde ikke var en grunnleggende feil med henne. Det var bare lese- og skrivevansker.

Belinda tror det var hele situasjonen som gjorde henne utrygg, men at det var nok masse i henne selv som gjorde det så ille. Hun var sjenert fra før av og vant til å ha noen kjente rundt seg. Det er 11 år siden hun gikk til logopeden, men opplevelsen av at noe er galt kan fortsatt noen ganger sitte igjen. Selv husker hun det bare som at skolen ville fikse det som var galt. Hvis hun skal møte ukjente kan hun tenke på og lure på om de syns at hun snakker rart. Og hun syns det er veldig ekkelt og fælt å høre sin egen stemme. Hun mener også at det er stor forskjell på hvordan hun opplevde sin egen stemme før og etter hun gikk til logopeden. Hun kan ikke huske at hun tenkte på hvordan andre oppfattet stemmen hennes før. Selv om hun husker at hun kunne få kommentarer fra andre barn, men det gikk ikke innpå henne.

4.2.5. Motivasjon

Beate hadde ikke opplevelse av at logopeden så på henne som dum. Å gå til logoped forbinder hun med en følelse av å bli hjulpet. Det var ikke å bli rettet på, men øvelse og at «nå holder vi på med dette». Det var ikke evaluerende, og hun ble ikke veid eller vurdert. Hun følte aldri tester og logopedøvelser som evaluerende på en kritiserende måte. Hun tror hun følte seg veldig respektert. Hun har ingen erindring av å ha følt seg krenket hos logopeden. Hun følte ikke at det var misbruk av maktforholdet, eller lurte ikke på det underveis.

Belinda opplevde at hun ble sendt til logoped av en grunn, og da ble hun veldig usikker på seg selv. Hun følte at hun ble målt og dømt etter presentasjonen. Hun visste om uttalevanskene, men så ikke på det som et problem selv. Hun visste at hun snakket litt utydelig, men tenkte ikke noe spesielt over det. Hun følte at noen satte ideen i hodet hennes om at det er noe som var feil med henne. Dette gjorde henne mer usikker på seg selv. Og hun ble veldig bevisst på hvordan hun snakket. Det har vært sånn helt siden den gang og har delvis fortsatt. Da hun begynte i ny klasse tenkte hun veldig mye over hvordan hun snakket. Hun snakker fort hvis

hun blir engasjert eller når hun blir stresset, da kan hun snakke litt utydelig. Hun opplevde det som at noen påpekte hva som var feil med henne, og at det måtte endres på. For det kunne ikke være sånn.

Belinda hadde ikke opplevelsen av at logopedtimene var for at hun selv skulle få det bedre. Hun tenkte bare at det ikke var bra nok sånn som det var og at det ikke var for hennes egen del hun gikk der. Hun husker følelsen av å ikke ville være der. Hvis hun hadde opplevd talefeilen som et problem selv, og at det var noe hun hadde lyst til å jobbe med selv, så hadde det vært motiverende, særlig hvis hun visste at det kunne fikses dersom hun prøvde litt. Hvis hun kunne sett fremgang selv, så hadde hun syntes at det var mer motiverende og hvis de sammen hadde sett et ordentlig mål. Hun hadde følt seg veldig liten, men tror det også skyldes at hun var sjenert. Hun har opplevelsen av at hun satt aleine med logoped. Det var en usikker situasjon og hun følte at de skulle bare snakke om henne og det som var feil med henne. Det var hele fokuset. Hun tror det er viktig å snakke om hvorfor du blir oppfordret til å være hos logoped, og hvordan det kan hjelpe deg. Hun tror absolutt at det kan være lurt å gå igjennom mål sammen allerede i første møtet, og å snakke om hvordan hun blir motivert. Hun tror det aller viktigste er at det blir tydelig hvorfor man skal gjøre øvelsene og at barnet forstår at det er for at barnet skal få det bedre, istedenfor at «det her må vi fikse».

4.2.6. Annet

For Beate var det ikke hjelp i å være i en gruppe, fordi det var egentlig åpenbart at de som var litt annerledes ble satt i den gruppen. Hun tror egentlig at erfaringen med å gå til logoped fortsatt sitter i henne. I livsløpet hennes har hun opplevelsen av å alltid ha befunnet seg mellom de som har det vanskelig, og de som lykkes. Hun mener det har vært ganske formende i livet hennes, og preget hvordan hun orienterer seg. Hun kjenner både den usikkerheten som er å være annerledes, men samtidig en slags trygghet på at hun er god nok. Det var det å gå fra og å være den som måtte ut, som gjorde noe. Det var det som hadde noe å si i negativ forstand. Det viktigste i forhold til relasjon, for Beate, er følelsen av å være sett og anerkjent. Det var viktig at problemet fikk et navn, og at hun ikke ble forstått som å være dum. At hun ble sett som en som hadde dysleksi tror hun var viktig for sin selvrespekt, men også den sårheten som ligger i det å være annerledes.

Belinda skjønte først ikke helt hva det var og hvorfor hun gikk til logoped. Ingen hadde spurt eller informert hverken henne eller foreldrene. Hun husker heller ikke hvor lenge hun gikk, bare at hun ikke likte det. Hun tror det kunne hjulpet å være i en gruppe for å slippe følelsen av å være den eneste. Hun husker at hun ble hentet ut av timen, og at i friminuttet etterpå så var det mange i klassen som kom bort og spurte hvor hun hadde vært. Da slet hun med å forklare det siden hun ikke helt forsto situasjonen selv. Dette førte igjen til at ble det masse spørsmål og folk la merke til det og dermed følte hun seg som den eneste, for hun visste ikke om noen andre gjorde det.

5. Drøfting

Funnene drøftes først i forhold til det å gå i logopedbehandling som voksen og deretter i forhold til det å gå til logoped som barn. Derrest drøftes de to i forhold til hverandre.

5.1 Å få logopedoppfølging som voksen

Informantene som gikk til logoped som voksne fremstår som ganske trygge på seg selv, og at dette la et godt grunnlag for å trives i behandling. Alle beskriver seg selv som positive personer med et ganske godt humør og de sier også at de er trygge på seg selv. Ingen av dem var nervøse før behandling, men heller spent på hva logopedene kunne tilby dem. Det er som at behandlingen ikke har virket så mye inn på oppfatningen de har av seg selv. Ane, for eksempel, var hverken spent eller nervøs da hun skulle starte å gå til logoped. Hun er en rolig person med godt humør som ikke lar seg stresse så mye, og har vanligvis i godt humør. Alice var heller aldri nervøs.

I lys av Eriksons teori om psykososiale utvikling er disse kvinnene i en fase som beskrives som «en moden frukt av de tidligere sju fasene (Håkonsen, 2014, s. 58). Informantene fremtrer som personer med det Erikson kaller integrert ego, med aksept av livet som de har levd og med evne og vilje til å ta ansvar for seg selv. Gjennom et langt liv har de utviklet sin identitet. Samtidig har disse kvinnene opplevd at helse og funksjon har blitt alvorlig rammet på måter som, på ulikt vis, har ført til store omveltninger i hvordan de nå kan leve livene sine.

5.1.1. Sårbarhet og personlig relasjon

Alle de tre kvinnene fremhever betydningen av at forholdet til logopeden er personlig, selv om det ikke alltid klaffer helt. «Du er i en sårbar situasjon når du er i kontakt med logopeden», sier en av dem, og når Anita reflekterer over at «stemmen er en veldig personlig ting», tenker hun at dette kan være grunnen til at det er så viktig at logopeden er personlig.

Det sårbare er grunnleggende i alle relasjoner, i Løgstrups tenkning. Logopeder møter ofte mennesker der denne sårbarheten er særlig fremtredende, og står da står overfor den etiske fordring om å ta vare på klienten i en profesjonell setting der samtalen er et slags redskap til å hjelpe klienter til å få til noe, slik Fog (2005) fremhever. Mennesker er gjensidige avhengig av hverandre, men i klient-logopedrelasjonen er pasienten spesielt avhengig av terapeuten.

Balansen mellom det faglige og det ivaretagende illustreres i Anitas fortelling da hun lå på sykehuset og ikke kunne få frem en lyd. Da hun begynte å gråte, opplevde Anita at logopeden var forståelsesfull på en måte som ivaretok hennes behov for ikke å bryte sammen og å gjennomføre treningen. Logopeden begynte ikke å trøste, men det var omsorgen i måten hun snakket på som følte forståelsesfullt, da hun gikk videre med den logopediske behandlingen. Denne episoden viser hvordan kommunikasjonen beveger seg mellom et saksforhold, her er det Anitas taleproblem, og hvem vi skal være for hverandre, slik Thornquist mener er kjernen i kommunikasjon i profesjonelle sammenhenger (2009).

Når Anita mener at det virker mot sin hensikt å være for omsorgsfull, fordi hun da ville bli for trist og det hele ville stoppe opp, kan dette sees i lys av det dynamiske forholdet mellom det urørlige og åpenhet, som Fog (2005) og Martinsen (2009) viderefører fra Løgstrups tenkning. Når forholdet mellom klient og terapeut preges av fortrolighet og åpenhet, kan det også medføre problemer. En samtale kan utfordre klienten til å gå for dypt inn i tema slik at hans/hennes autonomi settes ut av spill. Det kan se ut til at logopeden nettopp tok ansvar for å ivareta Anitas selvbestemmelse, slik Fog (2005) mener er viktig, ved ikke å gå dypere inn i Anitas fortvilelse, men forståelsesfullt fortsette timen. Ved å fortsette timen kan det være at hun også viste indirekte at hun har tro på at behandlingen kan fungere og at hun kan få det bedre. Dette kan også virke motiverende for klienten, da troen på den andres mestring kan gi henne håp. I følge Wormnes (2013) er håp ansett som en grunnleggende behandlingsvariabel som har stor betydning for utfall av behandling.

Utfordringen i en sånn situasjon vil være å forstå hva klienten ønsker. Martinsen (2009) legger vekt på at det er med forståelse basert på sansningen av den andre at vi kan komme på sporet av det sårbare, sånn at vi respektfullt ivaretar klienten og ikke risikerer å påføre skamfølelse. Som Martinsen, (2009) skriver: «Skal urørlighetssonen, og det fremmede som urørlighetssonen bevarer, bli respektert, må den møtes med åpenhet og varsomhet som sansningen setter oss i» (s.132). Martinsen sier videre at inntrykkene må tydes slik at vi former svarene våre med uttrykk som formidler betydningen av det som har gjort inntrykk. I dette eksempelet ser det ut til at logopeden i tone, språk og kroppslig uttrykk har klart å få frem at hun har sett det sårbare, men også Anitas ønske om å fortsette behandlingen. Å styrke pasientens selvstendighet er et viktig mål for å utvikle en god behandlingsrelasjon og er

sentralt i det Wormnes (2013) kaller alliansebygging. Det kan bidra til å styrke den indre motivasjon og til at klienten finner sin egen stemme og gi tro på bedring av helsen.

5.1.2. Trygg, og samtidig avhengig av logopedens forvaltning av asymmetrisk makt

På den ene siden fremstår relasjonen klientene har til logoped som trygg, og trygghet fører til tillit. Informantene vektlegger betydningen av at logopeden er seg selv. Maktbalanse er ikke et problem, og de beskriver en følelse av å arbeide mot felles mål sammen med logopeden, som er kompetent og god til å forklare oppgavene som skal gjøres og tar seg god tid. Alt dette bidrar til at de føler seg avslappet i timen. Beskrivelsene kan tyde på at det Benjamin beskriver som tredjeheten i relasjonsarbeid er fremtredende i disse relasjonene. At klienten føler seg trygg ved at logopeden er seg selv samtidig som at logopeden viser interesse for dem, kan være uttrykk for gjensidig anerkjennelse av hverandres indre verden som likeverdige. Logopedens intensjon om å fremme likeverd illustreres med eksempelet der klienten kommer for seint og logopeden møter dette med å vedkjenne at hun selv også kan komme for seint. Langt på vei fremstår relasjonen som gjensidig, men samtidig asymmetrisk.

På den andre siden kommer det frem noe med relasjonene som påvirket behandlingen negativt. Ane sier noe om at tiden ofte kunne gå til at terapeuten pratet for mye og om for personlige ting, og at det gikk utover behandlingen. Dette sier hun til tross for at hun syntes logopeden var hyggelig og at det var god behandling, men hun mente at det var kritikkverdig at logopeden brukte mye av timen til å snakke om sitt privatliv og hadde en tendens til å snakke for mye selv, på bekostning av klientens tid til å få hjelp. Allikevel tok Ane på seg ansvaret for at det ble slik, siden hun sier at det nok var fordi hun selv var en veldig åpen person og at hun derfor gjorde det lett for logopeden å bruke tid til dette.

Forholdet mellom Ane og logoped er ikke entydig. Det ser ikke ut til at samhandlingen mellom dem er bare fastlåst. Som Benjamin understreker (i Moltu og Veseth, 2008) bryter den gode måten å være sammen på stadig sammen. Den må for eksempel gjenvinnes dersom klienten føler seg overveldet av terapeuten og at klienten trekker seg tilbake, noe som ser ut til delvis å prege situasjonen mellom Ane og logoped. Å skape en endring som løser opp dette samspillet er viktig for å gjenåpne det intersubjektive rommet. Når Ane har tatt skylden på seg selv kan det virke som at det asymmetriske maktforholdet har spilt en større rolle enn det hun selv trodde. I logoped-klientforhold er det logoped som har ansvar for å gi klienter hjelp, og

for at den makten klienten utsettes for ikke misbrukes. Fog (2005) fremhever at det er en etisk fordring i ansvarsforholdet i profesjonelle relasjoner der evnen til å gjennomskue hva maktmisbruk vil være i det konkrete samværet er vesentlig. Det er altså logopedene og ikke Ane som skal oppdage misbruket av makt i denne situasjonen, men logopedene. Det er vanskelig for en klient å ta opp et slikt problem, og det hviler på logopedene å reflektere over eget bidrag inn i denne relasjonen.

I Anita sine erfaringer kommer det også frem noe med logopedens eget bidrag i relasjonen som får negative konsekvenser, men på en ganske annen måte. Hun syntes logopedene var for forsiktig. Når klientene formidler uheldige eller negative forhold ved behandlingen i intervju situasjonen fremgår det ikke at det foregår metakommunikasjon i disse behandlingsrelasjonene. Dette kan skyldes at informantene ikke deler dette i intervjuene, men det fremstår som om logopedenes refleksjon over eget bidrag i terapiprosessen er lite tematisert mellom klient og logoped. Hvis relasjonen er likeverdig, er samspillet kjennetegnet blant annet ved oppfølging av den andres uttrykk ifølge intersubjektiv relasjonsteori (Moltu og Veseth, 2008). Hva skjer når disse klientene opplever at tida går til spille, kommer det ikke til uttrykk, eller fornemmer ikke logopedene dette, og i så fall hvorfor? Med Martinsens (2009) utlegging av Løgstrup vil det å være lyttende til stede bety, for logopedene, å være klangbunn i relasjon til klienten. Da kan selvforståelser utvikles både hos den som lytter og den som blir lyttet til. Det vil kreve selvdisciplin for logopedene å bli ved inntrykket, ikke la seg la seg lede bort fra klienten av egne assosiasjoner, men også å reflektere over eget bidrag i relasjonen.

Den ene informanten gir uttrykk for at hun og logopedene var ulike som mennesketyper. I lys av Benjamins tenkning kunne en si at hvis begge klarer å se hverandre som likeverdige så er det mulig å omfavne likheter og forskjeller. Spørsmål om å passe sammen eller ikke kan bli mindre påtrengende hvis oppmerksomheten rettes mot relasjonsarbeidet. Ansvar for dette hviler på logopedene, ansvarsforholdet er asymmetrisk. Alle informantene gir uttrykk for ønsket om åpen fortrolighet, men ikke slik at behandlingen mister fokus. Når Fog (2005) fremhever at det er en etisk fordring å utøve ansvarlighet for det medmennesket som du skal ta vare på, betyr det i profesjonell sammenheng å skape rom for fortrolighet på en ensidig måte. Hvis logopedens egne personlige forhold blir fokus er det fare for at ensidigheten får feil fokus.

5.1.3. Gjensidig anerkjennelse gjennom befriende humor

Betydningen av humor kommer til uttrykk i mange sammenhenger, og alle informantene tok opp viktigheten av det. Dette har både med klientenes egen og logopedens personlighet å gjøre, og med hvordan de finner tonen sammen, for eksempel, når begge har lett for å bruke selvironi, kan det gi følelse av å være i kontakt. Når det er lett å le, er det lett å le av egne feil og uproblematisk å gjøre feil, og latteren bidrar til at det blir mer avslappende. Når latter og humor blir så sterkt vektlagt, kan en tenke seg at dette rører ved noe veldig grunnleggende. Kanskje er det uttrykk for opplevelsen av å bli tatt imot når en våger seg frempå, slik Løgstrup (1956/2000) fremhever som grunnfenomen, og nerven i det etiske liv. Det ser ut som at latter og humor setter en tone som gjør noe med maktforholdet i relasjonen.

Latter forbindes eksplisitt med maktforholdet når alle de tre informantene sier at det var mye latter i timen, alle nevner humor som veldig viktig i en relasjon. Ane beskriver det til og med som alfa og omega. Humor ser ut til å myke litt opp i det asymmetriske ved den profesjonelle relasjonen. Gjensidig opplevelse av den andre som subjekt er en god måte å være sammen på, ifølge Benjamin (Moltu og Veseth, 2008). Å le sammen kan kanskje nettopp oppleves som uttrykk for gjensidig anerkjennelse av hverandre som subjekt, og motvirke følelsen av å være et objekt som det blir gjort noe med. Denne gjensidigheten kan skape rom for endring i terapi, mener Benjamin, og samspillet kjennetegnes her blant annet ved oppfølging av den andres uttrykk. Humoristisk samspill kan kanskje oppleves som en måte å følge den andres uttrykk på, men også en måte løse opp i samhandling som har låst seg fast.

Etter slaget har Alice erfart hvordan ansenhet gjør at det låser seg slik at det rammer taleevnen hennes. Latter er ifølge Svebak (2019) et affektuttrykk og er dermed en nevrofysiologisk reaksjon som kan være spenningsløsende. Spenningsreduksjon kan bidra til at det blir lettere å snakke. Alle informantene beskriver at humor gjør dem mer avslappet, de blir mindre stresset og det blir lettere å gjøre ting. Latter og humor gjør det lettere å gjøre feil for informantene. Svebak (2019) mener at sansen for humor kan virke som en «mental støtdemper». Humor kan hjelpe mennesker til å forsone seg med vanskelige omstendigheter og bidra med nye perspektiv og økt mestringen av livets utfordringer.

Anita har forståelse for at ikke alle pasienter er i godt humør, og Ane sier at hun tror det er viktig at logopeden må se det litt an i forhold til å bruke humor. Svebak (2019) viser til at

forsert latter rett og slett kan ha negativ effekt. Det er viktig å huske at når noen oppsøker hjelp så er det fordi de mener å ha et alvorlig problem, og derfor må klienter møtes med alvor og respekt, mener han. Først når en relasjon og tillit er etablert kan humor virke konstruktivt. Dersom vi kun blir opptatt av våre egne perspektiv øker faren for å krenke klientens urørlighetssone, skriver Martinsen (2009). Det er alltid noe fremmed i oss selv og i andre, og respekt for urørlighetssonen bevarer dette fremmede, dersom det møtes med den åpenhet og varsomhet som sansningen setter oss i, understreker hun. Og omvendt kan vi risikere å påføre klienten skam. Kanskje er det ved bruk av humor viktig at terapeuter/logopedier er særlig sansevåre slik at det er mulig å fornemme det sårbare i klienten. Da kan humor blir befriende slik informantene i denne studien har beskrevet sin erfaring. For dem ser humor ut til å ha bidratt til å skape en letthet i tonen som har gitt dem rom for å arbeide med sine utfordringer.

5.1.4. Motivasjon og å arbeid mot felles mål

Alle informantene mener at det er motiverende å være hos logopedien, men at det er vanskelig å huske å gjøre øvelser aleine. Det kan se ut som at relasjonen i seg selv kan være en faktor som kan virke motiverende. Det er viktig for deres motivasjon at målene for behandlingen oppleves som å være felles mål. Følelsen av at behandlingen er utformet slik at det skal være til klientenes eget beste blir også fremhevet, slik for eksempel Alice sier: «Det er jo meg de er der for.» Dette viser til at alle de voksne er bevisst på at behandlingen er for at de skal få det bedre selv.

Klientene har, med andre ord, en forventning om å bli tatt vare på. I følge Løgstrups (1956/2000) tenkning er mennesker gjensidig avhengig av hverandre og som i møte med andre har enkelt mennesker alltid noe av dette menneskets liv i sine hender. Han sier videre: «Det kan være svært lite, en forbigående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke» (1956/2000, s.37). Hva klienten trenger i relasjonen til logopedien avhenger av hvem det er og vil alltid være forskjellig, men vil likevel alltid være noe. Slik kan logopedien være en støttespiller for klienten, slik at han eller hun lykkes best mulig med det i livet som ligger i logopedens hender. Derfor er det viktig at logopedien tar dette ansvaret på alvor og ser at det har stor betydning hvordan de går inn i relasjonen, forholder seg til klienten og forme behandlingssituasjonen er medvirkende til hvilken mulighet klientene har til å lykkes. Dette er

det ansvarsforholdet i profesjonelle relasjoner som Fog (2005) understreker når hun oppfordrer hun til å utøve ansvarlighet for medmennesket som er under ditt tilsyn.

Anita tar opp et annet problem som hun har fått etter slaget. Hun har opplevd å være trøtt og deprimert, og lurt om dette har vært grunnet slaget. Hun sier at hun har fått lite informasjon etter at hun har kommet hjem og var ferdig med behandlingen. Veien videre var vanskelig å vite hvordan man skulle forme aleine, selv om hun fikk øvelsene. Før slaget har hun vært aktiv i organisasjoner og nå syns hun stemmen er for rar til å fortsett med det. Hun savner dette, men hun tenker ikke at logopeden kan gjøre noe med det. Wormnes (2013) bruker begrepet responsforventninger om forventninger som kommer til å skje og som dermed vil påvirke det som kommer til å skje i behandlingen, og som ofte fungerer som selvoppfyllende profetier. Hvordan disse skapes blir dermed veldig viktig for utfall av behandlingen. I Anitas tilfelle kan det tenkes at dersom relasjonen til logopeden hadde vært slik at hun delte dette savnet med logopeden, kunne de kunne de sammen funnet mål som kunne hjelpe Anita til å bli mer komfortabel med sin stemme. Logopeden kunne kanskje formet behandlingen slik at den var mer direkte rettet mot disse problemene og på den måten bidra til Anita fikk mer håp om et bedre liv. Håp er sentralt i en behandlingsrelasjon fordi det har betydning for behandlingen, understreker Wormnes (2013) og da er det spesielt viktig at forventningene er positive.

Betydningen av at logopeden skal ta utgangspunkt i klientens behov og ønsker, blir spesielt godt illustrert i Anitas eksempel, men vil være relevant i mange behandlingsrelasjoner. Med Løgstrup kunne en si at det er en etisk fordring. Det fordrer av logopeden å være sansevår og lyttende slik Martinsen (2009) og Fog (2005) så sterkt fremhever, og å anerkjenne klienten som subjekt og logopedens sitt eget bidrag i relasjonen slik Benjamin (i Moltu og Veseth, 2008) legger så stor vekt på. Dette er i tråd med den respekt for klientens egenbestemmelse som Wormnes (2013) beskriver som nødvendig for et godt behandlingsresultat. Å ha utgangspunkt i klientens opplevelse er ikke minst viktig dersom humor skal virke befriende og fremmede for å skape et godt samarbeidsfellesskap der klienten kan lykkes og kanskje også utvikle det Svebak (2019) kaller «mental støtdemping».

5.2. Å gå til logoped som barn

Når Beate og Belinda starter å motta hjelp for dysleksi og talevansker er de begge barn. Deres forutsetning for å tenke i sammenhenger og å forestille seg ting er bare så vidt begynt å utvikle seg, og indre logikk og evnen til å oppleve andres synspunkter er foreløpig begrenset, ifølge Piagets utviklingsteori (Håkonsen, 2014). I den tiden de går til logoped er de i en fase der kapasiteten til å bearbeide egne og andres erfaringer gradvis utvikles, sammen med at forståelse og evne til å ta andres perspektiv øker. I 12 årsalderen, når disse jentene sluttet å gå til logoped er personligheten i ferd med å ta form. Erikson (i Håkonsen, 2014) ser dette som en fase der barnet er særlig avhengig av sammenligning med de andre. Det kan bidra til utvikling av mestringsfølelse og arbeidsglede, men også underlegenhet og mindreverd. Disse jentene har med andre ord gått til logoped i flere år der personligheten var umoden og sårbar, og der sosial samhandling har stor betydning for deres utvikling av identitet.

5.2.1. Logopedtimer: rom for samarbeid i trygghet eller fastlåst utrygghet

Opplevelsen av å føle seg trygg i relasjon til logoped er veldig forskjellig hos disse to jentene. Beate syntes ikke det var problematisk i logopedtimene, og har ikke noe erindring om at det var trist. Hun følte seg verken utrygg eller redd. Hun tror det gjorde det lettere å gå dit at hun ikke hadde negative erfaringer derfra. Det hun derimot syntes var vanskelig, var at hun måtte gå fra de andre, og ut av klasserommet og ut av fellesskapet på grunn av at hun var annerledes.

Det at de hadde et tydelig opplegg og at de ble ledet og styrt, mener hun førte til trygghet. Forutsigbarheten økte trygghetsfølelsen. Hun mener at hvis det er usikkerhet i gruppen er en tydelig ledelse viktig å ha. Her kan logopeden spille en stor rolle for barnas trygghet ved å ha et tydelig og forutsigbart opplegg og informere godt om hvorfor de er der og hva de skal gjøre. Beate hadde erfaringen av å føle seg trygg og da nevner hun at det var hele stemningen som gjorde det, måten logopeden henvendte seg til barna på, at hun hadde varme i stemmen, og brukte blikket godt for å få kontakt. I følge Thornquist (2009) kan vi med blikket formidle interessen vår for andre og engasjementet vårt. Det kan virke som at logopeden med kroppsspråk og blikk viste Beate en interesse som fikk Beate til å føle at hun ble tatt på alvor.

Belinda har derimot ikke samme opplevelse av trygghet som Beate. Hun beskriver at hun var sjenert fra før av, og at hun hadde en sterk opplevelse av å ikke trives i situasjonen og at det var ubehagelig. Hun skjønnte ikke hva som skjedde. Foreldrene hennes ble ikke kontaktet, og ingen informerte henne i forkant av logopedbehandlingen. Beskrivelsen hennes av oppstarten av behandlingen fremstår som en traumatisk opplevelse. Hun husker veldig godt opplevelsen av at hun ikke hadde noen hun var trygg på med seg i denne situasjonen. Hun tror at det kunne hjulpet med en forelder tilstede, eller om hun hadde sett logopeden i klasserommet først. Utviklingsmessig var hun i en fase der hun fortsatt var avhengig av sine egne erfaringer og hun trengte kjente objekter og situasjoner å forholde seg til, ifølge Piagets teori om utvikling (i Håkonsen 2014). Det er derfor rimelig å tro at det ville vært av stor betydning for Belinda å få samtalt med logopeden under kjente forhold.

Det var mye som var nytt og ukjent for Belinda hos logopeden, og som hun ikke var forberedt på. Belinda var mellom seks og 12 år da hun gikk til logoped, og altså som nevnt i en periode der barn trenger kjente objekter og situasjoner å forholde seg til. Det var ikke bare introduksjonen Belinda opplevde som opplevde som ubehagelig, men å være det gjennom hele tidsforløpet. Hennes erfaringer er en påminner om at det er viktig at logopeder forholder seg til den fasen barn er i når de går til behandling slik situasjonen formes i samsvar med barnets forutsetninger. På barneskoletrinnet vil det være viktig at det er noen kjente faktorer særlig ved oppstart og det første møtet med barnet, slik at barnet blir gradvis trygt sammen med logopeden. Wormnes (2013) understreker nettopp at å utvikle en trygghetsplattform tidlig i behandlingen alltid er nødvendig og betydningsfullt. Dette gjelder for voksne, men er antakelig enda viktigere for barn.

Klientens mottakelighet for behandlingen blir påvirket av relasjonskvaliteten, og har konsekvenser for resultat og forløp, ifølge Wormnes (2013). Det er grunnlag for å tenke at behandlingen Belinda erfarte ble påvirket av at hun følte seg utrygg allerede fra starten av. Dersom relasjonen til logopeden hadde vært trygg kunne dette påvirket hennes mottakelighet for behandlingen. Wormnes, (2013) definerer arbeidsallianse som den felles forpliktelsen og enigheten som klienten og behandleren har mot oppgaver og mål. Belinda hadde ikke opplevelse av at hennes talemåte var et problem, og hadde dermed heller ikke utgangspunktet for å forplikte seg til logopedens mål. Dette kan ha vært en vesentlig faktor som har svekket alliansen mellom Belinda og logoped. Styrken i alliansen avhenger også av tilknytningen i

kontakten, men i Belindas beskrivelser fremstår det som om hun ikke har opplevelse av kontakt. Evne til å danne personlige bånd knyttes til den terapeutiske alliansen.

Belindas opplevelser av logopedbehandlingen endret seg ikke til det bedre. Det kan virke som at relasjonen ble låst i samhandlingen allerede i startfasen. Hun gir uttrykk for å ha følt seg vurdert, og hun ble hentet ut av timen fordi hun skulle «fikses på» i måten hun snakket på. Hun hadde ingen opplevelse av at hun skulle bli med logopeden fordi hun selv skulle få hjelp til å få det bedre med måten hun snakket på. Samhandling kan låse seg fast, ifølge Benjamin (i Moltu og Veseth, 2008), når det intersubjektive rommet preges av at den ene er et subjekt, den som gjør noe, og den andre har blitt et objekt, den som blir gjort noe med. Det kan her virke som at Belinda føler at hun blir gjort noe med, hun er problemet eller objektet som skal «fikses» på.

Når samhandlingen har låst seg kan den låses opp igjen ved å skape en endring i samspillet som kan gjenåpne det intersubjektive rommet. Det ville kreve gjensidig anerkjennelse av hverandre der logopeden viste medfølelse med Belinda og anerkjente hennes følelser og opplevelser. Det som muliggjør endringsskapende kontakt er avhengig av at terapeuten aksepterer sin egen medvirkning til den låste relasjonen og at klientens opplevelse av seg selv som subjekt må skje innenfor rammen av nære relasjoner, understreker Moltu og Veseth (2008). Men i Belindas fortelling er det ikke spor av noen nær relasjon til logopeden. Belinda mener selv at det kunne hjulpet å bli bedre kjent med hverandre, men hos logopeden virket alt veldig seriøst og timene gikk med til å øve på rare lyder uten å få en særlig forklaring.

Logopedtimene var ikke et rom for samarbeid for Belinda. Hun mener at dersom timen hadde vært litt kjekkere og mer ufarliggjort, hadde det hjulpet på utryggheten hun følte på. Det ville hjulpet henne til å føle seg tryggere i relasjonen til logopeden dersom de hadde blitt ordentlig kjent med hverandre, da ville hun lettere våge å åpne seg mer. Hvis man blir kjent, er det også lettere å vite hva man skal gjøre for å gjøre stemningen lettere, sier hun. Spontan lett humor kan bidra til å åpne fastlåst samhandling, påpeker Moltu og Veseth (2008), og slike øyeblikk trenger å være spontane for å gi «et øyeblikk av møte». Det kan også gi klienten en umiddelbar og dyptgripende følelse av bekreftelse og opplevelse av å bli forstått. Belinda erfarte logopeden som veldig seriøs, og husker ikke at han brukte noe humor i timene. Men

hun mener at en lett stemning i rommet har veldig mye å si og at det er rom for å tulle er viktig. I Svebaks (2018) forskning på bruken av humor når man skal hjelpe mennesker som har det vanskelig fremhever han at grunnlaget for bruk av humor er avhengig av tillit og en god relasjon. Bare da kan sans for humor hjelpe et individ å forsones seg med vanskelige omstendigheter.

Beate er opptatt av at det å bli ledd av, kan oppleves som veldig sårende. Dette har hun blitt ekstra oppmerksom på som voksen fordi hun har selv erfart denne sårbarheten. Hun nevner at barn kan ta humor forskjellig, og særlig at bruk av ironi kan fort bli misforstått. Derimot så mener hun at riktig bruk av humor som er passende i situasjonen og tilpasset barnet kan virke forløsende for stemningen. Hun tror at det kan gjøre pusten friere og gjøre det å snakke lettere. I tråd med Moltu og Veseth (2008) mener hun det kan få frem spontanitet. Hun tror også det kan gjøre at man blir kvitt en eventuell sperre mot å lese.

5.2.2 Diagnoser i logopedbehandling: Hjelp eller krenkelse?

Selv om Beate ikke likte å være annerledes enn de andre, tror hun at det var positivt å få en forklaring på problemet hun hadde og at det ikke var noe grunnleggende feil med henne. Hun følte at hun fikk en slags anerkjennelse for at hun hadde lese og skrivevansker, men ikke annet. Siden barn fra seks til 12 år er i en fase der de sammenligner seg med andre, burde man være forsiktig med hvordan man går frem når man gir barnet en diagnose. Ved å forklare tydelig og godt og å ha fokus på å normalisere det, kan diagnosen bli oppfattet som anerkjennelse, og ikke som begrensende. Beate beskriver opplevelse av anerkjennelse og diagnosen har vært en forklaring for henne, som det kan virke som hun har akseptert. Solvang (2007) forklarer at det å få en diagnose kan virke slik at barnet slipper å føle seg ansvarlig for problemet, og slik kan det virke som at Beate har følt det. Derimot er det ikke alle som synes at diagnoser er like lett å akseptere. Solvang (2007) nevner at noen kan oppleve det som skremmende å få en slik diagnose. Diagnostiseringen kan føre til en stigmatisering der det oppleves som en karakteristikk av barnets sosiale rolle, og at denne oppfattelsen blir formende på barnets oppfattelse av seg selv. Dette kan det virke som at Belinda har gjort da hun har fått følelsen av at det var noe med henne de ville fikse på, og at de ikke gjorde det for hennes del.

I profesjonssammenheng kommuniseres både et saksforhold og hvem vi skal være for hverandre (Thornquist, 2009). En logoped formidler med andre ord hvordan han/hun ser seg selv i forhold til klienten. Kan forskjellen av opplevelsen ved å få stempelen ha noe å gjøre med at relasjonen var annerledes i Beates og Belindas situasjon? Kanskje kan relasjonen gi et håp om forbedring og normalisering av problemet.

Forskjellen mellom Beates og Belindas erfaringer reiser spørsmål om hvor vidt en god relasjon kan bidra til at det blir lettere å akseptere diagnosen, slik at det blir lettere for logoped og klient å finne felles mål, og å jobbe «med» utfordringene istedenfor «mot»? Martinsen (2009) understreker at «[A]lt levende har i seg en motstand mot å bli invadert, krenket, blottet» (s. 132). Hun legger vekt på at respekt for urørlighetssonen i profesjonelle samtaler handler om å forholde seg moralsk ansvarlig og å behandle den andre med respekt med tanke på hva klienten er komfortabel med. Belinda var et barn som ikke var komfortabel med å bli konfrontert med sin talefeil, og hun var ikke komfortabel med å gjøre rare øvelser som ingen andre skulle gjøre. Hennes motvilje mot logopedbehandlingen kan tolkes som motstand mot å bli invadert, krenket og blottet og som resultat av at dette har vært et tiltak som har blitt iverksatt uten hensyn til at det kunne oppleves som inngrep i noe sårbart for henne.

I en samtale beveger man seg alltid i spenningsfeltet mellom samtalens åpenhet og det andre menneskets sårbarhet. Talens åpenhet handler om at i samtalen blir man ført av en slags felleslogikk, og hvis samtalen er god, blir begge parter revet med. Det ligger i et ideal om at man vil nå frem til en innsikt som er mer grunnleggende enn det man umiddelbart ser. Det kan bli et problem, sier Fog (2005), når å jobbe med utfordringer en diagnose gir uten å ha en god relasjon til dem det gjelder, kan virke som at det kan gjøre det verre. Hvis diagnosen blir godt forklart og i et trygt rom, kan det være en måte å bidra til forklaring og forståelse, som igjen gir følelsen av forutsigbarhet og forståelse.

5.2.3. Logopedbehandlingens langtidsvirkning av klienters innstilling til seg selv

Belinda har tydelige erindringer av hvordan det føltes og gå til logoped. Det er 11 år siden hun gikk til logoped, men følelsen av at noe er galt med måten hun snakker på kan noen ganger melde seg i nåtid. Når hun møter ukjente i dag, blir hun fort selvbevisst og hun lurer på om de synes at hun snakker rart. Hun synes også det er veldig ekkelt å høre sin egen stemme. Hun mener det er stor forskjell på hvordan hun opplevde sin egen stemme før og etter hun

gikk til logopeden. Logopedbehandlingen ser ut til å ha satt spor og gjort at det sitter igjen som en negativ påminnelse i dag. Hun kan ikke minnes at hun tenkte noe særlig over hvordan andre oppfattet stemmen hennes.

Beate sier eksplisitt at erfaringen med å gå til logoped har satt spor i henne. Hun husker, etter over 50 år, at hver gang hun skulle til logopeden, ble hun litt lei seg fordi det var sårt å føle seg annerledes og å være en av de få som måtte gå ut av klassen. Hun mener dette har vært ganske formende i livet hennes, og at det har preget hvordan hun orienterer seg i forhold til menneskene rundt seg. Hun kjenner på en usikkerhet knyttet til det å føle seg annerledes, men allikevel har hun en slags trygghet på at hun er god nok som hun er. Opplevelsen av å gå til logoped sitter i dem begge og har formet deres opplevelse av dem selv den dag i dag. Det kan virke som at selvoppfatningen de hadde som barn i logopedbehandling, tas med videre inn i voksenlivet.

I Beates erindring behandlet ikke logopeden henne som om hun var dum, men bare at hun hadde vanskeligheter med å lese og skrive. Dette gjorde at hun følte seg respektert. Hun forbinder logopeden med en følelse av å bli hjulpet, og ikke å bli rettet på. Hun følte seg verken evaluert, vurdert eller kritisert. Belinda følte derimot at hun ble målt og dømt etter prestasjonen, og hun gav uttrykk for at dette gjorde henne veldig usikker på seg selv. Hun hadde ikke opplevelsen av at det var for hennes egen del at hun skulle gå i behandlingen. Det var bare fordi det ikke var bra nok slik hun var. For henne var ikke uttalevanskene et problem, før logopedtimene startet, men dette satt ideen i hodet hennes om at noe var feil med henne. Det var derfor hun ble så veldig bevisst på hvordan hun snakket. Derfor er hun så opptatt av at det er viktig å snakke om hvorfor et barn skal gå til logopedbehandling, og hvordan det kan hjelpe. Hun tror også det kan hjelpe å gå gjennom mål sammen og at det blir tydelig hvorfor man gjør øvelsene og at barnet forstår at de gjør det for at barnet skal få det bedre.

Det kan virke som at barn tar med seg opplevelser av å enten føle seg «god nok» med å ha vanskene, eller at det ikke er godt nok, videre inn i voksentilværelsen. Opplevelsen til disse to informantene i møtet med logopeden har formet hvordan de føler seg mange år seinere. Belinda føler fortsatt på en usikkerhet og er redd for hvordan andre oppfatter hennes måte å snakke på, mens Beate føler at selv om hun har vanskene, er det godt nok. Det kan skyldes at

hun fikk en grundig forklaring og en diagnose, og at hun følte seg trygg og respektert, mens Belinda følte seg utrygg evaluert og ikke god nok.

Begge informantene har med seg erfaringene fra å gå til logopeden og det kan virke som at dette har vært formende på innstillingen de har til seg selv i dag. Både Belinda og Beate startet hos logopeden i starten av skolegangen. De har gått til logoped i tiden mellom 6-12 år, i en fase der identitet og personlighet enda ikke er utviklet (Håkonsen 2014). Håkonsen (2014) viser til Eriksons utviklingsteori som beskriver hvordan ulike faser representerer grunnleggende problemstillinger, og avhengig av hvordan disse løses kommer en styrket eller svekket gjennom fasen som da vil forme utgangspunkt for videre utviklingen. Erfaringene Beate og Belinda har fra logopedbehandling er far den fasen da barn lærer seg å samarbeide. Ved å sammenligne seg med de andre barna rundt seg, kan det både oppstå arbeidsglede og mestring, men også en følelse av mindreverd. I denne fasen påvirkes de veldig av hva andre mener, slik at de skal kunne tilpasse seg normer og regler. Dette kan forklare hvorfor de begge syntes det var vanskelig å gå fra klassene, og spesielt for Belinda som ikke fikk en tydelig forklaring, men også hvordan deres forhold til andre fortsatt er preget av denne erfaringen.

5.3. Likheter og ulikheter ved å være klient som barn og som voksen

Funn fra de to gruppene er drøftet i lys av studiens teoretiske perspektiv. De fire temaene fra drøfting av funn fra informanter som var voksne klienter, har frembrakt fire tema: Sårbarhet og personlig relasjon; Trygg, og samtidig avhengig av logopedens forvaltning av asymmetrisk makt; Gjensidig anerkjennelse gjennom befriende humor; Motivasjon og arbeid mot felles mål.

For informantene som var klienter som barn fremstår relasjonens betydning mer sammensatt. Drøfting av deres erfaringer og opplevelser løfter frem relasjonens betydning i forholdet mellom barn og logoped, men også konsekvenser erfaringene har hatt for opplevelse av seg selv i forhold til andre barn og for deres forhold til seg selv. Dette kom frem i de fire temaene: Logopedtimer: rom for samarbeid i trygghet eller fastlåst utrygghet; Relasjon i forhold til andre barn: Å være annerledes; Diagnoser i logopedbehandling: mellom hjelp og krenkelse; Logopedbehandlingens langtidsvirkning av klienters innstilling til seg selv.

Begge som var klienter som barn har erindringer fra hvordan det føltes å starte hos logopeden, både å bli tatt ut fra klasserommet der de andre var, og å bli med et ukjent sted. Dette til tross for at de nå er voksne og at det var mange år siden. De som var klienter som voksne hadde derimot ikke erindring fra det første møtet selv om det var mye kortere tid siden det skjedde. Dette kan handle om at det var mye som skjedde i livet deres etter slaget, og at utgangspunktet var en akutt medisinsk tilstand, i motsetning til de som var barn.

Sårbarhet kommer frem både hos de som var barn og de som var voksen, men på forskjellig vis. Sårbarhet ved akutt sykdom og funksjonstap hos eldre voksne er annerledes enn ved barn som er umoden og der psykososial påvirkning er vesentlig for deres utvikling. Det første møtet med logopeden kan være ekstra viktig for barna. Relasjonens betydning er relevant tema for de som mottar logopedbehandling som voksne i forholdet mellom logoped og klient. For dem som får logopedbehandling som barn er også relasjonen betydningsfull mellom barn og logoped, men konsekvensene fremstår som like vesentlig for barnas opplevelse av seg selv i forhold til andre barn og i relasjonen til seg selv. Erfaringene se ut til å sette spor som har konsekvenser for sider ved hvem barna blir som voksne.

De voksne i denne studien har funksjonsproblemer etter hjerneslag, der behovet for medisinske diagnoser er lite diskutert. Betydningen av å lage medisinske merkelapper på lese- og skrivevansker og talefeil er mer usikkert. De to informantene i denne studien illustrerer motsatte opplevelser; den ene ser ut til å ha fått konstruktiv støtte og hjelp samt begrunnelse for utfordringene sine ved å få diagnose, mens den andre ha opplevd dette som en negativ karakteristikk av en feil ved henne. Solvang (i Jensen et.al.red. 2020) viser til lyse sider ved medikalisering der den «dumme» blir dyslektisk, og optimisme ved at det kan behandles. Medisinen har prestisje, verdighet og status og informantene som har hatt slag eller som er dyslektisk har en verdig grunn for sine utfordringer. En av de mørke sidene er at det som defineres som sykt samtidig er uønsket og annenklasses. Informanten som var barnet med talefeil uttrykker opplevelser som tyder på at hun har følt seg definert på lignende vis. Det bør også nevnes at ulike diagnoser vil ha ulik status. Med utgangspunkt i denne studien gir bruk av medisinske merkelapper utfordringer til logopeders relasjonskompetanse.

Hva relasjonskompetanse innebærer er situasjonsbetinget, betydning av alder og kontekst er vesentlig. Materialet i denne studien gir lite innblikk i logopeders bruk av metakommunikasjon i begge gruppene. Opplevelse av medfølelse, og respekt for urørlighet og sårbarhet i sansevart nærvær kommer noe frem hos de voksne. Materialet kan ikke utelukke at dette også var tilfelle i situasjoner fra barna behandlingssituasjoner, men særlig for en av informantene får et inntrykk av at logopeden overhodet ikke har fornemmet hennes opplevelsesverden, og at det ikke har vært forsøk på å åpne den fastlåstheten som hun formidler.

Både barn og voksne tar opp betydningen av å føle at målet med behandlingen er for at de skal få det bedre og at dette kan øke motivasjonen. Barn trenger gradvis bygging av relasjonen, og ha noen kjente faktorer inn i bildet først. De voksne har ikke tilsvarende behov for forutsigbarhet i behandlingen, men dette varierer noe Alice liker overraskelser, mens Belinda uttrykker gir uttrykk for at mer forutsigbarhet kunne økt trygghetsfølelse. Når forutsigbarhet er viktigere for barna enn for de voksne er det rimelig å knytte dette til det som preger den utviklingsfasen barna er i. Og at sårbarheten ved å være akutt og kanskje livstruende syk som voksen er sårbart på en annen måte enn å bli tatt ut av felleskapet og det kjente sammenhenger for barn.

6. Avslutning

Spørsmålet om hvordan klienter opplever relasjonen til sin logoped er belyst i denne studien. Her kom det frem sentrale tema som sårbarhet, personlig relasjon, trygghet, asymmetrisk makt, gjensidig anerkjennelse, befriende humor, motivasjon og arbeid mot felles mål. Studien belyser betydningen av relasjonsarbeid i logopedi for å fremme arbeids- og utviklingsmuligheten for klientene. Klienters egne opplevelser må være utgangspunktet, og dette setter krav til logopeders relasjonskompetansen i form av evnen til å fornemme det som er på spill for klienten i situasjonen, mot til å ta ansvar for eget bidrag i relasjonen og evne til å låse opp fastlåste situasjoner. Dette innebærer å ta ansvar for det faglig og samtidig å utøve dette i tilstedeværende og følsomt nærvær i samhandling og samarbeid med klienten. Studien belyser også hvor viktig det er å forstå relasjonens betydning i logopedi i lys av de forutsetningene klientene har og her er forskjellen mellom barn og voksen vesentlig.

Noen av likhetene mellom barn og voksnes opplevelse var at tilstrekkelig forklaring, humor og følelsen av å bli hjulpet var viktig for å få en god relasjon til logoped. Spørsmålet om forskjell på deres opplevelser er blant annet relatert til behov for forutsigbarhet som var viktigere for barna, enn for de voksne. Og en annen vesentlig forskjell var at siden barna var i en utviklingsfase da de gikk til logoped har dette vært med på å forme opplevelse av seg selv, som de tok med seg videre i livet. De voksne klientene hadde allerede i utgangspunktet følelsen av å være trygg i seg selv, og også i relasjonen, og hadde dermed heller ikke så mye behov for forutsigbarhet. Derimot hadde de unge klientene behov for forutsigbarhet. Den ene av dem hadde opplevd å føle seg svært utrygg og evaluert. Uten forklaring på hva som var problemet ble logopedbehandling erfart som korreksjon på en feil ved henne, ikke som hjelp. Erfaringen har satt spor i form av negative opplevelser av egen stemme, og andres vurdering av den. Den andre hadde derimot følt seg trygg og ikke evaluert. Logopedi betydde forklaring på problemet, og ble opplevd som hjelp. Dette resulterte i at hun følte seg god nok som hun er, og denne opplevelsen har hun fortsatt. Logopedbehandling for barn kan dermed se ut til å ha vesentlig betydning for barns personlige utvikling.

Denne studien er basert på et lite utvalg. Utgangspunktet for studien var ikke forskjellen på erfaringene mellom barn og voksne, men ble synlig gjennom analysen. Det ville være interessant å ha dette som utgangspunkt i en større studie med et strategisk utvalg med flere

informanter i hver gruppe, og med et bredt spekter av grunnlag for logopedbehandlingen. Siden relasjoner et fenomen som spiller seg ut i konkrete situasjoner der mimikk, lyd, kroppsholdning og bevegelser er vesentlige sider ved samhandlingen, vil observasjon også være en egnet måte å utforske dette fenomenet.

Klienters erfaring med terapeuters tverrfaglige samarbeide er et annet område som vil være interessant å utforske. For voksne klienter som har hatt store medisinske påkjenninger er samarbeidet med andre terapeuter relevant, dette kan også være relevant for barn, men det er forberedelse og samarbeidet med lærerne som ser ut til å være særlig viktig for barna. Min studie peker også mot at spørsmål om stigmatisering kan være viktig å gå dypere inn. Det er behov for å utvide relasjonsforståelse i forbindelse med logopedbehandling til å omfatte betydningen for relasjonen barn imellom og konsekvenser for barnets forhold til seg selv.

Litteraturliste

- Bjerke, E. (2016). The importance of the relationship in psychotherapy. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 136(22), 1908-1910.
- Bøe, T. D., & Thomassem, A. (2017). *Psykisk helsearbeid: å skape rom for hverandre*. Universitetsforlaget.
- Bø, A. K., & Hovdenak, S. S. (2011). Faglig og personlig støtte: Om betydningen av en god relasjon mellom lærer og elev sett fra elevens ståsted. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 11(1).
- Curby, T. W., Rimm-Kaufman, S. E., & Abry, T. (2013) Do emotional support and classroom organization earlier in the year set the stage for higher quality instruction?. *Journal of school psychology*, 51(5), 557-569.
- Dragesund, T., & Øien, A. M. (2019). Demanding treatment processes in Norwegian psychomotor physiotherapy: From the physiotherapists' perspectives. *Physiotherapy theory and practice*, 35(9), 833-842.
- Fog, J. (1998). *Med samtalen som utgangspunkt*. København: Akademisk Forlag.
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen: fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & LI Terum (red.). Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Gyldendal akademisk.
- Heigård, S. (2016) Hvordan kan læreren etablere en god relasjon til eleven *Lærer-elev relasjon-Å utvikle en god relasjon gjennom dialog* (Master's thesis).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lassen, L. (2014). *Rådgiving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løgstrup, K.E. (2014). *Ethiske begreber og problemer*. Århus: Klim.
- Løgstrup K.E. (1956/2000). *Den etiske fordring*. Trondheim: W. Cappelens Forlag as.

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse: om ulike former for evidens*. Akribe.
- Moltu, C., & Veseth, M. (2008). Fra det fastlåste til det forløsende-om å skape rom for endring i terapi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 45(8), 932-938.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2018). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1
- Postholm, M-B. (2010). *Kvalitativ metode- En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Postholm, M-B., Jacobsen, D-I. (2011). *Læreren med forskerblick*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Steinsholt, K. (1997). *Refleksjon og ettertanke*. Trondheim: Tapir forlag.
- Schei, E., Bærheim, A., & Meland, E. (2000). Medisin og vitenskap-Klinikk og forskning-Klinisk kommunikasjon-et strukturert undervisningsopplegg. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120(19), 2258-2262.
- Stensland, P. S., Nessa, J., & Schei, E. (2014). *Medisinsk profesjonalitet: Mestring av legeyrket*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr. 1-2014, 10 årgang.
- Svebak S. (2018) God sans for humor? Da lever du kanskje lenger <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/04/god-sans-humor-da-lever-du-kanskje-lenger>
- Svebak S. (2019) Humor i terapi – et godt verktøy når det brukes klokt. Svebak intervjuet av Fleiner, R. L. <https://www.napha.no/content/23367/Humor-i-terapi--et-godt-verktoy-nar-det-brukes-klokt>
- Solvang, P. (2007). Developing an ambivalence perspective on medical labelling in education: case dyslexia. *International studies in sociology of education*, 17(1-2), 79-94.
- Thagaard, T.(2018) *Systematikk og innlevelse (5. utg)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Solvang, P.K. (2020) Sosialkonstruksjonisme. I: Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim, S. & Tufte, P.A. (red) *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag bok*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Thornquist, E., & Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. Gyldendal akademisk.

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: fagbokforlaget.

Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker: relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Cappelen Damm akademisk.

Øien, A. M., Steihaug, S., Iversen, S., & Råheim, M. (2011). Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(1), 53-61.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Hvor lenge har du gått til logoped? Hvordan du følte det var å begynne? Går du fortsatt?

Hva var grunne til at du begynte å gå til logoped?

Hvordan opplevde du det første møtet med logopeden? Kan du gi en beskrivelse?

Hvordan opplevde du det siste møtet med logopeden?

Kan du fortelle om en situasjon i relasjon til logopeden som har vært spesielt vanskelig for deg?

Hva var det logopeden gjorde eller sa for å legge til rette for dette?

Hva har vært mest utfordrende og hva har vært spesielt vanskelig? Hvordan har logopeden forsøkt å hjelpe deg med dette?

Hva synes du har vært viktigst i relasjonen til logopeden din, for at du skal føle deg trygg?

Hva tenker du en logoped kan gjøre for å skape en god relasjon til deg?

Hva syntes du er motiverende i en behandlingsprosess?

Har du noen gang følt deg utrygg i en læringssituasjon? Hva utløste dette?

Hva har trygghet å si for deg når du skal gjøre tester eller gjøre logopedøvelser?

Hva har forutsigbarhet i logopedbehandlingen å si for deg?

Hva er viktig for deg for at du skal være motivert i møtet med logopeden?

Kan du skal nevne de tre av de tingene som vi har snakket om i dag? som er viktig for deg med tanke på relasjon.

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet «Relasjon for motivasjon»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hva det er med din relasjon til logopeden som øker motivasjonen. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

I dette prosjektet vil formålet være å gå nærmere inn på erfaringer hos klienten med hvordan relasjonen til logopeden har vært. Spørsmålene vil innefatte hva som ligger i en god relasjon og noen stikkord her er etikk, empati, tillit og emosjonell støtte. Det vil også være noen spørsmål om motivasjon og hva som har vært motiverende for klienten.

Problemstillingen er:

- Hvilken betydning har relasjonen mellom logoped og klienter for klientens motivasjon? Og hvordan påvirker dette utbyttet av behandlingen?

Dette er et Masterstudie og skal brukes kun til dette, og ikke til andre forskningsprosjekter.

Universitetet i Nord er institusjonen som er ansvarlig for prosjektet. Du får spørsmål om å delta på grunnlag av at du har vært til logopedisk oppfølging.

Ved å delta innebærer det at du er med på et «en til en» intervju der det samles inn opplysninger om dine tanker omkring behandlingen og utbyttet ditt av det. Opplysningene registreres ved lydopptak. Etter transkribering vil lydopptakene slettes og informasjonen anonymiseres. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern:

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene som er fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Karianne Berg vil ha tilgang ved behandlingsansvarlig institusjon, da hun er min veileder i dette prosjektet. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.06.2020. Alt datamaterialet skal anonymiseres.

På oppdrag fra NOrd universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter:

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Personvernombudet ved Nord universitet er Toril Irene Kringen som kan kontaktes på personvernombud@nord.no

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Karianne Berg
(Forsker/veileder)

Kaja Sviland Solvang

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Relasjon for motivasjon* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

Relasjon for motivasjon

Referansenummer

465614

Registrert

11.12.2019 av Kaja Sviland Solvang - kaja.s.solvang@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Karianne Berg, karianne.berg@nord.no, tlf: 75517751

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Kaja Sviland Solvang, kaja.solvang@hotmail.com, tlf: 97627746

Prosjektperiode

01.12.2019 - 01.06.2020

Status

11.03.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

11.03.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 11.03.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD.

Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.06.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lenger enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)