



Empowerment og PMTO

En kvalitativ studie av hvordan terapeuter fremmer
empowerment i en evidensbasert metode

Hege Havnås

VID vitenskapelige høyskole

Campus Diakonhjemmet

Masteroppgave

Master i familierterapi og systemisk praksis

Antall ord: 25755

26. mai 2020

Sammendrag

Denne kvalitative studien omhandler terapeuters arbeid med å fremme empowerment i en evidensbasert behandlingsmetode som Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO). Problemstillingen var: *Hva sier terapeutene om sitt arbeid for å fremme empowerment i PMTO-behandlingen?* Forskningsspørsmålene var: 1) *Hvordan mener terapeuter PMTO- behandlingen påvirker foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse?* 2) *Hvordan bidrar terapeuter til at foreldrene selv er i førersetet av endringsarbeidet knyttet til sitt barn?* 3) *Hva gjør terapeuter for at foreldre deler egne refleksjoner, tanker og erfaringer om barneoppdragelse i PMTO-behandlingen?* 4) *Hva er terapeutenes refleksjoner rundt hvordan de forholder seg til maktperspektivet i PMTO-behandlingen?*

Fire PMTO-terapeuter har delt sine erfaringer og refleksjoner gjennom kvalitative intervjuer. Som metode for innsamling og analyse av data har jeg benyttet fortolkende fenomenologisk analyse (IPA), og kom frem til 3 hovedfunn og 6 underkategorier.

Informanter har klare tanker om hva som fremmer empowerment i PMTO. De gir uttrykk for at de bidrar som en katalysator for endring gjennom å 1) tilrettelegge for en god relasjon mellom terapeut og familie, 2) overføre egen begeistring for arbeidsmetoden til familien og 3) formidle håp, som igjen bidrar til å mobilisere familiens egne krefter. Informantene uttrykker videre at arbeidsmetoden bidrar til egenutvikling og fremhever at 1) familien selv definerer mål og ønsker for behandlingen, 2) familien får redskaper til å mestre foreldreskapet tilpasset den enkelte familie og 3) at rollespill og øvelse på konkrete ferdigheter bidrar til mestring. De understreker også viktigheten av et positivt fokus der terapeuten sammen med familien oppdager familiens iboende ressurser som kan bygges videre på. Selv om informantene mener arbeidsmetoden fremmer arbeidet med empowerment, formidler de samtidig skepsis knyttet til grensesettingsverktøyet «pausetid», og mener at det kan være hemmende for å fremme empowerment.

Det empiriske materialet er drøftet i lys av relevant teori og tidligere forskning på PMTO med utgangspunkt i følgende nøkkelord: relasjon, begeistring og makt. Slik jeg forstår informantene, er det flere faktorer som bidrar til empowerment i PMTO-terapi: arbeidsmetoden i seg selv, terapeutene som utøver den, og familiens eget bidrag. Det ser ut

til å være kombinasjonen av disse faktorene som til sammen fremmer empowerment i en evidensbasert metode som PMTO.

Nøkkelord: Empowerment, PMTO-metoden, evidens, makt, relasjon, samskapning.

Veileder: Hans Christian Michaelsen.

Abstract

This qualitative study addresses therapists' efforts to promote empowerment in an evidence-based treatment method such as the Parent Management Training - Oregon Model (PMTO). The research problem was: *What does therapists' say about their efforts to promote empowerment in PMTO treatment?* The research questions were: 1) *How do therapists think PMTO treatment affects parents' motivation and belief in their own competence?* 2) *How do the therapists help parents engage more actively in the therapeutic work related to their child?* 3) *What do therapists do for parents to share their own reflections, thoughts, and experiences about child rearing in PMTO therapy?* 4) *What are the therapists' reflections on how they relate to the power perspective in PMTO therapy?*

Four PMTO therapists have shared their experiences and reflections through qualitative interviews. As a method for collecting and analyzing data, I used interpretative phenomenological analysis (IPA), and came up with 3 main findings and 6 subcategories.

The informants have clear thoughts on what promotes empowerment in the PMTO. According to them, the therapist acts as a catalyst for change by 1) facilitating good relationships between therapist and family, 2) transferring their enthusiasm for the working method to the families and 3) conveying hope as a means to mobilize the family's own powers. The informants also express support that the working method promotes the self-development of the families. They highlight that 1) the families are given the possibility to define their own goals and wishes for the treatment, 2) that they are given adapted tools to

manage parenthood and 3) that role-play and exercises on specific skills contribute to mastery.

They also emphasize the the importance of a positive focus where the therapist, together with the family, discover the families' inherent resources that can be built upon. The informants seem to agree that the PMTO method promotes empowerment. Yet, they all express scepticism towards the use of one specific limit setting tool, the "timeout", claiming that it could be inhibitory to the promotion of empowerment.

The empirical material is discussed in light of relevant theory and previous research on PMTO and based on the keywords relationship, enthusiasm and power. As I understand the informants, there are different factors associated with empowerment in the PMTO therapy: the working method itself, the therapist and the family's own contribution. It seems to be the combination and the sum of these factors that contribute to promote empowerment in an evidence-based method such as the PMTO.

Keywords: Empowerment, PMTO-method, evidence, power, relationship, co-creation.

Supervisor: Hans Christian Michaelsen.

Takk

Flere personer har bidratt til at denne studien har tatt form og kom i havn.

Informantene – som tok seg tid til å svare på alle mine spørsmål.

Arbeidsplassen min - for at dere har tilrettelagt slik at jeg kom i havn.

Siril – uten ditt pågangsmot, din energi, din optimisme og din støtte hadde jeg ikke gjennomført denne studien. Jeg har kunnet reflektere med deg, blitt løftet og vi har skapt ny kunnskap sammen. Jeg er deg uendelig takknemlig.

Margrethe, Julie og Ida – for nøye gjennomlesing, oppmuntringer, korrektur og mange kloke innspill.

Marco, Manuel og Annalea – takk for at dere har holdt ut med meg, har tatt hensyn til all tid jeg har vært fraværende og likevel har heiet på meg.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Takk	5
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema og prosjekt.....	9
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	10
1.3 En presentasjon av Parent Management Training - Oregon.....	11
1.4 Evidens.....	13
1.5 Relevans for studiens fagfelt og praksisfelt.....	14
1.6 Studiens oppbygning	15
2 Teori.....	16
2.1 Systemteori.....	16
2.2 Kommunikasjonsteori.....	18
2.3 Sosialkonstruksjonismen	19
2.4 Makt	20
2.5 Empowerment.....	22
2.6 Dialektisk relasjonsteori og anerkjennelse.....	24
2.7 Sosial interaksjon læringsteori (SIL)	25
2.8 Relevant forskning.....	26
3. Metodologi	28
3.1 Eget epistemologisk ståsted	28
3.2 Kvalitativ tilnærming	29
3.3 Studiens vitenskapsteoretisk ståsted	29
3.4 Forforståelse.....	31
3.5 Forskningsetikk.....	31
3.6 Analysemetode: Interpretative Phenomenological Analysis	33
3.7 Kvalitativt forskningsintervju.....	34
3.7.1 Utvalg og rekruttering	34
3.7.2 Utforming av intervjuguiden	35
3.7.3 Gjennomføring av intervjuene	36
3.7.4 Transkribering av intervjuene	37

3.8 Stegene i analysen.....	38
3.9 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet	40
4 Presentasjon og underbygning av funn.....	42
4.1 Presentasjon av informantene	42
4.2 Oversikt over mine funn.....	43
4.3 Terapeuten som katalysator for endring.....	44
4.3.1 Relasjonen skaper forandringsmuligheter	44
4.3.2 Terapeutens begeistring for arbeidsmetoden smitter	47
4.3.3 Terapeutens formidling av håp bidrar til mobilisering av egne krefter	48
4.4 Metoden bidrar til egenutvikling.....	50
4.4.1 «Den vet best hvor skoen trykker som har den på»	50
4.4.2 Familien får redskaper til å mestre foreldreskapet.....	52
4.4.3 «Øvelse gjør mester»	56
4.5 Samskaping får frem familiens iboende ressurser	57
4.6 Oppsummering.....	59
5. Diskusjon	60
5.1 Relasjon	60
5.1.1 Relasjon og synet på evidensbaserte metoder	60
5.1.2 Den terapeutiske relasjonen – fellesfaktorer og spesifikke faktorer	61
5.2 Begeistring.....	64
5.2.1 Begeistring og resonans	65
5.2.2 Forventning om forandring	65
5.2.3 Objektiv sannhet versus subjektiv virkelighet.....	66
5.2.4 Kritisk tenkning og dialog	67
5.2.5 Begeistringens fravær – skepsis til pausetid	68
5.3 Makt	69
5.3.1 Relasjonens skjulte makt	70
5.3.2 Anerkjennelsens makt	71
5.3.4 Begeistringens makt	73
5.3.3 Makt når begeistring er fraværende	75
5.4 Diskusjonens oppsummering	76
6 Avslutning	77
6.1 Implikasjoner for forskning	77
6.2 Implikasjoner for praksis	77

6.3 Mulige svakheter ved studien	78
6.4 Avsluttende kommentarer	79
7 Litteraturliste.....	81
Vedlegg.....	87

1 Innledning

Hvorfor har det seg slik at mennesker opplever det å få råd forskjellig? Hvorfor vil noen finne ut av problemene sine selv, mens andre ønsker gode råd? De fleste mennesker har fått råd i sitt liv, noen har man fulgt og andre ikke. I familierapi kan man oppleve at det å gi råd er dårlig medisin. Det er en utbredt forestilling at mennesker forandrer seg best gjennom selv å komme fram til egne erkjennelser av hva som fungerer og at man selv finner løsninger på sine problemer. Samtidig kan man oppleve at et godt råd eller et forslag til en løsning både er helende og nyttig dersom man ikke klarer å finne ut av problemene selv.

Terapeuter kan oppleve disse tilsynelatende motstridende holdningene som et dilemma. Når bør man overlate til mennesker selv å finne ut av det, og når er det på plass å spørre om de ønsker råd? Dette kryssende handlingsrommet dukker til stadighet opp for meg og har interessert meg så lenge jeg kan huske. Jeg ønsker derfor å gjøre en undersøkelse av denne kombinasjonen i en terapikontekst som heter Parent Management Training-Oregonmodellen (PMTO). Dette er en terapiform som nettopp kombinerer instruksjoner og øvelser med at foreldrene opplever selvutvikling og endring basert på sine egne oppdagelser.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og prosjekt

Jeg var 15 år da pappa flyttet ut, det var skilsmisse på gang. Jeg husker det som smertefullt. På familievernkontoret mente de det var viktig og ville kjennes bedre om jeg fikk mulighet til å prate om det som skjedde. Så jeg pratet. Det kjentes verre. Jeg opplevde ikke å bli lyttet til. Jeg fikk raskt råd om hva jeg burde gjøre, og hvem jeg burde bo hos. Jeg ville ikke ha råd, jeg var ikke klar enda. Jeg skulle ønske jeg heller hadde fått hjelp til å komme frem til egne erkjennelser av hva som kunne fungerer for meg. Jeg visste at jeg ville bo hos mamma.

Denne erfaringen har vært med på å påvirke mitt yrkesvalg og mitt engasjement i denne studien. Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ønsket å hjelpe barna i familier som strevde. Jeg hadde et ønske om å lytte anerkjennende, holde tilbake råd, være sensitiv og følge familiens bevegelser. Jeg ble sosionom, familierapeut, Marte Meo-terapeut, PMTO-terapeut og PMTO-veileder. Da jeg ble PMTO-terapeut, hadde jeg med meg erfaringer som familierapeut. Jeg opplevde i starten at familierapien og PMTO-terapien var på

kollisjonskurs. PMTO-terapeuter lærer foreldrene nye foreldrestrategier og formidler kunnskap om atferdsvansker. For meg handlet familieterapien den gangen om å ikke være instruerende eller gi råd, men tvert imot følge familiens egne bevegelser.

Jeg er ansatt som PMTO-regionkonsulent i region Øst, og stillingen er administrativt underlagt Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), mens den faglig er knyttet til Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU). PMTO- terapeuter har kunnskap omkring atferdsvansker. Selv blir jeg ofte utfordret av det å forvalte en ekspertise hvor man formidler kunnskap, samtidig som man ivaretar behandlingsprinsippet empowerment. Jeg vil få til begge deler gjennom å styrke familier til å tro på seg selv og tilpasse det jeg formidler basert på familiens behov. Selv har jeg erfaring med og tro på at menneskers foretrukne valg i egne liv har mer kraft til å vare når de selv har vært delaktige i egne endringsprosesser. Samtidig har jeg sett at mennesker kan bli handlingslammet og ikke selv klarer å komme frem til egne løsninger. Da kan et godt råd, nye forslag eller ideer som bringes inn ha en helende effekt.

PMTO er en evidensbasert behandlingsmetode hvor «empowerment» er et viktig behandlingsprinsipp og et mål i seg selv. Myndiggjøring eller empowerment beskrives i PMTO som å styrke foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse for å hjelpe sitt barn. Foreldrene er nøkkelpersonene i endringsarbeidet og terapeuten en ressurs for å bidra til å skape den ønskede endringen (Apeland, 2014, s. 108). I studien er jeg nysgjerrig på hvordan terapeutene selv opplever at de balanserer mellom å lære bort noe i en evidensbasert metode samtidig som de ivaretar foreldrenes makt til å utøve og tro på egen kompetanse.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

I denne studien ønsker jeg å intervju PMTO-terapeuter med følgende problemstilling:

«Hva sier terapeutene om sitt arbeid for å fremme empowerment i PMTO-behandlingen?»

Med utgangspunkt i problemstillingen formulerte jeg følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan mener terapeuter PMTO- behandlingen påvirker foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse?
- Hvordan bidrar terapeuter til at foreldrene selv er i førersetet av endringsarbeidet knyttet til sitt barn?
- Hva gjør terapeuter for at foreldre deler egne refleksjoner, tanker og erfaringer om barneoppdragelse i PMTO-behandlingen?
- Hva er terapeutenes refleksjoner rundt hvordan de forholder seg til maktperspektivet i PMTO-behandlingen?

1.3 En presentasjon av Parent Management Training - Oregon

Her vil jeg presentere Parent Management Training – Oregon (PMTO), mens jeg under teori (se 2.7) vil utdype Sosial interaksjon læringsteori (SIL) som er teorigrunnet PMTO bygger på. PMTO er et klinisk behandlingstilbud for foreldre med barn i alderen 3 til 12 år som i samspill viser eller står i fare for å utvikle alvorlige atferdsvansker. PMTO- metoden springer direkte ut av den omfattende forskningen til Gerald R. Patterson og hans kollegaer ved Oregon Social Learning Center (OSLC) i USA. Fra 1960-tallet jobbet de med å beskrive hvordan aggressiv og antisosial atferd utvikles hos barn, og Parent Management Training (PMT) oppstod som egen terapiform mot slutten av 60-tallet. Marion Forgatch har sammen med Patterson vært med å videreutvikle PMTO-metoden som senere ble forkortet til PMTO. PMTO ble besluttet implementert til Norge på slutten av 90-tallet og NUBU, tidligere Atferdssenteret, fikk i oppdrag å implementere metoden på nasjonalt nivå samt å forske på programmet under norske forhold for å sikre at metoden hadde tilsiktet virkning (Askeland, Solholm & Apeland, 2014, s. 15). Det finnes flere knoppskytinger fra metoden, som PMTO-foreldregupper og PMTO-konsultasjon til skoler og barnehager. Denne studien er begrenset til å omhandle PMTO som gis individuelt til hver enkelt familie med et gjennomsnitt på 25-30 ukentlige møter (Kvelling, 2019, s. 463).

Atferdsvansker eller atferdsproblemer er et komplisert fenomen, og årsakene kan være mange og sammensatte. I Norge er det vanlig å bruke betegnelsen i diagnostisk

sammenheng, hvor bestemte kriterier må tilfredsstilles for at diagnostisering kan skje. I PMTO defineres atferdsvansker på følgende måte:

[Barn og unge med atferdsvansker viser] symptom mønstre som består av ulike former for antisosial atferd, aggresjon og opposisjonell atferd....Variasjonen i symptom mønstre er stor fra individ til individ og varierer med alder, kjønn og situasjon. (Solholm, 2014, s.44)

I PMTO knyttes atferdsvansker først og fremst til repeterende og negative samspillsmønstre mellom familiemedlemmer, og behandlingen skal bidra til å hjelpe foreldre å bryte dette mønsteret. Foreldrene vurderer selv barnas atferd, og resultatene er med på å vurdere om familien er i målgruppen for å motta PMTO-behandling. I denne studien brukes begrepet atferdsproblemer eller atferdsvansker for å beskrive atferden som har ført til at barna ble henvist til PMTO-behandling.

PMTO- opplæringen veksler mellom teori, forskningsdata og praksis. Hva som formidles til foreldrene av kunnskap er bestemt i utformingen av innholdskomponentene. PMTO er ifølge Apeland og Askeland (2014, s. 84) en behandlingsmodell hvor tema presenteres til familien i en planlagt rekkefølge som likevel skal tilpasses familiens behov. Familiens innarbeidede reaksjonsmønstre og samværsformer skal erstattes med mer hjelpsomme foreldreferdigheter. Hovedkomponenter det jobbes med er oppmuntring, grensesetting, tilsyn, problemløsning og positiv involvering. I tillegg til disse finnes det flere komponenter som støtter opp om foreldrenes forståelse og anvendelse av hovedkomponentene. Støttekomponentene er gode beskjeder, regulering av negative følelser, kommunikasjon med barn, kartlegging av foreldre – og barneatferd og involvering av skole eller barnehage (Apeland & Askeland, 2014, s. 80).

Alle komponentene er definert og forklart i en manual for terapeutene. I PMTO er manualen en praktisk håndbok som stegvis beskriver hvordan man skal sette noe ut i praksis (Apeland, Askeland & Solholm, 2014, s. 248). Håndboken er ment som et hjelpemiddel til terapeutene. I noen behandlingstradisjoner er ideen om manualbaserte metoder negativt ladet fordi man opplever at en manual er instrumentell, objektiviserende og ikke individuelt tilpasset. Innvendinger som kan brukes mot manualbaserte metoder baserer seg på at terapeuten og relasjonen er underordnet og at manualen er det virksomme. Utviklerne av PMTO-

behandlingen i Norge hevder at manualen bygger på noen prinsipper som brukes fleksibelt og tilpasses den enkelte familie. I PMTO-boka (Apeland & Askeland, 2014, s. 84) beskrives derfor PMTO som «en prinsippbasert behandlingsmodell hvor ferdighetene formidles til familien, i en planlagt rekkefølge og på en måte som sikrer at foreldrene settes i stand til å bruke ferdighetene hjemme». I Norge omtales metoden som behandling, veiledning og terapi. Alle disse begrepene vil kunne bli brukt om hverandre gjennom oppgaven, selv om jeg fortrinnsvis vil bruke begrepet PMTO- behandling.

1.4 Evidens

PMTO- metoden går under kategorien evidensbaserte metoder eller programmer, derfor vil jeg gjøre rede for evidensbegrepet her. «Evidensbasert psykologisk praksis (EBPP) er integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål» (Norsk Psykologforening, 2007).

En snevrere definisjon av evidens bygger på et hierarki innen medisinsk forskning, hvor «gullstandarden» er randomiserte, kontrollerte forsøk («randomized controlled trial» = RCT). Disse anses som aller mest valide da man antar at disse studiene gir de mest troverdige resultatene (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 81). Denne typen kvantitative effektstudier er gjort på PMTO. For å kunne måle effekt må man sikre at metoden som benyttes, er tilnærmet lik for alle som mottar den. Anbefalt rekkefølge og de stegvise trinnene man benytter i PMTO- metoden er derfor beskrevet i PMTO-håndboken.

I Fontene diskuter Backe-Hansen (2009, s. 4-16) definisjonen av evidens. Hun skriver at en snever eller utvidet definisjon vil kunne påvirke hvordan vi tenker om evidensbaserte metoder. Hun mener at evidens i snever forstand er evidens som bygger på «gullstandarden» og RCT-studier som beskrevet over. Hun påpeker at en enkelt randomisert, kontrollert studie ikke er nok, og at det er nødvendig å analysere flere studier av samme intervensjon for å kunne vurdere hvor god effekten er. Man trenger i tillegg metaanalyser der det beregnes effektstørrelser både i enkeltstudier og samlet. Denne samlede

effektstørrelsen vil vise om intervensjonen har positiv effekt eller ikke, og hvor stor effekten er. Hun peker på at en utvidet definisjon av evidensbegrepet bør gjelde flere typer forskning, inklusive kvalitative studier.

1.5 Relevans for studiens fagfelt og praksisfelt

Det finnes flere kvantitative studier som er gjort på PMTO, men det synes å være få kvalitative studier som tar for seg PMTO-terapeutenes egne erfaringer i terapirommet. Denne studien kan derfor være et bidrag til mer forskning på området (se 2.8). Studien kan bidra til mer kunnskap om nødvendige tilpasninger i PMTO, eller om noe bør fremheves i metoden. Hva som kan avhjelpe familier og barn som strever i samspillet, er viktig for den enkelte familie, men også for samfunnet.

Selv om man kan sette spørsmålstegn ved om samtaler om ubehag, lidelser, smerte, tro og håp i det hele tatt kan måles i tall, så styres store deler av den offentlige hjelpen som gis i Norge i dag av økonomi. Sett fra et økonomisk perspektiv vil samfunnet kunne spare mye dersom familier kan unngå å havne i hjelpeapparatet. I rapporten fra Rambøll Management (2013, s.1-14) er det foretatt en analyse av de økonomiske konsekvensene for utsatte barn og unge ved å bruke PMTO- metoden. Ifølge denne analysen vil PMTO-terapi kunne gi en samfunnsøkonomisk gevinst i form av reduserte offentlige ytelser og økt livsinnkost for barnet. Utrekninger viser at man pr. barn kan ha en samfunnsøkonomisk gevinst på 206.000 kroner. I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det derfor være svært viktig at de metodene vi benytter oss av er nyttige for familiene.

I regjeringens rundskriv Q-16 (Kunnskapsdepartementet, 2007) presiseres det at forebyggende innsats for barn og unge er de viktigste investeringene et samfunn kan gjøre, både fra et menneskelig hensyn, men også fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Dette er nedfelt i en rekke lover og regelverk. Barn og unge skal få tilbud av høy kvalitet til rett tid, og tiltakene må bygge på kunnskap.

I et livshelseperspektiv antar vi at foreldres livskvalitet (psykisk og fysisk helse) påvirker barnas psykiske helse. Hvordan foreldrene har det, vil ha positive konsekvenser for hele

familien. Dersom vi kan hjelpe ett barn som med tiden skal oppdra sitt barn igjen, vil vi kunne bidra til å stoppe den negative spiralen. En studie gjort av Hukkelberg, Tømmerås & Ogden (2019), viser at tidlig innsats med programmet *Tidlig innsats for barn i risiko* (TIBIR) - foreldrerådgivning hadde en positiv effekt på foreldrenes livskvalitet sammenlignet med annen praksis. TIBIR-rådgivning bygger på de samme prinsippene som PMTO, men tilbys til familier i en tidlig negativ utviklingsfase hvor utfordringene er mindre intense (Hukkelberg mfl., 2019, s.405-414).

I denne studien vil forholdet mellom å gi råd og la familier selv skape mestringsopplevelser i samtaler belyses. Balansen mellom radikal brukerstyring og fagpersoners ledelse og intervensjon oppleves som et dilemma for mange terapeuter. I behandling og terapi er det et mål at flest mulig barn og deres familier får den hjelpen de ønsker og trenger. I tråd med den danske filosofen Søren Kierkegaard (1813-1855) sitt sitat om hjelpekunst, er jeg opptatt av å belyse handlingsrommet som ligger i kunsten å hjelpe andre.

At man, naar det i sandhed skal lykkes een at føre et Menneske hen til et bestemt Sted først og fremmest maa passe paa at finde ham hvor han er og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv i Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. (Kierkegaard, 1859, s. 7)

1.6 Studiens oppbygning

Så langt har det blitt redegjort for bakgrunn for valg av tema og PMTO-metoden. Kapittel to tar for seg relevant teori knyttet til studiens problemstilling og avslutter med en presentasjon av relevant forskning. Kapittel tre redegjør for studiens metodologi, etiske betraktninger, valg i forbindelse med innsamling og analyse av data samt studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Funnene presenteres og underbygges i kapittel fire før de diskuteres videre i kapittel fem. I kapittel seks redegjøres det for studiens implikasjoner for forskning og praksis og studiens mulige svakheter før det avsluttes med egen refleksjon.

2 Teori

Hensikten med studien er å undersøke hvordan terapeuter arbeider med å fremme empowerment i PMTO-behandlingen. I dette kapittelet presenteres teori og praksisutvikling som kan belyse studiens tema og mine funn. Teorier som presenteres er systemteori, kommunikasjonsteori, sosialkonstruksjonismen, teori om makt, empowerment, dialektisk relasjonsteori og anerkjennelse og sosial interaksjon læringsteori (SIL). Deretter avsluttes kapittelet med relevant forskning.

2.1 Systemteori

I PMTO er det et mål å endre samspillet mellom familiemedlemmer. Gjennom at terapeuten møter foreldrene, som igjen møter barna, kan hele familiesystemet endres. Med utgangspunkt i studiens og PMTO-metodens systemiske perspektiv utdypes systemteori, og noen begreper knyttet til systemteori, som vil være relevant for studien.

De fleste mennesker er opptatt av å finne årsaker til problemene for å kunne løse dem. Årsak-virkning-modellen er opptatt av å finne den bakenforliggende årsaken til et problem. Denne lineære årsaksforklaringen er en del av det mekaniske paradigme, hvor man ønsker å finne sikker viten og objektive sannheter (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 65). Dersom man bruker denne modellen som et utgangspunkt for å forklare et barns atferdsvansker, kan vi si at barn som blir utsatt for fysisk og psykisk misbruk (årsak) vil utvikle atferdsvansker (virkning). Denne forklaringsmodellen utfordres av det faktum at ikke alle barn utvikler atferdsvansker, selv om de er utsatt for fysisk eller psykisk misbruk, og modellen er derfor ikke tilstrekkelig for å forstå sosiale fenomener. Den britiske sosialantropologen Gregory Bateson (1904- 1980) mente at en mekanisk forståelse av familiesystemet bidrar til å opprettholde problemene heller enn å løse dem, og at det ikke er mulig å se virkeligheten objektivt, fordi den som observerer alltid vil være en del av det hele (Jensen & Ulleberg, 2019, s.80-81). Bateson har hatt stor innflytelse på systemteori og regnes som en av grunnleggerne av systemisk tenkning. Han lanserte et alternativ gjennom utviklingen av kybernetikken. Kybernetikk stammer fra det greske ordet «styrmann» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 384). Lars Risan (2014) skriver i sin introduksjon til boka *Ånd og natur, en nødvendig*

enhet av Gregory Bateson, at «kybernetikk er læren om hvordan systemer kan regulere seg selv, hvordan de kan «tenke», og hvordan de kan handle som om de har et formål, en intensjon» (s. 7). I første ordens kybernetikk legger man vekt på å observere systemet og beskrive relasjonene i en familie utenfra, mens man i andre ordens kybernetikk retter søkelyset mot observatøren og at enhver plass utenfor systemet fremstår som en umulighet (Jensen & Ulleberg, 2019, s.70-71). Bateson mente at samspill må forstås sirkulært, og gjennom begrepet feedback og sirkulære beskrivelser ble det mulig å se på hvordan mennesker gjensidig påvirker hverandre, og hvordan mønstre dannes i relasjonen mellom oss (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 23). Vi trenger derfor ikke å tenke at det er en bakenforliggende årsak vi må få tak i for å kunne forstå samspillet. Bateson skilte på forholdet mellom virkeligheten og vårt bilde av virkeligheten, og han sammenlignet dette med forholdet mellom kart og terreng. I denne sammenheng er kartet våre forestillinger om virkeligheten eller verden, mens terrenget er virkeligheten. Dette til sammen utgjør vår virkelighetsforståelse (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 72-73).

Konteksten, altså den sammenhengen kommunikasjonen skjer i, vil ha betydning for hva som framtrer som informasjon for oss. Bateson (2005, s. 445) skrev om informasjon som «en forskjell som skaper en forskjell». Med dette mente han at dersom alt i verden fremstår likt, vil vi ikke kunne skille ting fra hverandre. Kontekst kan benyttes for å ramme inn det vi skal forstå eller det vi skal studere. Ifølge Jensen og Ulleberg (2019) blir ordet ofte brukt «for å omtale en bestemt fysisk, faglig eller sosial sammenheng» (s. 86). Terapirommet vil være en kontekst, og intervjuene en annen kontekst. Vi kan anta at konteksten har betydning for hvordan vi forstår og tolker kommunikasjonen. For å kunne tolke det som blir sagt, må vi vite hvilken sammenheng noe kommuniseres i. Da vil selve konteksten gi fenomenet mening for oss.

I systemteorien bruker man begrepet resonans for å forstå hva som kan vekke gjenklang i terapeuten når familien deler erfaringer og egne historier. Begrepet er hentet fra musikkens verden og «betegner at det oppstår en gjenklang eller samklang mellom ulike sider i vår oppfatning av virkeligheten» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 353). Når relasjonen mellom terapeut og familie er preget av en felles forståelse, kalles dette gjensidig resonans. Dersom denne gjensidige resonansen blir utfordret, kan det vanskeliggjøre samtalen og utfordre den profesjonelle relasjonen.

2.2 Kommunikasjonsteori

Systemteorien har vært avgjørende for utviklingen av kommunikasjonsteori. Ifølge Bateson (2005) er alt kommunikasjon og alt levende kommuniserer. I terapirommet kommuniserer terapeuter og familier når de møtes. God kommunikasjon i familiene antas å være en beskyttende faktor mot utvikling av barns problematferd. Den lineære årsaksforklaringen (se 2.1) blir i kommunikasjonsteori referert til som transmisjonsmodellen for kommunikasjon og er i dag forlatt til fordel for transaksjonsmodellen (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 20-21). Transaksjonsmodellen er en sirkulær modell som tar utgangspunkt i at all kommunikasjon er relasjonell, der både sender (terapeuten) og mottaker (familien) er aktivt med å skape mening og fortolke det som blir sagt (Jensen & Ulleberg, 2019, s.21-22). Gjennom feedback deltar mennesket kontinuerlig gjennom «gjensidig kommunikasjon med de andre deltakerne» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 23).

Watzlawick, Bavelas & Jackson (1967, s. 48-71) beskriver noen grunnsetninger som kan hjelpe oss å forstå den komplekse kommunikasjonen mellom mennesker. Jeg velger å vektlegge tre av disse som jeg mener har relevans for studien. Disse er nært knyttet til Batesons kommunikasjonsteori.

1. Det er umulig å ikke kommunisere

Det er umulig og unngåelig å være på en måte som ikke kommuniserer noe. All atferd og all oppførsel vil alltid tolkes og forstås av andre.

2. Enhver kommunikasjon har et innhold og et relasjonsnivå

Samtidig som vi formidler samtalens innhold, formidler vi også noe om forholdet oss imellom (relasjonen). Å ha et relasjonsperspektiv kan kanskje sammenlignes med det å ha et kommunikasjonsperspektiv, fordi vi kommuniserer i relasjon med andre. Ifølge Bateson (2005) brukes relasjon som betegnelse på et forhold eller en forbindelse mellom to eller flere og han utvidet relasjonsbegrepet til å gjelde «kjærlighet, hat, respekt, avhengighet, å være tilskuer, opptreden, dominans og så videre» (s. 462). Bateson (2005) snakker om metakommunikasjon som en sentral side ved all kommunikasjon, siden vi alltid kommuniserer på flere måter og nivåer samtidig, og siden relasjonsperspektivet er det sentrale i all kommunikasjon (s. 157).

3. Punktuering av hendelsessekvenser

Å punktuere en samspillssekvens vil si at vi gir mening til bestemte situasjoner og hendelser. Terapeuter kan vektlegge eller gi mening til noe et familiemedlem sier i terapi gjennom å gi fenomenet et navn eller en betegnelse. Da konstrueres en beskrivelse eller fortolkning av hva vi forstår som årsaken til noe. Kommunikasjonen kan skape utfordringer for oss dersom vi punktuerer ulikt i en kommunikasjonssekvens og kan føre til at vi misforstår og feiltolker hverandre.

Innholdet i disse tre grunnsetningene illustrerer kompleksiteten i både kommunikasjonen og relasjonen mellom terapeut og familie, forhold som vil kunne påvirke PMTO-behandlingen i seg selv, men også opplevelsen av empowerment og makt i terapirommet.

2.3 Sosialkonstruksjonismen

Hvordan vi definerer kunnskap og vitenskap, vil avhenge av hvilket vitenskapsteoretisk ståsted vi velger å definere ut fra. Sosialkonstruksjonismen er sentral for denne studien hvor mitt møte med terapeutene skaper mening og forståelse av det jeg studerer.

Postmodernismen oppfordrer oss til å ha et kritisk blikk på vedtatt kunnskap og bygger på ideen om at enhver forståelse og enhver kunnskap er avhengig av sin sosiale, historiske og kulturelle kontekst (Anderson, 2003, s. 202). Ifølge Thagaard (2018) fokuserer postmodernismen «på språket og den betydningen det har for vår oppfatning av virkeligheten» (s.40). Innenfor det postmoderne paradigme ble sosialkonstruksjonismen utviklet. Sosialkonstruksjonismen handler om hvordan vi konstruerer vår opplevelse av verden og hvordan mening skapes mellom mennesker (Gergen, 2010, s. 13). Med utgangspunkt i Lock & Strong (2014, s. 25-34) kan sosialkonstruksjonismen forstås gjennom følgende grunnforståelser:

1. Mennesker er meningsskapende, og vi søker å skape mening og forståelse i alt vi gjør. Mening skapes gjennom språket vårt.
2. I denne meningsskapende interaksjonen blir kunnskap til. Gjennom våre relasjoner til andre, så former vi vår fremtid og beskriver og forklarer verden.

3. Alle vitenskaper og all kunnskap er konstruert, også sosialkonstruksjonismen. Derfor er kunnskap kulturelt og historisk betinget. Måten vi skaper mening på kan hele tiden endres og vil kunne avhenge av tid, sted og situasjon. Konstruksjoner blir betydningsfulle gjennom sin sosiale nytte.
4. Fordi alle vitenskaper er konstruert, må vi ha en kritisk tenkning til historisk og sosiokulturell vitenskap.
5. En sosialkonstruksjonist vil være kritisk til essensialismen, som forklarer menneskets egenskaper og atferd som noe som bor i mennesket. Vi kan ikke si at mennesket er født med en identitet som beskrives objektivt. Mennesket definerer seg selv og kan være seg selv på mange ulike måter avhengig av ulike sosiokulturelle tradisjoner.

Gjennom sosial samhandling etableres vår selvforståelse og vår forståelse av virkeligheten. Virkeligheten blir sett på som en sosial konstruksjon der det fokuseres på fortolkning av den sosiale verdens betydning, og hvor kunnskap blir gyldig gjennom praksis. Alt må prøves for at vi kan si at noe er sånn. Ifølge Thomassen (2017) vil en fortolkning «selv alltid være del av en fortelling, et narrativ» (s. 178). Det er disse fortellingene som skaper sammenheng for oss og gjør at vi i det hele tatt kan forstå noe. Gjennom disse fortellingene dannes kunnskap. I samarbeidet mellom terapeut og klient og mellom forsker og informanten utvikles ny kunnskap.

2.4 Makt

Teorier om makt ansees relevant for studien fordi terapeuter bør være åpne for muligheten for at det kan foreligge maktforskjeller som kan virke inn på den terapeutiske relasjon. Makt kan defineres som «evnen eller veien til å nå sine mål eller ha autoritet eller myndighet til noe» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 184). Michel Foucault (1999b) mente at «makt og kunnskap forutsetter hverandre gjensidig» (s. 30). Han var opptatt av menneskets mulighet til frihet, som han mente både var en rettighet og et gode, og at det først og fremst er makten som står i veien for friheten (Foucault, 1999b, s. 15).

Jensen & Ulleberg (2019) viser til at Foucault skilte mellom tradisjonell og moderne makt (s. 394). Der det er tradisjonell makt er makten synlig. Det kan være man forvalter en samfunnsoppgave, for eksempel om man jobber i barnevernet. I et samfunn med tradisjonell makt må reglene følges. De er tydelige, definerte regler, og brudd på dem vil medføre konsekvenser for den enkelte. Det er klart hvem som sitter med makten (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 394). Moderne makt er mer indirekte og handler om hvordan mennesket oppfatter seg selv. Media kan påvirke hvordan man måler seg selv opp mot den standard man setter for seg selv og andre. Den moderne makten er ikke like lett å se «den sniker seg inn i livet vårt og fratar oss makten og friheten vår» (Jensen og Ulleberg, 2019, s. 394). En profesjonsutøver kan både fremstå som en god hjelper, men samtidig være satt til å forvalte en samfunnsoppgave og ha myndighet til å ta avgjørelser på vegne av familien. Makten kan oppleves sterkere når det er flere personer som aksepterer oppfatninger som en allmenn kunnskap (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 192). Terapeuter som jobber med foreldreveiledning, kan sies å forvalte samfunnets oppdragelsespolitikk. Familien oppsøker hjelp fordi de trenger noe fra PMTO-terapeuten. Denne formen for institusjonell makt kan påvirke familiens selvbestemmelse og føre til et asymmetrisk maktforhold som gjør at familien føler seg marginalisert og i et avhengighetsforhold til den profesjonelle. Dette kan bety at den profesjonelle kan ha makt til å få gjennomslag for sin versjon av virkeligheten, for eksempel definere hvilken barneoppdragelse som er den «riktige» for familien. Denne formen for makt kalles definisjonsmakt (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 184).

Ingun Stang (1998) belyser at bemyndigelse er maktoverføring, en handling der man gir en annen myndighet og mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og medbestemmelse. Hun hevder hjelpetrengende «lærer seg å bruke sine ressurser og muligheter for å bedre sin livssituasjon i samhandling med andre» (s. 12). Makt kan påvirke relasjonen og terapiløpet mellom terapeuten og familien, som igjen kan påvirke opplevelsen og muligheten til selvbestemmelse og innflytelse i relasjonen. Dersom terapeuten oppfordres til å ha fokus på familiens egen kunnskap om sin situasjon, vil det kunne gjøre familien i stand til å ta makt og kontroll over sitt eget liv. PMTO-terapeuten sitter på kunnskap om hva som avhjelper atferdsvansker mellom foreldre og barn, og vi kan anta at terapeuten gjennom sin kunnskap derfor har makt. Ifølge Jensen & Ulleberg (2019) hevdet Foucault «at makt viser seg i relasjoner (s. 184). Ifølge dem knyttet Foucault makt til diskurser og skriver at en diskurs

dreier seg om «hvordan ulike grupper vil utvikle og forstå og omtale virkeligheten» (s.211) Videre skriver de at «diskurs kommer fra det latinske ordet *discursus* («å løpe fram og tilbake») og betyr «tale», «samtale» eller «drøftelse»» (s. 211). Innenfor en diskurs vil noen handlinger bli ansett som naturlige, mens andre utenkelige, og dette bidrar til å opprettholde maktmønstre.

2.5 Empowerment

Maktbegrepet knyttet også til begrepet empowerment og brukermedvirkning i profesjonell praksis, hvor det er et mål å overføre makt uten å forsterke den andres underlegenhet. «Brukermedvirkning er basert på ideen om myndiggjøring, som handler om å «(om)fordele og (om)strukturere maktrelasjoner» (Vik, 2007, s. 83). Det handler med andre ord om å inkludere brukeren og betrakte brukeren som en likeverdig deltaker.

Det er gjort flere forsøk på å finne et godt norsk ord for empowerment. Det er vanskelig å oversette, og på norsk brukes ofte ordet myndiggjøring. Ifølge Thomassen (2017) dreier empowerment «seg om «power»; empowerment skal være et redskap for å øke de maktesløses makt» (s. 188). Andre ord som brukes er «myndiggjøring, bemyndigelse, brukermedvirkning, livsstyrketrening, styrking, delaktighet, pasientkraft, egenkraftmobilisering eller å ha handlingsrom i eget liv» (Tveiten & Boge, 2014, s. 15). Brukermedvirkning kan forstås som muligheten til selv å medvirke til egen endring.

Ifølge NOU (1998) ble begrepet "empowerment" lansert i Ottawa-chartret i 1986, og ble der definert som en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse (s. 189). Empowerment innebærer at folk blir i stand til å definere sine egne problemer ut fra sin egen situasjon og finne egne løsninger i fellesskap med andre. Andre mener at empowerment har sitt utspring i borgerrettsbevegelsen i USA på slutten av 1970-tallet i krigen mot rasisme og fattigdom (Solomon, 1976, s. 12).

Ifølge professor Tor Slettebø (2000) bygger empowerment som ideologi videre på den brasilianske pedagogen Paulo Freires tanker om kritisk dialog (s. 76). Freires dialogpedagogikk handlet om å menneskeliggjøre og bevisstgjøre begge parter i en

læringssituasjon. Målet var å gjøre de undertrykte, passive og uvitende menneskene aktive, kritiske og selvsikre. Kjernen i hans undervisningsmetode var dialogen, og sann dialog finner vanskelig sted uten kritisk tenkning. Denne tenkningen er en skapende handling som opplever virkeligheten som en prosess og ikke en statisk helhet (Freire, 1999, s. 76). Mennesket må være subjekt i eget liv, og så selvstendig som mulig må den enkelte frigjøre seg fra undertrykkende vaner og roller. Mennesket har rett til å si sin mening og være en likeverdig deltaker i fellesskapet (Freire, 1999, s. 12-13). Ifølge Svendsen (2013) vil et autonomt menneske forsøke å handle etter egne ønsker og ha frihet til å bestemme over seg selv og sitt liv og gi seg selv lover. I samarbeid med andre kan man bli mer eller mindre autonom avhengig av hvordan den andre møter deg. Å være autonom vil si at mennesket har autoritet til å bestemme over deler av sitt liv uten at andre griper inn med makt, såfremt det ikke er godkjent av aktøren selv. Ordet autonomi kommer fra det greske auto, som betyr selv, og nomos, som betyr lov. I det autonome livet står evnen til å velge i sentrum, i motsetning til et liv dominert av tvang. For å kunne velge selv må man ha frihet til å kunne velge, og en autonom person er selvstyrende og opplever å være aktør i eget liv (s. 90-91).

Slettebø (2000) drøfter i sin artikkel hva som menes med empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. Dersom empowerment kun ses på som et terapeutisk begrep som den enkelte terapeut er seg bevisst eller ikke, så kan det føre til at man overser de kollektive og politiske sidene ved empowerment-prosessen (s. 75). Han stiller spørsmål ved om vi i en profesjonell sammenheng kan praktisere empowerment og overføre eller gi makt uten at vi forsterker klientens underlegenhet. Ulikhet i fordelingen av makt vil kunne påvirke hjelperelasjonen. Han skriver at målet med empowerment er å øke klientens makt slik at klienten kan endre forhold som skaper problemene. Man må derfor respektere den makten og de ressursene klienten har. Empowerment-tilnærmingen legger vekt på likeverd og at terapeuten og familien i felleskap utvikler den kunnskapen som skal bidra til at familien får kraft til å handle, samtidig som terapeuten viser respekt for familiens evne til å velge. Freire på sin side var opptatt av det samme likeverdige forholdet mellom lærer og elev. Kunnskapsmakt er derfor et sentralt begrep i empowerment (Slettebø, 2000, s. 75-83).

Jeg er innforstått med at det finnes andre forståelser og tolkninger av begrepet empowerment enn det jeg har gjort rede for her. Empowerment forstås i denne studien ut fra definisjonen som benyttes i PMTO-metoden (se 1.1)

2.6 Dialektisk relasjonsteori og anerkjennelse

Denne teorien er relevant for å se på hvordan samspillet og relasjonen mellom terapeuten og familien kan påvirke PMTO-behandlingen. Vi vet fra tidligere forskning at varme, empatiske og bekræftende terapeuter som følger opp familiene, rapporterer høyere grad av allianse og godt utfall av terapi (Norcross, 2010, s. 116-117). I PMTO er det fokus på anerkjennelse, ros og belønningssystemer som viktige ferdigheter foreldrene skal ivareta sammen med barna. Det er beskrevet at det repeterende og negative samspillet i familien kan påvirke foreldrenes mulighet og lyst til å anerkjenne barnet. Det er derfor et mål at foreldre, for å snu de negative samspillssirklene, i større grad skal rose og oppmuntre barnet sitt. I PMTO-terapi brukes anerkjennelse dessuten for å styrke familien i troen på seg selv og egen kompetanse, og terapeuten kan bidra ved selv å være en god rollemodell for anerkjennelse i møte med familiene (Apeland & Askeland, 2014, s. 89 – 94).

Den norske psykologen Anne-Lise Løvlie Schibbye har utviklet en teori om dialektisk relasjonsforståelse. I denne teorien er anerkjennelse et viktig begrep som viser til en holdning man kan bestrebe å ha i møte med andre, og som kan være en kilde til utvikling og vekst (Schibbye, 2002, s. 246-248). Schibbye (2009) hevder «anerkjennelse er ikke noe du har, men noe du *er*» (s. 259). Hun skriver videre at anerkjennelse vil si at man blant annet lytter, viser forståelse og bekrefter den andre på en slik måte at relasjonen blir mest mulig likeverdig. Når disse måtene å være på i relasjon med andre griper inn i hverandre, henger sammen og viser til hverandre, så er de dialektiske (s. 263). Hun mener individet fungerer i en gjensidig, sirkulær prosess mellom subjektet (den som overfører) og objektet (den som det overføres til). På denne måten er subjektet og objektet deler av en helhet som viser til hverandre og sier noe om hverandre (Schibbye, 2009, s. 38-39).

Schibbye (2004) mener anerkjennelse er noe mer enn det å ha empati -det handler om å leve seg inn i det den andre forteller og ha medfølelse. Anerkjennelse inneholder elementer som: «lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekræftelse» (s. 11). Terapeutisk lytting er noe mer enn bare å være en god lytter og er basert på teori om selvet, om relasjon og målet om endring. Terapeuten lytter til klientens opplevelsesverden, men må samtidig lytte innover i seg selv for å «kjenne etter hva klientens opplevelser gjør med egne indre prosesser» (Schibbye, 2009, s. 269). Terapeutisk forståelse handler om å få kontakt med de samme følelsene i seg selv som de klienten kjenner på. Da får man en bevissthet av den andres

opplevelsesverden, en indre forståelse. Den andres opplevelse og følelse må ikke dømmes, men terapeuten viser at følelsen aksepteres og tåles. Bekreftelse er noe som skjer i øyeblikket og viser til at den andres opplevelser er gyldig. Å bekrefte den andre kan være med på å etablere tillit i en relasjon og legge grobunn for en god samarbeidsallianse mellom terapeut og familie. Ifølge Shibbye (2009) er bekreftelse en måte vi lytter til den andre på (s. 278). Å bekrefte kan være enklere dersom man gjenkjenner historien som blir fortalt fra sitt eget liv, men være vanskeligere dersom historien bryter med hva vi mener er fornuftig og forståelig. Det er derfor viktig å vise åpenhet for det den andre har å fortelle. Gjennom åpenhet kan vi utvikle forståelse og bekreftelse i relasjon med andre. Vi kan også anerkjenne den andre gjennom å vise forståelse for den andres historie og analoge uttrykk som stemmebruk, pauser og kroppslige uttrykk. Men dersom man som terapeut tenker at man har rett til å tolke andre menneskers analoge uttrykk, kan dette oppleves ubehagelig for den andre og være en maktdemonstrasjon (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 217). Gjennom at vi kommenterer den andres uttrykk er vi med på å legge føringer for hvilke temaer som er viktige. Som Jensen & Ulleberg (2019) skriver kan vi kun forstå vår egen versjon av den andres forståelse, vi kan «aldri forstå et annet menneske, men kimen til en anerkjennende relasjon ligger i forsøket» (s. 217).

2.7 Sosial interaksjon læringsteori (SIL)

PMTO-metoden er utviklet gjennom klinisk praksis, forskningsbasert utprøving og teori. Den teoretiske modell som ligger til grunn for forståelsen av atferdsvansker og PMTO, er Pattersons (1982) sosial interaksjon læringsmodell (SIL-modellen). Modellen er relevant for å forstå terapeutenes forutsetning for å formidle kunnskap om atferdsvansker.

Den teoretiske modellen er en sammensmelting av perspektiver som sosial interaksjon, sosial læring og atferd (Askeland, 2014, s. 48). Patterson har vært en pioner innenfor blant annet aggresjonsteori og i utvikling av foreldretreningsprogrammer. Han studerte tvingene samspillsmønstre, coercive cycles, i familiene gjennom direkte observasjoner. «Coercion» betyr tvang og kan oversettes til tvingende samhandling, med dette menes de gjensidige,

repeterende og fastlåste mønstrene som kan oppstå i samspillet mellom foreldre og barn (Askeland, 2014, s. 52).

SIL-modellen er en empirisk basert modell for hvordan negative samhandlingsmønstre oppstår i familier, hvordan disse opprettholdes og hva som skal til for å redusere eller stoppe mønstrene som kan føre til alvorlige atferdsvansker hos barn. Modellen har et økologisk perspektiv ved at mange forhold på ulike nivåer virker sammen og griper inn i hverandre i utviklingen av antisosial atferd. Løsningen på barnets vansker ligger i endringsarbeidet rettet mot hvordan de voksne møter barnet, med andre ord samspillet i familien (Patterson, 1982). Pattersons teoretiske og empiriske utvikling av teorien om tvingende samspill (coercion theory), dannet senere grunnlaget for utviklingen av PMTO-metoden.

2.8 Relevant forskning

I dette delkapittelet presenteres forskning som har en betydning for studiet. Jeg velger å begrense meg til det som er relevant innenfor PMTO.

Ogden og Amlund-Hagens effektstudie (2008) blir ofte referert til i PMTO. Her deltok 112 barn og deres foreldre, hvorav 59 familier ble gitt PMTO- behandling (intervensjonsgruppen) og 53 familier ble gitt «treatment as usual» (kontrollgruppe), som var familieterapi, Marte Meo, atferdsterapi, kognitiv terapi eller andre former for terapi. Studien viser blant annet at brukertilfredsheten hos foreldre som ble gitt PMTO- behandling er svært høy og signifikant mye høyere enn i kontrollgruppen som mottok ordinær behandling. Forskningsresultatene sier derimot ikke noe om hvorfor foreldrene har valgt å svare som de har gjort. Det kan være flere grunner til brukertilfredsheten hos foreldrene enn det som kommer fram av studien. For eksempel kan foreldrene ha svart at de var svært fornøyd med PMTO- behandlingen fordi de fikk den støtten de trengte, eller foreldre kan ha opplevd støtte fra terapeuten i forhold til ny, forbedret atferd sammen med barnet, slik at de har fått mer tro på at egen investering gir gevinst. Det kan også være en påvirkende faktor for resultatene at foreldrene ønsker å vise takknemlighet for behandlingen. Det kommer altså ikke klart fram av Ogden og Hagens studie hva som gjorde at intervensjonsgruppen skåret høyere på brukertilfredshet enn kontrollgruppen.

I hovedoppgaven til Aartun og Tisløv (2009), en kvalitativ studie av foreldrenes opplevelse av PMTO, trekkes den terapeutiske alliansen frem som svært betydningsfull for foreldrenes motivasjon til å gjennomføre behandlingen. Studien er basert på syv kvalitative intervjuer med foreldre som har mottatt PMTO. Funnene er i stor grad i overensstemmelse med teori og empiri innen PMTO-forskning. Gjennom nye foreldreferdigheter har foreldrene opplevd at samspillet og samarbeidet i familien har blitt bedre. De har blitt tryggere i foreldrerollen, sett nedgang i barnets atferdsvansker og fått et mer positivt syn på barnet sitt. Noen foreldre oppgir også å ha fått en bedre relasjon seg imellom.

Ved Oregon Social Learning Center (OSLC) var de fra tidlig på 80-tallet opptatt av de familiene som ikke dro nytte av PMTO. Gerald Patterson og Marion Forgatch undersøkte den umiddelbare effekten terapeutatferd har på foreldrenes motstand mot å ta i bruk foreldreverktøy. Studien er fra 1985 og resultatene ansees fortsatt relevante. Resultatene indikerer at terapeutatferd som kategoriseres som henholdsvis «teaching» og «confronting» er forbundet med signifikant økning i sannsynlighet for ikke å ville bruke verktøyet. Dersom terapeuten bruker spørsmål og støttende utsagn, synker de motvillige reaksjonene (Patterson & Forgatch, 1985, s. 846-851). Denne studien viser at måten man formidler kunnskap på, har betydning for om foreldre klarer å nyttiggjøre seg metoden eller ikke.

I PMTO- behandlingen er en av hovedkomponentene grensesetting (se 1.3). I grensesetting benyttes teknikken time-out, som på norsk kalles pausetid. Morawska & Sanders (2010) gjorde en studie hvor de undersøkte kritikken til bruken av time-out i foreldreopplæringsprogrammer. De konkluderte med at pausetidprosedyren er effektiv så lenge den brukes som en del av omfattende, positive foreldrestrategier. De mente videre at pausetid er til fordel for barn med atferdsproblemer og kan være til hjelp for familier med tvingende samspillsproblematikk.

3. Metodologi

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for studiens metodologi. Innledningsvis gjøres det rede for eget epistemologisk ståsted. Jeg vil begrunne valg av kvalitativ tilnærming og redegjøre for studiens vitenskapsteoretiske ståsted, forforståelse og studiens etiske overveielser. Jeg gjør deretter rede for valg av analysemetode og begrunner mine valg for innsamling og analyse av data. Avslutningsvis vurderes studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

3.1 Eget epistemologisk ståsted

Epistemologisk ståsted handler om hvordan jeg som forsker tenker at kunnskap blir til. Jeg mener mitt ståsted som forsker er relevant fordi det med stor sannsynlighet påvirker hvordan jeg tolker datamaterialet i studien.

Jeg har et sosialkonstruksjonistisk perspektiv på kunnskap i den forstand at jeg tror kunnskap konstrueres i en sosial kontekst. Jeg opplever derimot å være oppdratt mer i en positivistisk tradisjon, hvor det er enighet om at det finnes visse sannheter og definerte konstruksjoner. Man kan hevde at barnet har atferdsvansker, barnet er atferdsvanskelig. Slike formuleringer impliserer at det objektivt sett er noe galt med barnet. Det framstilles som en sannhet som ingen kan betvile, fordi det empirisk viser seg både hjemme, på skolen og overalt barnet ferdes. Sosiolog og kriminolog Nils Christie (2009) skriver om farlige ord, ord som kan monopolisere, kategoriserer og begrense. Jeg har alltid hatt behov for å utfordre det jeg opplever som definerte konstruksjoner (s.24).

Når jeg definerer noe som en sannhet eller virkelighet, er det avgjørende at jeg er bevisst på at min definisjon springer ut fra et bestemt synspunkt. Det vil si at mine definisjoner er sosialt konstruert gjennom språket og avhengige av den historiske, kulturelle og sosiale konteksten jeg er en del av. Min beskrivelse av atferdsproblemer må ses i lys av en eller annen tradisjon for hva som gir mening for meg. Det er altså i kraft av mine relasjoner til andre at jeg kan betrakte noe som et atferdsproblem fordi jeg sammen med andre skaper mening. Det er konstruert hva som defineres som problematferd. Når jeg vet dette, gir det meg frihet fordi jeg da har mulighet til å omkonstruere dette til noe som er mer nyttig for meg, som for eksempel «atferdsmuligheter» (Gergen, 2010, s.15).

Slik jeg forstår sosialkonstruksjonismen, betyr det ikke at det ikke finnes noe, eller at det ikke er noen virkelighet. Fordi kunnskapen er sosialt konstruert, vil ny kunnskap i denne studien oppstå i mitt møte med informantene. Det er i denne konteksten jeg har kommet frem til ny kunnskap. Kulturen og den sosiale konteksten jeg er en del av, vil påvirke hvordan jeg forstår og legger mening til fenomenene rundt meg. Jeg ønsker ikke å definere noe som en sannhet, uten at jeg tenker gjennom at det da er definert utfra et bestemt synspunkt. Likevel kan jeg oppleve det utfordrende å ha et sosialkonstruksjonistisk perspektiv fordi de rådende diskursene jeg omgir meg med, som er sosialt konstruert, vil regulere mine handlinger og hva jeg oppfatter som sannheter. Det betyr at mine tanker og handlinger kan fremstå som sannheter, selv om jeg likevel tror at sannheter blir konstruert i bestemte kontekster.

3.2 Kvalitativ tilnærming

Jeg ønsket å utvikle en forståelse av terapeuters egne erfaringer i PMTO-behandlingen. For å kunne sette meg inn i hvordan terapeutene selv forstår fenomenet, ønsket jeg nærhet til deltakerne jeg skulle studere. En kvalitativ studie er preget av at min relasjon til deltakerne er sensitiv og nær (Thagaard, 2018, s. 16). Kvalitativ tilnærming er videre egnet når man ønsker å utvikle en forståelse av sosiale fenomener, og når man ønsker å gå i dybden og få mye informasjon fra små enheter (Thagaard, 2018, s. 15-16). Dette til forskjell fra en kvantitativ tilnærming hvor utbredelse og antall vektlegges og forskeren observerer fenomenet utenfra (Thagaard, 2018, s. 16). Fordi jeg ønsket dybdekunnskap fremfor antall og utbredelser, var kvalitativ metode og intervju et naturlig valg for meg.

3.3 Studiens vitenskapsteoretisk ståsted

Kvalitative tilnærminger har ofte vært begrunnet i en fenomenologisk og hermeneutisk oppfatning av vitenskap og kunnskap. Fenomenologisk fordi den er interessert i hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden, og hermeneutisk fordi den er opptatt av fortolkningen av mening (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 33).

Fenomenologien handler om at erfaringer eller fenomener bør studeres slik de oppstår og utfra sine egne premisser (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 12). Fenomenet jeg ønsker å studere er «hva terapeuter sier om sitt arbeid for å fremme empowerment i PMTO-behandlingen». Jeg bestreber meg på å etterspørre utfra terapeutenes egne premisser og erfaringer slik at fenomenet selv trer klarest mulig frem, og jeg vil forsøke å sette til side min egen forforståelse (Thomassen, 2017, s. 171). Fenomenologi knyttes gjerne til filosofen Edmund Husserl. Han argumenterer med at vi burde «go back to the things themselves» (Smith mfl., 2009, s. 12) og var med på å utvide begrepet «til også å omfatte menneskets livsverden» (Kvale og Brinkmann, 2018, s.44). Denne levde erfaringsverden søker en å forstå gjennom å studere fenomener fra et innenfra og nedenfra perspektiv. Å studere fra et innenfra perspektiv vil si å undersøke hvordan personene selv erfarer fenomenet. Et nedenfra perspektiv søker «å studere hva praktikere faktisk gjør, og hvordan de forstår, reflekterer over og gir mening til praksishandlinger» (Thomassen, 2017, s.170).

Når jeg observerer et fenomen, må jeg hele tiden være klar over og erkjenne at min forforståelse påvirker det jeg oppfatter og ligger til grunn for min fortolkning. Hermeneutikk betyr fortolkningslære (Krogh, 2017, s.11). Heidegger har hatt stor innflytelse på hermeneutikken, og ifølge ham er vår tilgang til verden alltid gjennom fortolkning (Smith mfl., 2009, s. 23). Vi kan bare forstå helheten gjennom de enkelte delene og en del av en tekst ved å se den i forhold til helheten (Krogh, 2017, s. 24). Dersom man ikke får et grep om helheten, kan tolkningen av enkeltdelene bli tilfeldige og misvisende. I den hermeneutiske sirkel kan mening kun forstås i lys av konteksten vi studerer og er en del av. Forståelsen beveger seg altså i sirkel fordi forståelsesprosessen, som er en reflekterende prosess, ledes av en viss forforståelse, som igjen endres av forståelsesprosessen. Det betyr at vi forstår i kraft av at vi allerede har forstått noe. Den hermeneutiske sirkel, også kalt forståelsens sirkel, er et viktig begrep innenfor hermeneutikken. Filosofen Gadammers videreføring av den hermeneutiske tradisjon inkluderte leseren til selv å bli en del av sirkelen (Krogh, 2017, s. 52). Han mente at vi alltid har med oss forutsetninger fra vår egen kultur som er med på å danne grunnlaget for vår forståelse. Enhver forståelse forutsetter en annen, forutgående forståelse som han kalte fordom (Krogh, 2017, s. 49). På denne måten er vår forståelse aldri uten forutsetninger, den vil alltid være under utvikling og endring.

3.4 Forforståelse

Det at jeg har valgt å forske på et miljø jeg har kjennskap til fra tidligere, kan både være en styrke og en begrensning for studien som jeg bør være meg bevisst. Egne erfaringer som PMTO-terapeut og PMTO-veileder gjør at jeg kan «forstå deltakernes situasjon på grunnlag av egne erfaringer», men min erfaring kan også «bidra til å bekrefte den forståelsen ... [jeg] utvikler» (Thagaard, 2018, s. 190). Som Gadamer fremhever, er alt det jeg tillegger mening og forståelse, strukturert av min ikke bevisste forståelse, altså av mine fordommer (Thomassen, 2017, s. 86). Den konteksten jeg forstår noe innenfor, er ikke bare påvirket av mine erfaringer med PMTO, men også som menneske og alt det jeg har erfart i livet.

Studien kan forstås som en hermeneutisk prosess der målet er å få tilgang på informantenes opplevelse av PMTO gjennom en dialogisk interaksjon mellom informantene og meg som forsker. Mine fordommer og min førforståelse vil alltid være påvirket av mitt forsøk på å forstå den historiske og sosiale verden, den kultur og de tradisjoner jeg er en del av. Dette kan bety at jeg forstår for raskt og at jeg ikke er nysgjerrig nok på hvordan terapeutene erfarer fenomenet jeg studerer. Det kan også bety at jeg overser det som er forskjellig fra egne erfaringer og dermed gjør meg mindre åpen for nyanser.

Jeg har til enhver tid prøvd å være bevisst i min forforståelse, slik at jeg vil være i stand til å frigjøre meg fra mine fordommer så langt det lar seg gjøre. Forståelsen skjer i dialogen mellom meg og informantene, hvor to horisonter møtes og begge endres. Min føroppfatning kan sorters og gi meg ny forståelse og innsikt utfra det terapeutene sier. Dette fører til at jeg stiller nye og andre spørsmål som gjør at jeg igjen utvikler ny forståelse. Gadamer kalte denne prosessen en «horisontsammensmelting» (Thomassen, 2017, s. 89). Som forsker i denne studien vil jeg forsøke å forstå informantenes opplevelser og erfaringer gjennom tolkning og gjennom å fokusere på hvordan de selv skaper mening i det de erfarer i terapirommet. Samtidig er jeg bevisst at jeg aldri kan fri meg fra min forforståelse.

3.5 Forskningsetikk

Å gjøre etiske overveielser av studien er viktig fordi forskningen kan få negative konsekvenser både for miljøer og personer som berøres av studien. Retningslinjene

definerer forskerens ansvar ovenfor de som deltar og skal ivareta deltakernes rettigheter (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 27). Et viktig etisk prinsipp er at forskeren skal respektere deltakernes «autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse» (Thagaard, 2018, s. 22). Etske retningslinjer handler blant annet om betydningen av informert samtykke, fortrolighet mellom forsker og deltaker, studiens konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 95).

Studien er godkjent hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), som er en garanti for personvernet og en forutsetning for hele prosjektet (vedlegg 4). Alle informantene har fått skriftlig informasjon om prosjektet (vedlegg 1) og samtykket skriftlig til deltakelsen (vedlegg 2). Det har vært enighet med deltakerne om hva informasjonen jeg får kan brukes til, og de er informert om sine rettigheter til å trekke seg fra deltakelsen når som helst i løpet av prosessen, uten begrunnelse eller konsekvenser for dem. For å minske risikoen for at deltakerne skulle føle seg presset til å delta, valgte jeg å rekruttere informanter jeg ikke hadde kjennskap til, ikke hadde møtt, veiledet eller undervist tidligere (Marshall & Rossman, referert i Thagaard, 2018, s. 60).

Mitt prosjekt berører ikke sensitive personlige temaer, men kan berøre informantenes yrkesstolthet og profesjonelle integritet. Informantene har rett til at deres integritet beskyttes i intervju situasjonene, i analysen og i presentasjonen av materialet. Informantenes integritet i analysen handler om etterrettelighet i forhold til intensjonen bak utsagn. Jeg har forsøkt å være etterrettelig ved å beholde sitater og meningsinnhold i utsagn, slik at jeg ikke fremstiller mine fortolkninger og meninger som om de tilhører informantene. Informantene ble gitt mulighet til å ta kontakt dersom de ønsket å lese igjennom både transkriberingen, analysen og funnene for å sikre gjenkjennelse i teksten.

Alle terapeutene som intervjues er profilerte PMTO-terapeuter. Det har derfor vært ekstra nøye å sikre deres anonymitet. Jeg valgte å rekruttere terapeuter fra et større geografisk område for å unngå at de kjenner hverandre og at de blir gjenkjent av andre. Jeg har beskyttet deres konfidensialitet ved å lagre opptakene på kryptert minnepenn, transkripsjonene er anonymiserte, og alle intervjuene slettes når studien avsluttes (Langridge, 2006, s. 347).

Jeg er bevisst maktforholdet mellom meg som intervjuer og intervjuobjektene i studien. Informantene vet at jeg er PMTO-terapeut, veileder og regionkonsulent. Jeg kan anta at dette har påvirket deres svar. Min agenda og mine spørsmål har i tillegg bestemt hva deltakerne skal svare på. Jeg har forsøkt å være bevisst i måten jeg stiller spørsmål på, dette for å unngå et asymmetrisk maktforhold hvor informantene kanskje holder tilbake informasjon eller kjenner seg ukomfortable med å svare (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 53). Jeg forsøkte å redusere intervjupersonenes stressopplevelse ved å la de velge sted og tid for intervjuet selv.

3.6 Analysemetode: Interpretative Phenomenological Analysis

Da jeg begynte å sette meg inn i ulike kvalitative analysemetoder, falt valget på Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) som kan oversettes til fortolkende fenomenologisk analyse. Dette fordi IPA gir mulighet til å studere de enkelte terapeuters erfaringer og meninger knyttet til arbeidet med å fremme empowerment i PMTO. IPA bygger på fenomenologisk, hermeneutisk og ideografisk kunnskapsfilosofi (Smith mfl., 2009, s. 11). Studien har tidligere gjort rede for hva det vil si å bygge på fenomenologisk og hermeneutisk kunnskapsfilosofi (se 3.3). I tillegg er IPA ideografisk fordi den ønsker å forklare enkeltfenomener og er opptatt av den enkeltes livsverden. Ideografisk vil si å studere de enkelte personene hver for seg og uavhengig av hverandre og få detaljert innsikt i hvordan de selv erfarer og gir mening til et fenomen. Jeg har lurt på hvorvidt IPA kan ha et sosialkonstruksjonistisk perspektiv når den er ideografisk og opptatt av menneskets egen erfaring, men velger å forholde meg til Smith mfl. (2009), som lener seg på Georg Herbert Mead's syn om at den enkeltes livsverden er relasjonell. Den enkeltes livsverden kan kun eksistere i et bestemt forhold til andre menneskers livsverden (s. 167). Våre liv formes i og leves gjennom interaksjon i det sosiale rommet. Som ideografisk forsker er jeg opptatt av detaljer og det spesifikke for å oppnå dybdekunnskap (Smith mfl., 2009, s. 29). Terapeutene studeres i en noe avgrenset kontekst ved at de kommer fra samme region og har fått tilnærmet lik opplæring med de samme veilederne og underviserne. For å være mer ideografisk kunne et større utvalg terapeuter fra samme årskull eller samme kommune vært valgt.

Formålet med IPA er å skape mening av hendelser og opplevelser på bakgrunn av det informantene sier (Smith mfl., 2009, s. 3). I IPA er man opptatt av hvordan fenomener dukker opp for en, og i analysen har man fokus på å tilrettelegge for å gi mening til det som dukker opp (Smith mfl., 2009, s. 28).

3.7 Kvalitativt forskningsintervju

Kvalitativ tilnærming kjennetegnes ved at det er nær kontakt mellom forskeren og deltakerne, og intervju er den mest anvendte metoden for innsamling av data. Det er likevel studiens tema som gjør at jeg vurderer intervju som best egnet til å besvare mine forskningsspørsmål. Formålet med kvalitativt forskningsintervju er å få fyldig og omfattende kunnskap om menneskers livssituasjon og deres opplevelser, erfaringer og forståelse knyttet til studiens problemstilling (Thagaard, 2018, s. 89). Forskningsintervjuet har en viss struktur og hensikt som kan minne om en samtale hvor meninger utveksles. Likevel går man dypere enn den spontane hverdagsutvekslingen (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 22). I tråd med studiens fenomenologiske ståsted var jeg i mitt forskningsintervju opptatt av PMTO-terapeutenes livsverden slik de ser den i sitt dagligliv. Jeg ønsket å utdype informantenes svar underveis for en dypere forståelse av fenomenet (Thagaard, 2018, s. 91). Jeg valgte derfor å benytte meg av semistrukturert intervju, som kjennetegnes ved at tema og forskningsspørsmål stort sett er fastlagt på forhånd, men hvor rekkefølgen på spørsmålene kan variere. Et semistrukturert intervju er «verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale» (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 46). Jeg ønsket å følge informantene og ha mulighet til å bevege meg fram og tilbake i intervjuguiden for å skape flyt i intervjuet og stille oppfølgingsspørsmål på relevant informasjon for studiens problemstilling.

3.7.1 Utvalg og rekruttering

I IPA er det vanlig å anbefale mellom tre til seks informanter (Smith mfl., 2009, s. 51). Målet var å gjennomføre omfattende analyser som både ville være tid -og ressurskrevende og det

ble vurderte at 3 informanter verken ville være for mange eller for få, men et passe antall (Thagaard, 2018, s. 59). Valget falt på en strategisk utvelgingsprosess. Personene ble systematisk valgt ut ifra hvem som var tilgjengelige, og hvem som hadde kvalifikasjoner til å svare på problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54 og 56). Mine informanter var derfor alle PMTO-terapeuter.

Jeg kontaktet en PMTO-regionkonsulent i en annen region som videreformidlet informasjonsskriv (vedlegg 1) og samtykke (vedlegg 2) til 12 aktuelle PMTO-terapeuter via mail. Mine inklusjonskriterier var at terapeutene hadde minst fem års PMTO-erfaring, var ansatt i kommunale stillinger og jobbet minst 50 % med PMTO-metoden. Jeg antok at informanter med disse inklusjonskriteriene ville gi et godt grunnlag for å kunne svare tilfredsstillende på problemstillingen. Jeg hadde ingen kjennskap til informantene fra før. Fire informanter tok direkte kontakt innen fristen via mail eller telefon. Det er mulig at de som tok kontakt representerte personer som var fortrolige med forskning og kanskje også spesielt interessert i temaet empowerment og PMTO. Om dette påvirker deres svar og studiens funn er det mulig at mine resultater ikke har så stor gyldighet.

Ettersom fire personer hadde meldt seg som deltakere til studien, valgte jeg å gjennomføre det første intervjuet som prøveintervju. Jeg vurderte at denne ekstra informanten kunne gi en ytterligere forståelse av fenomenet jeg skulle studere, og mitt utvalg består derfor av fire informanter. PMTO-terapeutene som jeg i studien også kaller informanter, deltakere eller utvalg, presenteres i funnkapittelet.

3.7.2 Utforming av intervjuguiden

Intervjuguiden (vedlegg 3) ble utviklet med utgangspunkt i problemstillingen og mine forskningsspørsmål. I det første utkastet til en semistrukturert intervjuguide formulerte jeg 4 forskningsspørsmål med mellom 3-5 spørsmål knyttet til hver av dem. Jeg var opptatt av å formulere spørsmålene slik at intervjupersonene fikk mulighet til å dele sine synspunkter og erfaringer. Jeg forsøkte å unngå ledende spørsmål og hvorfor-spørsmål, slik at de skulle slippe å måtte begrunne sine svar (Thagaard, 2018, s. 97). I etterkant ser jeg at

intervjuguiden med fordel kunne inneholdt flere oppfølgingsspørsmål til noen, få temaer for å komme enda dypere inn i informantenes livsverden.

Intervjuguiden ble justert etter å ha prøvd den med en kollega. Noen spørsmål ble fjernet fordi min kollega opplevde at de var vanskelige å svare på. Andre ble forenklet og omformulert. Jeg oppdaget at det ble nødvendig å sikre en felles forståelse av begrepet empowerment tidlig i intervjuet for at jeg i det hele tatt skulle kunne fortolke og gi mening til de svarene jeg fikk. Jeg merket at jeg vekslet mellom å være både intervjuer, terapeut og PMTO-kollega og ble oppmerksom på hvor vanskelig jeg opplevde det var å skille disse rollene. Jeg tror det var med på å skjerpe meg i de neste intervjuene.

Jeg søkte å skape en tillitsfull og trygg atmosfære, slik at deltakerne fikk lyst til å dele sine erfaringer. Det var derfor naturlig for meg å få til en god dramaturgi i intervjuet. Jeg organiserte rekkefølgen av temaene slik at vi startet med nøytrale tema intervjupersonene synes det var greit å prate om. Ifølge Tove Thagaard (2018) er de første minuttene avgjørende for etablering av kontakten med intervjupersonene (s. 100-101). Jeg startet intervjuguiden med å presentere meg selv og si litt om intervjuets formål. Gradvis kom vi inn på emosjonelt ladede tema, før jeg avsluttet med nøytrale tema igjen.

3.7.3 Gjennomføring av intervjuene

Informantene valgte selv hvor intervjuet skulle være, og alle ble gjennomført på dagtid på deres respektive arbeidsplasser. Vi avtalte hvordan jeg skulle komme i kontakt med informantene når jeg ankom arbeidsplassene deres. PMTO- miljøet er lite, der de fleste kjenner til hverandre, og jeg var opptatt av å ivareta deltakernes anonymitet også i intervjuprosessen.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av 3 uker. Tre av intervjuene varte mellom 68 – 70 minutter. Ett av intervjuene varte i 100 minutter. Deltakeren holdt seg godt til tema jeg spurte om, men brukte mye tid på hvert spørsmål, som ofte ble utfyllt med historier. Jeg opplevde det utfordrende å skulle holde meg til intervjuguiden samtidig som jeg ønsket å følge informanten uten å avbryte. Jeg ønsket å bidra til en god og trygg atmosfære slik at vi

kunne komme i dybden av tema. Jeg var redd informantene ikke skulle få nok plass til sine egne fortellinger og bli for mye styrt av min agenda. Jeg startet alle intervjuene med å presentere meg selv, informere om studien og hvordan materialet ville bli behandlet. Informantene fikk mulighet til å stille spørsmål, og jeg sjekket hvordan informantene hadde det her og nå. Jeg delte at jeg var genuint opptatt av å få tak i deres opplevelse og deres erfaringer, og at mitt ønske var at de skulle kunne prate fritt om de tema de ble spurt om. Jeg forsøkte å følge informantene uten å korrigere. Jeg syns stort sett at informantene holdt seg til tema og oppdaget noen ganger at informantene allerede hadde svart på spørsmålene når jeg gikk tilbake til intervjuguiden.

Jeg er bevisst at jeg kan ha et raskt tempo og hadde bestemt meg for at jeg skulle tåle stillhet og ikke begynne å prate mye og fort dersom samtalen gikk tregt. Dette syns jeg at jeg fikk til ganske bra, og jeg oppdaget at noen av informantene ofte hadde behov for å tenke seg om før de svarte. Det jeg opplevde mest utfordrende, var å forholde meg nøytral til det informantene sa. Jeg opplevde at informantene kunne vente på min bekreftelse for at samtalen kunne bevege seg videre. Jeg var opptatt av at de skulle føle seg vel under intervjuet og hører at jeg oppsummerer og bekrefter mye. En vanlig kritikk til intervjufortolkninger er at ulike fortolkere vil finne ulike meninger i det samme intervjuet. Når jeg oppsummerte gjennom å gjenta det den andre hadde sagt, vet jeg at min fortolkning av det jeg hører er med på å styre hvilken retning samtalen tar. Dette er en del av den hermeneutiske intervjuprosessen, hvor jeg blir en del av sirkelen (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 237-238).

3.7.4 Transkribering av intervjuene

Å transkribere en intervjusamtale vil si å transformere en muntlig intervjusamtale til skriftlig tekst, slik at intervjusamtalen er bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 205-206). Før selve transkriberingen valgte jeg å høre igjennom alle intervjuene for å «tune meg inn» på informantenes livsverden og for lettere å huske tilbake til detaljer fra intervjuet. Fordi IPA hovedsakelig er opptatt av fortolkning av mening, kreves ikke en detaljert transkribering (Smith mfl., 2009, s. 74). Jeg valgte å skrive non-verbale uttrykk som latter og

bevegelse i rommet i parentes, og jeg valgte å skrive om dialekter til bokmål, både for å ivareta deltakernes anonymitet og for å gjøre teksten lettere å lese. Utover det forsøkte jeg å transkribere så detaljert som mulig for at jeg ikke skulle overse eller miste noe i oversettelsen fra tale til skrift. Jeg ble godt kjent med materialet gjennom å transkribere alle intervjuene selv. Konsekvent bruk av samme skriveprosedyre gjennom hele transkriberingsprosessen bidro til å gjøre analysen av intervjumaterialet og den språklige sammenligningen lettere (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 207). Mine transkripsjoner er sosialt konstruerte i den forstand at jeg som forsker skaper en beretning av sosialt liv som er forankret i mine data (Thagaard, 2018, s. 199). Under selve transkriberingen ble jeg oppmerksom på at jeg kunne bli overrasket over informantenes svar, jeg kunne ta meg i å le, og jeg kunne stusse over svarene. Jeg forsøkte da å fri meg fra mine egne tanker, min egen forforståelse og mine egne fordommer. Både når jeg transkriberer, og når jeg leser det jeg har transkribert, vil mine fordommer og min forforståelse prege min forståelse av det jeg skriver og teksten jeg leser. Jeg vil aldri kunne nå en endelig forståelse av en tekst, fordi det er en åpen prosess som aldri kan avsluttes med en endelig sannhet (Krogh, 2017, s. 70).

3.8 Stegene i analysen

Jeg har latt meg inspirere av de seks stegene i IPA-analyse slik de presenteres av Smith mfl. (2009). Fokuset i analysen ligger i intervjupersonenes forsøk på å forstå og gi mening til egne erfaringer. Det handler om å gå fra det spesielle til det delte og fra det beskrivende til det fortolkende (s. 79-80). Det finnes ingen nøyaktig eller felles beskrivelse av IPA-analysen, og forskeren oppfordres å være innovativ, fleksibel og gjøre sine egne tilpasninger. Samtidig som jeg beskriver hvert steg, vil jeg gjøre rede for mine valg og tilpasninger underveis i analyseprosessen.

1. Lesing og re-lesing

Jeg startet med å høre på hele lydopptaket i det første intervjuet sammenhengende uten å se på transkriberingen. På denne måten tredde jeg inn i informantenes livsverden og forståelse og la til side egne erindringer fra intervjuet. Jeg leste transkriberingen samtidig

med at jeg lyttet på intervjuet for andre gang. Dette fungerte fint, og jeg gjorde det på samme måten med de andre intervjuene senere.

2. Innledende notater

Ved andre gangs gjennomlesning startet jeg å notere nøkkelord, setninger og notater på høyre side av transkripsjonen. Det ble vanskelig å skille dette steget fra det neste, fordi jeg ble redd for å glemme egne umiddelbare refleksjoner, tanker og teorier som kunne knyttes til tema underveis, og som var meningskapende for meg. Jeg slo derfor sammen steg 2 og 3. På venstre side noterte jeg ned fremvoksende temaer og relevant teori, og på høyre side skrev jeg nøkkelord og notater. Viktige sitater valgte jeg å understreke (vedlegg 5).

3. Utvikle fremvoksende temaer

Jeg så på de innledende notatene fra trinn to og forsøkte å kartlegge innbyrdes relasjoner, forbindelser og mønstre. Jeg opplevde her at min stemme kom mer fram fordi mine valg av fremvoksende temaer i større grad var påvirket av min forforståelse og mine tolkninger. Samtidig syns jeg at jeg kom lenger bort fra informantens livsverden. Jeg forsøkte likevel å veve informantens stemme sammen med min. Jeg ønsket å redusere volumet av detaljer samtidig som jeg ønsket å beholde det komplekse.

4. Å lete etter sammenhenger mellom temaene

Jeg satte alle temaer i kronologisk rekkefølge og lette etter sammenhenger mellom dem. Jeg laget så et navn på det jeg hadde satt sammen og forsøkte å se etter hva dette kunne handle om. Tema som ikke hadde sammenheng med studiens problemstilling ble her forkastet. Temaene fikk en overskrift jeg syntes passet. Slik ble hovedtemaer og undertemaer i transkriberingen mer tydelige for meg. Dette bidro til meningsfortetting.

5. Bevege seg til neste intervju/transkribering

Etter den første transkriberingen, tok jeg noen dagers pause før jeg gikk tilbake til første steg og startet med neste intervju. Jeg forsøkte å fri meg fra den transkriberingen jeg hadde gjort og koble meg på den neste informanten. Jeg syntes dette var vanskelig, men det hjalp å lytte på hele intervjuet for å tre inn i neste informants livsverden.

6. Se etter mønstre på tvers av transkriberingene

Da alle transkriberingene var gjennomført, sammenlignet jeg temaene. Jeg så på temaer som var felles for alle intervjuene og gjorde dem om til hovedkategorier. Deretter fant jeg underkategorier som passet eller hørte sammen med temaene i hovedkategoriene.

3.9 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet

En undersøkelses pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og overførbarhet er viktige kriterier for anerkjent forskning. Reliabilitet og validitet er tradisjonelt knyttet til kvantitativ forskning, og innholdet i begrepene vil ha en litt annen betydning innenfor kvalitativ forskning (Thagaard, 2018, s. 19). Fordi kvalitativ forskning legger stor vekt på betydningen av tolkning for utvikling av data, vil alle resultatene i min studie være påvirket av meg og nettopp derfor vanskelige å etterprøve. Kvaliteten på forskningen vil blant annet fremstå gjennom grundig redegjørelse for alle valg, vurderinger og tolkninger i alle ledd av forskningsprosessen.

Pålitelighet (reliabilitet) handler om i hvilken grad forskningen er utført på en tillitsvekkende måte og er til å stole på. For å gjøre mitt forskningsresultat troverdig, har jeg forsøkt å være transparent i alle valg som er foretatt. Jeg har forsøkt å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet underveis gjennom en konkret og spesifikk beskrivelse av fremgangsmåten. Studien baserer seg på en sosialkonstruksjonistisk oppfatning der min forståelse utvikles i kontakten med deltakerne. Det at jeg er kvinne, 47 år, at jeg forsker i «egen hage» og sånn sett har nær tilknytning til dataene, at jeg er PMTO-regionkonsulent, veileder og kan anta å være i en maktposisjon i forhold til deltakerne, har med stor sannsynlighet påvirket deltakerne ulikt, og en annen forsker ville antas å få andre svar (Thagaard, 2018 s. 188).

Gyldighet (validitet) vil si å vurdere grunnlaget for mine tolkninger (Thagaard, 2018, s. 19). Gyldigheten, eller *bekreftbarheten*, bør prege alle fasene i intervjuundersøkelsen, fra tematisering til endelig rapportering (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 272). Jeg har forsøkt å være transparent i tolkningsprosessen gjennom å beskrive mine valg, handlinger og vurderinger. Veileders relevante innspill, undringer og spørsmål underveis har hjulpet meg å være mer kritisk til egne tolkninger. Jeg er bevisst at informantene ikke sier det de sier, men det jeg hører at de sier. En svakhet ved bekreftbarheten kan være min tilknytning til PMTO-

miljøet i Norge, fordi det vil kunne påvirke hvordan jeg tolker kunnskap som er kjent for meg. Jeg har derfor presisert mitt ståsted, slik at andre kan vurdere mine tolkninger på bakgrunn av mitt utgangspunkt (Thagaard, 2018, s. 191).

Hvis resultatene vurderes som pålitelige og gyldige, gjenstår spørsmålet om resultatene kan overføres eller generaliseres til andre kontekster, situasjoner og personer. Ville andre intervjupersoner eller andre PMTO-terapeuter gitt de samme svarene? Ettersom min forskning baserer seg på tolkning, vil det være umulig å overføre mine funn til andre kontekster, fordi min forståelse vil være én av mange mulige. Overførbarheten må heller knyttes til om de vurderingene jeg har gjort eller den forståelsen jeg har kommet frem til, også kan gjelde i en større sammenheng. Mitt mål er at problemstillingen og teori, metode og data som fører frem til funnene og ny kunnskap, logisk henger sammen (Thagaard, 2018, s. 200). Derfor har jeg forsøkt å belyse mine valg underveis. Om de tolkningene jeg har gjort gjenkjennes av leseren og gir en dypere mening til tidligere erfaringer og kunnskap, kan jeg i så fall kanskje kunne argumentere for at mine tolkninger kan overføres til lignende kontekster.

4 Presentasjon og underbygning av funn

Funnene som er identifisert ved hjelp av IPA vil her presenteres. Analysemetoden søker å være så nær informantenes livsverden som mulig. Funnene representerer ikke noen objektiv sannhet, men min subjektive tolkning av materialet, som var virkelig der og da. Andre forskere ville sannsynligvis fokusert på andre aspekter ved intervjuene. Informantene vil presenteres kort før de viktigste hovedfunnene og underkategoriene presenteres. Alle funnene synes å være representert hos alle informantene. Det er likevel variasjon av vektleggingen hos den enkelte, og dette forsøker jeg å kommentere underveis.

4.1 Presentasjon av informantene

Informantutvalget representerer variasjon i alder, erfarings- og utdanningsbakgrunn. Fordi PMTO-miljøet er lite i Norge, vil kjønnsaspektet bli utelatt. Det er heller ikke relevant for denne studiens fokus. Informantene er anonymisert og gis fiktive hunnkjønnsnavn. Jeg kunne valgt tall eller bokstaver, men jeg opplever at navn personifiserer og gir mer nærhet til informantene. Deres alder varierer fra 30 til 60-årene. Alle jobber til daglig som PMTO-terapeuter i ulike kommuner, har minst fem års erfaring med PMTO og jobber minst 50 % med PMTO-relaterte oppgaver. Deres grunnutdanninger varierer, men alle har minimum tre års høyskoleutdanning, som er et krav for å kunne bli PMTO-terapeut.

Informant 1: Rita jobber fulltid med PMTO og TIBIR, er PMTO-veileder.

Informant 2: Heidi jobber fulltid med PMTO og TIBIR.

Informant 3: Ane jobber deltid som PMTO-terapeut.

Informant 4: Eva jobber deltid som PMTO-terapeut, er PMTO-veileder.

4.2 Oversikt over mine funn

Studiens problemstilling er:

«Hva sier terapeutene om sitt arbeid for å fremme empowerment i PMTO-behandlingen?»

Mine forskningsspørsmål er:

- 1) Hvordan mener terapeutene PMTO- behandlingen påvirker foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse?
- 2) Hvordan bidrar terapeutene til at foreldrene selv er i førersetet av endringsarbeidet knyttet til sitt barn?
- 3) Hva gjør terapeutene for at foreldre deler egne refleksjoner, tanker og erfaringer om barneoppdragelse i PMTO-behandlingen?
- 4) Hva er terapeutenes refleksjoner rundt hvordan de forholder seg til maktperspektivet i PMTO-behandlingen?

Ved hjelp av stegene i IPA identifiserte jeg tre hovedfunn og seks underkategorier som jeg mener svarer på min problemstilling:



Jeg vil illustrere hvert funn ved hjelp av enkelte sitater fra informantene. Ved henvisninger viser jeg til personen og linjenummer: (Anne, linjenummer 354). Dette betyr at informanten er Anne og henvisningen er til linjenummer 354 i analysen.

4.3 Terapeuten som katalysator for endring

Slik jeg tolker informantene, fungerer PMTO-terapeuten som en katalysator for empowerment. Informantene gir uttrykk for at deres bidrag gjør det mulig for familiene å nyttiggjøre seg behandlingen, og jeg forstår at det spesielt er tre terapeutiske bidrag de selv mener de tilrettelegger for og som er viktig for at familiene kan lykkes. 1. De formidler alle at det er viktig å skape en god relasjon. Flere peker på at relasjonen må bygge på tillit og trygghet, slik at familien tør å dele sine utfordringer og våger å jobbe med det som er vanskelig i terapirommet. 2. Videre uttrykker de en begeistring for arbeidsmetoden, som de videreformidler og overfører til familiene. Informantene tror på metodens implisitte og eksplisitte føringer for samarbeid, og de har selv erfart at metoden hjelper mange familier. Gjennom arbeidsmetoden tror de at foreldrene vil oppleve mestring og økt kompetanse i foreldrerollen. 3. Informantene synes å være bevisst på å skape og styrke familienes håp om at innsatsen deres vil gi frukter. Jeg forstår at informantene mener de legger til rette for et handlingsrom som muliggjør endring.

4.3.1 Relasjonen skaper forandringsmuligheter

Slik jeg tolker informantene mener de alle at relasjonen er selve grunnlaget for det videre terapeutiske arbeidet, og at endring fordrer en god relasjon. Relasjonsbegrepet nevnes mange ganger, noe jeg tolker som et uttrykk for at de opplever det som viktig. Informantene snakker om at de kan bygge relasjon på flere måter:

(...) hvis man skal drive relasjonsbygging eller relasjon så kan man gjøre det på veldig mange måter (...) du kan gjemme deg litt bak at vi driver og jobber litt sånn

relasjonsbygging (...) er ikke veldig bevisst på det bestandig (...) det blir litt mye sånn kaffeslabberas noen ganger (...) det er også bygging. (Rita, linjenummer 40- 42)

linformanten synes å mene at relasjonsbygging også kan være å prate med familiene om hverdagslige og trivielle ting over en kaffekopp. Det uformelle og uhøytidelige i møtet gjør at informanten og familien kommer nærmere hverandre. Når Rita inviterer familien på en kaffekopp, kan det bidra til at familien føler seg velkommen og får lyst til å komme tilbake. Førsteintrykkets betydning illustreres i neste sitat, hvor Rita trekker paralleller til klasserommet:

Når elever møter læreren så tar det få sekunder så har de allerede gjort seg opp en mening om hvordan den læreren er og det er fryktelig vanskelig å snu. (...) Hvis det fortsetter i den gata så er det fryktelig vanskelig å gå inn igjen å lage en ny type relasjon. (Rita, linjenummer 44-46)

Rita sier her at de første avgjørende sekundene kan påvirke hvordan relasjonen videreutvikles og hun mener man i møte med mennesker raskt gjør seg opp en mening om den andre. En elev kan få et dårlig førsteinntrykk av en lærer, mens en annen kan oppleve det første møte med den samme læreren som et godt møte. Jeg forstår derfor at hun er opptatt av å være sensitiv og tilpasse det første møte til familiene man har foran seg, fordi et dårlig førsteinntrykk vil være vanskelig å snu i etterkant. Videre legger Rita vekt på respekt i relasjonsbyggingen med familiene: «(...) jeg tror det er det viktigste, altså overbygginga mi er at alle skal ha en sjanse, uansett hvor galt det er om du har sparka, slått eller drept noen (...)» (linjenummer 915). Jeg får inntrykk av at hun er opptatt av at det er et menneske bak enhver handling som fortjener å bli møtt på en real måte, og hun viser familiene respekt gjennom et håndtrykk hver gang de møtes: «mitt første møte er også mitt siste møte, så det er likt (...) jeg håndhilser alltid (...) ja, bygger respekt» (linjenummer 52-56).

En annen informant snakker om at hun bygger relasjon gjennom «å koble seg på» familien. Jeg forstår at hun med «å koble seg på» setter seg inn i hvordan familien har det og forstå deres følelsesuttrykk. Hun ønsker å skape allianse og bygger tillit, slik at endring i familien kan skje. Heidi viser til en tilstedeværende interesse med blant annet bruk av humor for å skape en avslappende stemning:

Jeg prøver å gjøre at det skal være okay å komme hit, at jeg er lydhør for familien og lytter de ut (...) jeg bruker en del humor (...) det er lov å dele morsomme ting. Vi kan på en måte være litt på kanten (...) vi trenger ikke å være så alvorlige, for det er ofte så alvorlig hjemme. (linjenummer 418-422)

Når Heidi sier at hun er lydhør for familien, tolker jeg det dithen at hun, i tillegg til å lytte til familiens opplevelser, også lytter innover i seg selv for å komme i kontakt med de samme følelsene som familien kjenner på for å møte familien der de er: «(...) kan ikke være en sånn hoppende PMTO-terapeut hvis de er helt på gråten og er nede» (Heidi, linjenummer 428).

Ane sier hun bruker eksempler fra sitt eget liv for å normalisere det foreldrene opplever og står i. Hun ønsker å vise familiene at hun ikke er bedre enn dem, og at hun gjennom å dele eksempler fra sitt liv, forsøker å skape en form for likevekt i sin relasjon til familiene. Hun sier det slik:

Enkelte ganger bruker jeg jo eksempler fra min egen hverdag, det er med tanke på å normalisere og ikke gjøre seg bedre enn andre. At det på en måte er ganske likt, at det man som terapeut opplever, er ganske likt det de foreldrene sliter med. (Ane, linjenummer 460)

En annen informant forteller om utfordringer knyttet til maktforholdet i sin terapeutrolle i barnevernets kontekst. Her viser hun til at hun både har en rolle hvor hun skal støtte foreldrene, samtidig som hun har en kontrollfunksjon. Informanten synes bevisst på utfordringen som ligger i denne dobbeltrollen, og at hun derfor i disse sakene er ekstra opptatt av å skape et trygt terapirom som gir rom for utvikling. Jeg forstår at hun er bevisst på at noen familier kan ha behov for å bruke ekstra tid på å stole på og få tillit til terapeuten: «akkurat det med maktbegrepet, det kan gjøre en forskjell i forhold til foreldra sin opplevelse (...) sånn inngangsporten, at man kanskje må jobbe enda mer for å trygge foreldra» (Eva, linjenummer 488-492). Jeg forstår at informanten her er en del av et system som har myndighet og makt til å ta avgjørelser som familien ikke selv rår over. Hun sier: «det skal være hyggelig å komme (...) det skal være trivelig stemning, at de på en måte kjenner at de kan slappe av» (linjenummer 518-524). For at foreldrene skal kunne slappe av og «senke skuldrene», virker det som at Eva bruker ekstra tid på å trygge dem, slik at de kan stole på at hun virkelig vil dem vel.

4.3.2 Terapeutens begeistring for arbeidsmetoden smitter

Informantene synes å være enige om at deres begeistring og tro på det de formidler smitter over på familiene. Når informantene her snakker om en tro på endring gjennom PMTO-metoden, tolker jeg det slik at denne troen både er knyttet til manualen, men også til kraften som ligger i samarbeidet metoden legger opp til. Informantenes sterke tro på arbeidsmetoden formidles med en begeistring som gjør at familien kan begynne å tro på det som formidles, selv om de ikke har gjort seg egne erfaringer enda. Heidi sier:

(...) alle sier det funker men gjør det virkelig det? Det er noe med å få den egne erfaringen også med at dette her funker, dette her er bra, (...) det er jo noe med at når man formidler noe man har tro på, så tenker jeg at man kan ofte se det på et menneske. (Heidi, linjenummer 518-521)

Jeg oppfatter at informanten her formidler kunnskap på en overbevisende måte som gjør at familien ikke gir opp og får energi til å fortsette til de kan gjøre seg egne erfaringer. Når informantene og familiene samarbeider om metoden, smitter informantens begeistring slik at familien også kjenner kraften og får tro på metoden.

Rita formidler et brennende engasjement for at PMTO-behandlingen kan gjøre en forskjell for mennesker. Hun sier: «(...) jeg er jo veldig engasjert i faget, jeg tror jo liksom det vi gjør kan gjøre en forskjell, jeg brenner for det her (...)» (linjenummer 1027). Rita tror at hennes overbevisning om metodens kraft fører til at hun formidler kunnskap med en begeistring som smitter over på foreldrene: «(...) å tenke at det, det fokuset det brenner jeg for (...) da trur jeg de blir litt smitta av det» (Rita, linjenummer 723-725). Familiene påvirkes av hennes inderlige engasjement, som formidles gjennom måten hun kommuniserer på, også det non-verbale og analoge uttrykket hennes.

En annen informant uttrykker sitt optimistiske syn på metoden slik: «det her er den beste veiledningsmetoden jeg kan gi for å hjelpe familier» (Ane, linjenummer 734). Informanten har erfaring fra andre veiledningsmetoder hun kan sammenligne med, og hun uttrykker en overbevisning om at PMTO-samarbeidet vil være til hjelp og støtte for familier. Hun sier: «(...) jeg har veldig tro på det her, fordi vi jobber jo bare med de tingene som er helt vanlig i oppdragelsen da (...)» (linjenummer 756). Det virker som om hun ser på prinsippene i metoden som en del av vanlig sunn fornuft og vanlig oppdragelse i vårt samfunn i dag, og at

metoden derfor gir mening for henne. Mitt inntrykk er at informantens egen forforståelse og egne tanker og erfaringer om hva som er god barneoppdragelse, påvirker hva hun tror på.

Eva uttrykker at hennes overbevisning og begeistring for det hun formidler overføres til familien, og at de sammen skaper endringer. Hun uttrykker sin tillit til metoden slik: «Jeg var så tydelig på at PMTO vil hjelpe, det er jeg helt sikker på (...)» (linjenummer 208). Hun deler her et eksempel hvor hun opplever at familien har motstand til metoden. Hun forteller at hun velger å sette ord på motstanden og formidler med overbevisning at hun tror metoden likevel kan hjelpe familien: «(...) etter dette møtet sa de, ja, de vil fortsette. Også er de i gang, da har de snudd (...) de er så på, og da skjer endringene (...)» (Eva, linjenummer 212-214). Jeg får inntrykk av at informanten nærmest forsøker å overbevise familien om at arbeidsmetoden er nyttig, slik at familien kan tro at endring er mulig. Jeg antar at hun ikke ville kunnet formidle med en slik begeistring og optimisme dersom hun ikke hadde trodd på det selv.

4.3.3 Terapeutens formidling av håp bidrar til mobilisering av egne krefter

Alle informantene understreker viktigheten av å gi foreldrene håp om at innsatsen de gjør kan gi frukter, og at dette håpet er avgjørende for om foreldrene får energi og overskudd til å mobilisere egne krefter i det terapeutiske arbeidet. Håpet bidrar til å gi familiene tro på at de er viktige som foreldre og at de kan nå sine mål. En av informantene uttrykker det slik: «(...) det er noe med å klare å gi de håp, og klare å vise at de er så viktige som foreldre. Det synes jeg ofte, at når det har låst seg mye klarer de ikke helt å se sin betydning» (Eva, linjenummer 50). Eva uttrykker at håpet handler om å gi foreldre mulighet til å kjenne på betydningen og viktigheten av foreldrerollen. Eva opplever at hun mener håpet er ekstra viktig for foreldre når de kjenner på skam og skyldfølelse ved å mislykkes:

Jeg tenker at det å ikke få det til som foreldre kan sammenlignes med skam, det er ganske vanskelig det å ikke mestre eget, egne unger. Den ene sa det: jeg mestrer alt akutt på arbeid og med alle, men egne unger, det får jeg ikke til. (linjenummer 584)

Mitt inntrykk er at informanten forsøker å styre fokus bort fra det foreldrene ikke får til og gi håp om at de kan gjøre endringer slik de selv ønsker, som er i tråd med egne verdier og holdninger til hvordan de ønsker å være foreldre. Eva sier videre: «(...) du skal ha fokus på det de får til, du skal ha fokus på positivt og framover (...) det er foreldra selv som skal være de som finner ut av det (...)» (linjenummer 588). Jeg forstår håpet som en kraft som kan mobilisere mestring.

Flere av informantene snakker om at de gir håp gjennom å normalisere. Ane uttrykker det slik: «(...) ja støtte der hvor det er vanskelig og normalisere og gi håp om at okay bare vi får bruke litt tid så» (linjenummer 256). Ane formidler til familien at endring tar tid, og at det er helt normalt også for andre familier i samme situasjon å bruke tid på å mestre nye foreldrestrategier man har lært seg. Det synes da som om foreldrenes opplevelse av å bli anerkjent og bekreftet på at de gjør så godt de kan, og at de ikke er alene om å streve, gir håp om at endring er mulig i samarbeid med terapeuten. Flere av informanten peker på at formidling av håp er en del av metoden, og at evidensen metoden bygger på gir ekstra trygghet i formidlingen av håp fordi de kan støtte seg til forskningen i PMTO. Ane uttrykker det slik:

Det ligger jo i metoden at det er noe vi skal gjøre (...) det at det er en evidensbasert metode det gir en trygghet (...) da er det lettere for meg å formidle trygghet til foreldrene på at dette her (...) kan hjelpe deg. (linjenummer 264-272)

Ane beskriver videre hvordan mestringsfølelsen kan være som en berusende kraft for familien. Foreldrenes opplevelse av å lykkes føles god og deilig, som en rusfølelse, denne gode følelsen mobiliserer de til å ville mestre mer og kan bidra til å gi håp. Heidi sier:

(...) når du ser at de begynner å kjenne at det vi faktisk jobber med i timene det faktisk fungerer så kommer de jo tilbake (...) det er nesten sånn der rus (...) når de på en måte (...) kjenner på mestringsfølelsen (...) de kjenner at ... okay de er kanskje ikke helt håpløse som forelder allikevel. (linjenummer 28-32)

Mestringsfølelsen kan snu håpløshet til håp. Det blir en positiv spiral hvor det å erfare at man mestrer, gir håp og tro på at man kan mestre mer.

4.4 Metoden bidrar til egenutvikling

Informantene gir et godt bilde av hva de spesielt mener bidrar til familienes egenutvikling gjennom PMTO-metoden. Slik jeg forstår informantenes utsagn, bidrar selve arbeidsprosessen i PMTO-metoden til egenutvikling og empowerment, og de fremhever spesielt følgende tre faktorer ved metoden: 1) kartlegging, som benyttes for blant annet å hjelpe familien til å sortere utfordringer og behov og få informasjon om hvordan familien fungerer i ulike situasjoner, gjennom kartlegging gis familien mulighet til å si hvor «skoen trykker», slik at behandlingen tilpasses familiens behov, 2) de ulike foreldreverktøyene i PMTO-metoden bidrar til at familiene bedre mestrer foreldrerollen sin og 3) måten man formidler kunnskap på, gjennom rollespill, demonstrasjoner og øvelser. Informantene fremhever at disse tre faktorene påvirker familiens opplevelse av medvirkning, mestring og egenutvikling.

4.4.1 «Den vet best hvor skoen trykker som har den på»

Informantene fremhever at de, for å tilpasse PMTO-behandlingen til familien, legger til rette for jevnlig stopp underveis i PMTO-løpet hvor de kartlegger og sikrer en felles forståelse av familiens behov. Gjennom kartlegging finner terapeutene ut hvor «skoen trykker», det vil si hva familien strever med, hva som utløser konflikter og hvilke faktorer som bidrar til eskalering av konflikten. Dette gir familiene selv mulighet til å si noe om sine utfordringer og ønsker for PMTO-behandlingen, noe som, ifølge informantene, er med på å sikre familiens mestring. På spørsmål om hvordan familiene deltar i egne endringsprosesser, sier Heidi: «Jeg tenker de deltar i det ved kartlegging, ved å kartlegge både i starten, men også godt underveis før man introduserer ett nytt tema» (linjenummer 278). Videre sier Heidi hun kartlegger: «(...) foreldrenes ferdigheter, tanker, opplevelser, egne erfaringer rundt tema (...) det er jo med på å bevisstgjøre hva (...) egentlig vi driver med» (linjenummer 280-282). Ved å fokusere på det familien er opptatt av, får jeg inntrykk av at familien blir gitt mulighet til å påvirke behandlingen.

For Rita er evaluering underveis i terapiforløpet viktig for å identifisere måloppnåelse og for å finne ut hva det er behov for å jobbe videre med. Denne underveisevalueringen bidrar

også til å gi familien eierskap til prosessen, noe som igjen øker deres motivasjon til å medvirke og engasjere seg. Rita sier:

Også å sjekke opp og evaluere, jeg tror det er utrolig viktig å sjekke opp og evaluere, for da får du de med (...) det er jo de som skal definere om, hva tenker dere, dere satte opp mål, hvor langt har dere kommet. (linjenummer 859-861)

Rita sier videre: «og de har mulighet til å evaluere meg også (...) det er jo veldig viktig at vi underveis, at jeg sikrer meg at de har fortsatt tillit til meg» (linjenummer 871). Her forstår jeg at informanten er opptatt av at kartleggingen bidrar til en likeverdighet gjennom at familien også kan vurdere terapeuten slik at terapeuten får mulighet til å justere seg underveis. Familien gir da tilbakemelding på hvordan de opplever terapeuten og ikke bare tema de jobber med.

Ane bygger på familiens tidligere erfaringer når hun kartlegger, for at de nye ideene hun bringer inn, kan gi mening og være til nytte for den enkelte familie. Hun uttrykker det slik:

Jeg tenker at det der med og... for det første, selvfølgelig prøve å hente litt opp hva de ønsker skal endres da (...) hvilke mål de setter seg (...) å lytte godt til det og høre litt om hvilke erfaringer de har fra før. (linjenummer 18-22)

Eva deler et eksempel fra en mor hun har jobbet med hvor de sammen sorterer og rydder i familiens opplevde kaos rundt leggerutiner for barnet: «(...) vi driver og kartlegger litt, og finner ut at hvis hun gjorde legginga, det å få bort den mobilbruken og lage en plan på hvordan hun kunne jobbe med det (...)» (linjenummer 528). Her kommer det fram at kartleggingen bidrar til at de sammen finner veien videre. Informanten viser også til at hun hjalp moren å sortere og hente fram igjen det familien hadde lært tidligere. På denne måten ble moren igjen klar over hva som var viktig for henne, og hva hun konkret kunne gjøre for å få til ønsket endring hjemme.

4.4.2 Familien får redskaper til å mestre foreldreskapet

Informantene formidler at de er opptatt av at foreldrene trenger noe konkret og nytt de kan teste og prøve ut sammen med barna for å bryte fastlåste og negative samspillsmønstre og komme ut av maktesløshet. I PMTO er det beskrevet noen prinsipper eller verktøy som læres bort til foreldrene ved behov. Noen eksempler på PMTO-verktøy som nevnes av terapeutene er at de støtter foreldre til å gi barna beskjeder på en måte som inviterer til samarbeid.

Dette verktøyet omtaler de som *gode beskjeder*. Et annet verktøy er *grensesetting*.

Informantene sier de jobber med å lære foreldrene å gi barna tydelige grenser og bruke milde og forutsigbare konsekvenser ved behov. Et tredje begrep som nevnes av informantene som er en del av tema grensesetting er *pausetid*, også omtalt som *tenketid* eller *time-out*. Ifølge Øyvind Kvello (2019) er målet med pausetid at barnet og foreldrene får mulighet til å roe ned og bryte det tvingende og destruktive samspillet (s.464). Funnene indikerer at det er enighet blant informantene om at metoden har redskaper som i seg selv bidrar til å gi mennesker ny, konkret kunnskap som bidrar til mestring.

Heidi viser til at PMTO- verktøyet «gode beskjeder» kan være et lite, konkret steg å starte med når foreldrene ikke vet hva de skal gjøre:

(...) det som er så fint med PMTO er jo det at når foreldre står fast, når de kjenner på den maktesløsheten kan de ha behov for å få noen verktøy, de ønsker verktøy, hva gjør vi nå?(...) når man liksom er helt sånn tom, å kunne (...) ha noen ting å jobbe med, nå skal vi hjem å trene på *beskjeder*, det er et lite steg (...). (linjenummer 90 - 92)

Mitt inntrykk er at Heidi mener familiene har behov for å få råd utenfra når de står fast og kjenner seg maktesløse blant annet ved å øve på hvordan de gir *gode beskjeder* for å øke sannsynligheten for at barnet skal høre på de voksne. Heidi mener videre at PMTO-terapeutene er ærligere enn mange andre terapeuter som tar utgangspunkt i andre foreldreveiledningsmetoder:

(...) jeg tenker at det egentlig bare er godt å ha et fasitsvar. Jeg tenker at vi er, PMTO er mer ærlig ovenfor, i forhold til mange andre (...) nå skal jeg ikke snakke ned verken det ene eller det andre, men (...). (linjenummer 106)

Heidi snakker her om å gi familiene et fasitsvar, som kan forstås som at hun som terapeut sitter med en sannhet som hun formidler til familiene. Det neste sitatet hennes kan synes motstridende: «(...) jeg ser (...) litt på den manualen som en slags veileder, det er ikke hugget i stein hvordan man skal gjøre det» (Heidi, linjenummer 358). Her får jeg inntrykk av at manualen kun er utgangspunktet, en start som hun tilpasser og justerer ut ifra. Når informanten sier at PMTO-metoden er mer ærlig enn andre metoder kan det oppfattes som at ærligheten handler om det konkrete, håndfaste og lett forståelige hun mener ligger i verktøyene.

En annen informant deler at erfaringer hun har gjort seg med egne barn, er med på å påvirke hennes tanker og ideer om hvordan barn bør oppdras. Hennes oppfatning av god og nødvendig barneoppdragelse er i tråd med PMTO-verktøyene hun lærer bort: «(...) jeg er så overbevist om PMTO sine oppdragerverktøy og tankesett som er litt sånn 50-talls (...)» (Rita, linjenummer 803). Jeg spør hva hun mener med 50-talls: «Det handler om struktur, rutiner hvor viktig det er (...) at det er noe å forholde seg til, noen referansepunkter i hverdagen, det er godt for alle (...) kanskje viktigere nå enn noen gang» (linjenummer 805-807). Her får jeg inntrykk av at hun snakker om samfunnets endring i synet på barneoppdragelse de siste 70 årene. Informanten mener at dagens foreldre har behov for mer struktur og rutiner, og at oppdragerverktøyene i PMTO-metoden kan bidra til dette. Slik jeg forstår Rita, er ikke verktøyene i seg selv nok. De må veves sammen med og tilpasses familiens historie fordi foreldrene sitter med kunnskapen om barnet som terapeuten skal bruke videre: «(...) jeg kan komme med noen verktøy, det er de som eier historiene jeg skal bruke videre (...)» (linjenummer 92).

Jeg oppfatter at Ane mener redskapene foreldrene lærer, styrker deres foreldrekompetanse og bidrar til endring:

(...) foreldrene er de viktige læremesterne for barna sine, og at det er dem man skal styrke. Vi jobber jo med foreldrene for at vi har tro på at de skal kunne klare å endre seg sånn som de ønsker, og tilegne seg PMTO-verktøyene for at de skal få bedre samhandling med barna sine. (Ane, linjenummer, 592)

Videre sier Ane at hun er opptatt av å utøve metoden slik den er tiltenkt: «jeg er jo veldig opptatt av å være metodetro (...) og det er lett å skli ut (...) jeg er veldig glad for den

kvalitetssikringen som ligger i PMTO-systemet da (...) at vi viser film i veiledning» (Linjenummer 786-790). Med det tolker jeg at hun er opptatt av at det hun lærer foreldrene er beskrevet i håndboka, at hun ikke ønsker å blande inn andre metoder og heller ikke egne holdninger men at veiledning hun selv mottar i PMTO hjelper henne å bruke metoden bedre. Samtidig som hun er opptatt av å følge håndboka på den ene siden, opplever jeg at hun samtidig vurderer fortløpende hva familien trenger og tilpasser verktøyene til familiens behov. For informanten er tilpasning spesielt viktig i forbindelse med verktøyene som dreier seg om grensesetting: «(...) når vi kommer til tema grensesetting så er det jo så mange som ikke trenger grensesetting» (Ane, linjenummer 758). Ane sier videre: «med noen gjør jeg alt, (...) men med noen gjør jeg litt utvalg (...) ja, jeg prøver å tilpasse det» (linjenummer 774-776).

Jeg får inntrykk av at Eva ser på håndboka som en konkret hjelp både for seg selv og familien, men at metoden samtidig gir mulighet for tilpasning til den enkelte familie: «Jeg synes at den er konkret (...) at den tilpasser veldig mye til familien. Så jeg opplever den ikke som rigid selv om håndboka er der i bunn, den opplever jeg mer som en støtte (...)» (linjenummer 134). Informanten retter oppmerksomheten mot familiens deltakelse i terapiprosessen og er opptatt av å få familiens preferanser og stemme fram. Hun sier: «(...) så handler det om å styrke foreldra, få foreldra til å komme i det førersetet og at de ikke blir sittende i passasjeret, at det er de som tar styringa» (Eva, linjenummer 42). Jeg tolker her at Eva ser på foreldrene som eksperter på sine liv, at hun gir familien mulighet til å medvirke i endringsarbeidet, og at hun er sammen med familien som en støtte og hjelp.

Ingen av informantene fikk under intervjuene spørsmål direkte knyttet til deres erfaringer med grensesettingsverktøy og bruk av *pausetid* i PMTO-metoden. Likevel synes alle informantene å vise til skepsis og varsomhet med å lære bort teknikken *pausetid* og de snakker om *pausetid* som en hemmende faktor for familiens myndiggjøring og mestring. Heidi uttrykker sin skepsis slik:

(...) jeg har motstand til kanskje spesielt *pausetid* (...) jeg tenker at det er en ganske lang prosedyre som man på en måte trener foreldre til å gjøre (...) barn samarbeider mindre når foreldra er stressa, når de er slitne (...) det er ikke behovet til barnet det

handler om å måtte sitte i pausetid (...) det at barnet skal sitte alene med de vanskelige følelsene sine (...). (linjenummer 218-224)

Informantens motstand synes å handle om at pausetid er komplisert for foreldre å lære. Samtidig forstår jeg informantens utsagn dithen at pausetid ikke ivaretar barnets behov, fordi barnet da ikke får hjelp til å regulere sine egne følelser. I bruddet som oppstår mellom barnet og den voksne, uttrykker informanten bekymring for at barnet blir overlatt til seg selv, dersom den voksne trekker seg unna barnet for å unngå eskalering. Mitt inntrykk er at hun frykter foreldre vil ha behov for å gjennomføre pausetid når de selv er stresset og slitne, og at gjennomføringen ikke vil oppleves god for barnet. Jeg fornemmer at informanten snakker om et ansvar som blir gitt barnet når hun egentlig tenker at ansvaret er hos foreldrene.

Eva uttrykker at hun selv har motstand til pausetid. Jeg oppfatter at Eva sin motstand handler om noe av det samme som det Heidi gir uttrykk for, nemlig at barnet ikke ivaretas godt nok i prosessen. Hun formidler en risiko for at barnet kan bli sittende alene med sine vanskelige følelser. Videre synes det å være mange ledd som må følges i prosedyren, noe som fort kan bli komplisert for både terapeuten og familien. Eva sier det slik:

Også er det nok egen motstand, det tror jeg, det er nok den eneste komponenten som jeg kjenner litt på det, at jeg får den ikke helt til (...) det er det at ungen blir plassert litt alene, det blir den der statiske prosedyren med alle de ledda i da.
(linjenummer 398-402)

I tillegg får jeg inntrykk av at flere av informantene synes det er vanskelig å formidle pausetid på en forståelig måte slik at foreldrene forstår hensikten. Jeg opplever at det handler om at informanten opplever pausetid mindre konkret og mer komplisert enn de andre verktøyene i PMTO. Det kan se ut som om familiens motstand påvirker informantens motstand og motsatt. Rita uttrykker det slik:

I de tilfellene du ser at dette kommer til å være et nyttig verktøy så får de det ikke til fordi det ligger så mye motstand i det (...) det må jeg si at fort kan det bli litt motstand hos terapeuten også (...). (Rita, linjenummer 200-202)

4.4.3 «Øvelse gjør mester»

Det kommer fram at informantene vektlegger betydningen av rollespill og øvelser i tillegg til dialog og refleksjon for å fremme empowerment. Rollespill fremheves som sentralt for at familien skal oppleve mestring, og jeg syns derfor ordtaket «øvelse gjør mester» passer fint. Informantene forteller at de er opplært til å formidle kunnskap gjennom rollespill og sammen med familien utforske hvordan foreldreverktøyene fungerer for den enkelte familie. Ifølge Apeland (2014) er rollespill og det å øve sammen en måte terapeuten kan tilpasse verktøyene til familiens behov, og familiene kan sammen med terapeuten øve på ulike ferdigheter som for eksempel gode beskjeder, pausetid og hvordan foreldrene skal regulere sine egne følelser (s. 111).

Flere av informantene understreker viktigheten av å øve på ferdighetene som formidles i timene, slik at verktøyene ikke bare blir teoretiske prinsipper. Eva mener en viss mengde øving er viktig for at familiene skal huske det som formidles og kunne gjøre det til sitt eget:

(...) det ser jeg jo mer og mer at i de familiene man får til gode øvelser, der man får opp litt mengde på det så sitter det ofte. Det blir mer ens eget, enn om vi bare blir pratende om det (...). (linjenummer 64)

Det handler slik jeg forstår Eva om å øve på akkurat det familien har behov for, og øvelsene kan knyttes til reelle situasjoner foreldrene står i: «Faktisk øve på plasseringa rett i rommet, du kan øve på de reelle tinga» (Eva, linjenummer 104).

Også Heidi fremhever viktigheten av å øve på ferdigheter fremfor kun å kommunisere verbalt. Hun fremhever kontakten mellom terapeuten og familien som oppstår gjennom samhandling i rollespilløvelsen. Kontakten virker viktig for å skape noe sammen og gi foreldre opplevelsen av mestring. Heidi sier:

De skal være ekstremt motiverte og klare å fokusere for at de bare ved å sitte og prate skal få de til å gjøre det hjemme (...) det er noe med den kontakten man får da, også viser jeg, også prøver de, også opplever de mestring. (linjenummer 316)

En annen informant sier følgende om rollespill:

(...) jeg har gjort de i stand til å gå ut den døra der og tro på seg selv (...) treninga gjør jo at det er den store forskjellen, og det er jeg ikke i tvil om, at rollespill er en av de tingene som er viktigst. (Rita, linjenummer 224-226)

Jeg har selv erfart at ved å trene på å løpe raskere så løper jeg raskere. Jeg har også hatt tro på at trening vil gjøre at jeg oppnår de målene jeg har satt meg. Her får jeg inntrykk av at Rita sier noe om det samme, at øvelsen og treningen bidrar til at foreldene får tro på seg selv, og de når sine mål gjennom at de erfarer mestring steg for steg, i tråd med prinsippet «øvelse gjør mester». Sitatene fremhever rollespillets bidrag til en handlingsorientert endringsprosess. I rollespillet kontekstualiseres terapeutenes budskap og verktøy, noe som gir en dypere og mer kroppslig forståelse av innholdet.

4.5 Samskaping får frem familiens iboende ressurser

Det later til at alle informantene mener at det å fremme empowerment er et felles prosjekt som foreldrene må være med på. Terapeutens bidrag og PMTO-metoden må veves sammen med foreldrenes kunnskap om sine liv. Som en av informantene sier: «(...) jeg kommer inn med de PMTO-prinsippene og fagkunnskapen på den ene sida (...) og så kommer foreldra inn og bidrar med hele situasjonen og kjennskapet til ungen (...) du må ha begge tinga for at det skal lykkes» (Eva, linjenummer 472-474).

I funnene kommer det fram at informantene jobber med å løfte familiens ressurser gjennom deres fortellinger i terapirommet. Familiens eget bidrag bruker informantene inn i terapien slik at familiene gjennom seg selv får kraft til å finne fram til egne løsninger på sine problemer.

To av informantene synes å være spesielt opptatt av potensialet og ressursene som ligger i de historiene familiene deler om sine levde liv. Familiene oppfordres til å fortelle, slik at informanten kan lete etter ressurshistorier som kan trekkes inn i en meningsfylt kontekst for familien senere. Rita forteller at hun punktuerer, jeg forstår det som at hun tillegger noe et familiemedlem sier i terapi mening, ved å gi fenomenet et navn. Det hun punktuerer skriver hun på en tavle som foreldrene også kan se, på denne måten løfter hun fram det familien

selv har vært opptatt av. Slik vever Rita familiens delte ressurshistorier sammen med den kunnskapen hun formidler. Jeg oppfatter at hun ønsker å gi familiene en følelse av at de eier kunnskapen selv, fordi den bygger på deres eget bidrag: «(...) og knytte disse historiene sammen da (...) det er derfor jeg er så opptatt av den tavla, punktuere og ikke glemme hva de sier og prøve å få det inn i en kontekst som de eier» (Rita, linjenummer 312-314).

Rita snakker videre om å bruke et anerkjennende språk og være løsningsorientert når foreldrene deler sine historier. Jeg forstår at positiviteten kan påvirke familien slik at de kjenner at de kan bygge videre på egne ressurser:

Jeg tenker at har man en positiv måte å prate på (...) det vil dra noe godt med seg (...) det er å henge seg opp i det som er bra tenker jeg (...) det å ta tak i det man får til gjør jo at det blir en (...) mer positiv setting ut av det. (Rita, linjenummer 478)

Samtidig er Rita opptatt av at familien får sette ord på de historiene de strever med. Når familien har fått mulighet til å dele historien på nytt, kan det hjelpe familien til å finne ny mening og bli klar over andre mer meningsfulle sider av sin historie. Den tilliten hun har skapt i oppstarten av terapien, gjør det trygt nok til at familien tør å dele hva de faktisk strever med: «lik som elefanten er ute av skapet (...) jeg skal snu det til noe positivt, så i den vanskelige situasjonen er det alltid noe de gjør som er bra» (Rita, linjenummer 286-290).

Også Heidi er opptatt av at familien bidrar gjennom sine historier, og at det er avgjørende at hun leter etter det de sier at de mestrer, slik at hun som terapeut kan bygge videre på det: «ja, det å bygge opp foreldrene ved å bruke mye ros (...) plukke fram noe positivt de gjorde i den episoden med barnet sitt for eksempel» (linjenummer 456). Dette kan forstås som at informanten må hjelpe familien til å bli bevisst det de gjør som er bra. Gjennom anerkjennelse og fokus på ressursene forsterker hun det de får til. Slik får jeg forståelsen av at familien kan legge merke til noe de mestrer som de hadde glemt, eller ikke selv kunne se, og egne ressurser som har ligget i dvale kan bringes fram.

En annen informant fremhever at hun bruker rollespill som en måte å hente fram foreldrenes ideoende ressurser. Når foreldrene øver på en ferdighet, fremhever hun det de mestrer: «(...) gi gode tilbakemeldinger på det de får til, forsøkene de har, prosessen deres og sette ord på det, og trekke det fram og heie på dem» (Ane, linjenummer 254). I øvelsen

synes det som Ane får øye på det foreldrene gjør som er positivt i samspillet, og hun kan bruke det hun ser for å øke foreldrenes bevissthet på hva de gjør som er bra for barnet. Kanskje handler det ikke om at de skal gjøre alt annerledes, men heller å justere på det de allerede gjør, altså bruke sine iboende ressurser på en ny måte.

Informantene synes å ha til felles å være opptatt av å løfte frem foreldrenes iboende ressurser, slik at disse kan bygges videre på gjennom terapiforløpet. Altså skjer endringen gjennom et samarbeid mellom informantene og familien. Informantenes samskaping med familiene oppfatter jeg som et bidrag til å få tak i familiens egne styrker og ressurser.

4.6 Oppsummering

Jeg har løftet frem funnene jeg har sett som relevante for problemstillingen. Funnene synes viktige hver for seg. Samtidig formidler informantene at funnene er avhengige av hverandre. Terapeutens bidrag som en katalysator for endring er ikke nok alene. PMTO-metoden og terapeutens samskaping med familien er med på å muliggjøre empowerment. Mitt inntrykk er at funnene står i relasjon til hverandre og påvirker hverandre, og det er nettopp samarbeidet mellom informantene, PMTO-metoden og familiene som fremmer og bidrar til mestring.

I neste kapittel velger jeg å diskutere funnen i lys av nøkkelbegrepene relasjon, begeistring og makt.

5. Diskusjon

Studiens mål har vært å undersøke hvordan terapeuter arbeider med å fremme empowerment i en evidensbasert terapikonktest som PMTO. Med studiens problemstilling, forskningsspørsmål, relevant teori og tidligere forskning som bakteppe, ønsker jeg her å foreta en kritisk vurdering av noen utvalgte funn som er beskrevet tidligere. Jeg velger å knytte drøftingen opp til tre begreper jeg mener er dekkende og sentrale for funnene. Disse er *relasjon*, *begeistring* og *makt*. Temaene som diskuteres henger sammen og påvirker hverandre selv om de blir diskutert i ulike underkapitler. Jeg vil avslutte med en oppsummering av fenomenene jeg har valgt å drøfte i lys av problemstillingen.

5.1 Relasjon

I all form for psykoterapi kan vi anta at terapeutens arbeidsmåte har betydning for utfallet av terapien. Mine funn støtter denne antakelsen og er således ikke særlig kontroversielle. Det jeg ønsker å undersøke nærmere er hvordan vi kan forstå den terapeutiske alliansen i en PMTO-kontekst. Evidensbasert terapi har blitt kritisert for manglende fokus på relasjoner og likeverdig samarbeid mellom terapeut og klient. Derimot fremhever mine informanter, nettopp fokuset på relasjonen som avgjørende for forandringmuligheter, og dette vil jeg derfor diskutere. Terapeutisk allianse og relasjon viser i denne oppgaven til samspill og interaksjon. Begge parter i en relasjon bidrar til opplevelse av relasjonen. Min tilgang til den ene part, foreldrenes stemme, er kun gjennom mine informanter. Opplevelser av allianse og relasjon diskuteres derfor kun ut fra terapeutenes perspektiv.

5.1.1 Relasjon og synet på evidensbaserte metoder

Som presentert i innledningen foregår det flere debatter i fagmiljøet om hva som virker i terapi, og det eksisterer mange faglige diskurser knyttet til evidensbaserte metoder. Terapiformer blir ofte satt opp mot hverandre, og media omtaler noen som mer virksomme enn andre. Flere av informantene hevder at forskningsgrunnlaget og evidensen som RCT-studiene i PMTO bygger på, gir ekstra trygghet og tro på at metoden har effekt. De synes å

ha et positivt syn på evidens og sier at evidensen er viktig for at de selv skal være overbeviste om at det de formidler virker. Samtidig som flere hevder at evidens og kunnskap er viktig for å vite om teknikker vi benytter har virkning, så blir evidensbaserte metoder kritisert for å være styrt av manualer og programmer og ta for lite hensyn til relasjon og den enkeltes behov. Som Backe-Hansen (2009) peker på, kan en for snever definisjon av evidensbasert praksis hindre at det gis rom for den enkelte terapeuts ferdigheter og kvaliteter, og kunnskapen som definisjonene bygger på får dermed ulike konsekvenser for praksis (s. 6). Hun hevder at en utvidet forståelse av evidens bør innebære flere typer forskning, inklusive kvalitative studier, og at det ikke går an å etablere et klart definert hierarki med en enkelt «gullstandard» (s. 8). Generelt begrunnes dette standpunktet med at sosialt arbeid foregår i en kompleks og kontekstualisert verden som simpelthen ikke lar seg fange inn på en god nok måte når tiltak skal plasseres inn i strenge, eksperimentelle rammer (s. 8). På bakgrunn av kritikken som har vært rettet mot evidensbaserte metoder kan det være legitimt å spørre om informantene i denne studien opplever å bli stigmatiserte som PMTO-terapeuter. Om dette er tilfelle kan det være at det har vært viktig for informantene å rettferdiggjøre den metoden de jobber med, og at de derfor har ønske om å fremstille metoden i et mest mulig positivt lys.

5.1.2 Den terapeutiske relasjonen – fellesfaktorer og spesifikke faktorer

Det foregår en debatt rundt hvilke faktorer som best kan forklare effekten av terapi: er det en terapiforms særegne teknikker og spesifikke faktorer, eller er det faktorer som er felles for alle terapiretninger? (Svendsen, 2008, s. 71. Jeg synes debatten er interessant fordi den utfordrer ideen om at manualer og konkrete teknikker gjør personen mindre betydningsfull for prosessen og utfallet. Informantene peker på at både de spesifikke faktorene og fellesfaktorer, som for eksempel deres bidrag for å sikre god relasjonsbygging, fremmer empowerment. Psykologiprofessor Michael Lambert og hans kollega Dean Bearly (2001) har definert noen virksomme fellesfaktorer som er uavhengige av teoretisk forståelse og metode, og regnet ut hvor stor andel av terapieffekten hver faktor utgjør.

Den første er klientrelaterte faktorer, det vil si alt som er knyttet til klienten og som ikke har noe med behandleren å gjøre (40 %). Den andre er relasjonsfaktoren, som omhandler terapeutens evne til å mobilisere klientens ressurser og medvirkning og til å danne sterke allianser (30 %). Den tredje faktoren er placebo, håp og forventninger (15 %). I følge dem utgjør den siste andelen (15 %) den spesifikke faktoren, det vil si den metoden eller teknikken man benytter (s. 357-358). Ut fra denne teorien kan vi anta at relasjonsfaktoren utgjør 30 % av det som fører til bedring i terapi. Dette stemmer godt med informantenes utsagn, som nettopp fremhever relasjonsbyggingen som avgjørende for å bidra til endring og myndiggjøring av foreldrene og for om familien vil dra nytte av arbeidsmetoden.

Om vi vektlegger den spesifikke faktoren, PMTO-metodens teknikker, så støttes metodens virkning gjennom forskning. I det elektroniske tidsskriftet *Ungsinn* er det gjort en kunnskapsoppsummering av flere tidligere PMTO-studier. I følge *Ungsinn* klassifiseres PMTO som individuell foreldreveiledning på høyeste evidensnivå, det vil si sterk dokumentasjon på effekt (Stormark & Christensen, 2018). En av studiene som inngår i denne kunnskapsoppsummeringen er blant annet effektstudien til Ogden og Amlund- Hagen (2008). Et spørsmål i dette henseende kan være om forskningen som PMTO baserer sin evidens på, nedtoner terapeutens rolle i terapi. Professor Norcross (2002) peker på at forskere som bruker «ressurser på å redusere forskjeller i resultater som kan skyldes terapeuten», kan tenkes å bidra til å redusere terapeutens betydning og gjøre terapien personuavhengig (s.4). Når man måler effekten av PMTO-studier gjøres dette blant annet ut fra metodeintegritet, som vil si terapeutenes troskap mot og kompetanse i utøvelsen av tiltaket (Forgatch, Patterson & DeGarmo, 2006, s. 3-13). Funnene i min studie indikerer at terapeutene er tro mot arbeidsmetoden gjennom at de følger prinsippene i håndboken. *Ungsinn* sin kunnskapsoppsummering, spesifiserer ikke foreldrenes opplevelse av allianse med PMTO-terapeuten. Sånn sett er det vanskelig å vite om terapeutene hadde et ekstra fokus på alliansen eller ikke, og om alliansen og relasjonen påvirket studiens utfall. I PMTO-metoden vises det til at terapeuten skal jobbe med prosessferdigheter som styrker arbeidsalliansen, blant annet normalisering, bekreftelse og anerkjennelse (Apeland, 2014. s. 108). Det at alliansebygging inngår som en del av PMTO-metoden, støttes også av informantene i min egen studie: «(...) ja, støtte der hvor det er vanskelig å normalisere og gi håp (...) det ligger jo i metoden at det er noe vi skal gjøre (...)» (Ane, linjenummer 256-264).

Om vi skal tro på fellesfaktorenes virkning, vil placebo, håp og forventninger også påvirke utfallet av terapien. Alle informantene er opptatt av å gi håp og sier at det er en del av metoden. Det kan bety at både alliansebygging og håp er elementer i PMTO-kompetansen og derfor er inkludert når man måler effekten av tiltaket. Dette kan bety at både arbeidsmetoden, som her representerer den spesifikke faktoren, og fellesfaktorer som alliansebygging og placebo, håp og forventninger, kan ha påvirket resultatene av PMTO-studiet fra Ungsinn. I en studie av PMTO-terapeuters og foreldres tilfredshet med PMTO-behandlingen svarer 98 % av foreldrene og over 81 % av terapeutene at de er svært godt fornøyd med PMTO-behandlingen (NUBU, 2018, s. 10). Det kan ha vært flere faktorer som har påvirket deres svar, men det kan være naturlig å tenke at deres tilfredshet sier noe om relasjonen og alliansen mellom foreldrene og terapeutene.

Relasjonens betydning for terapiutfall støttes også av professor John Norcross (2010). I hans oppsummering av forskningen er konklusjonene klare: Klientene sier selv at det uten tvil er relasjonen mellom klient og terapeut som er den viktigste forklaringen på hvorfor hjelpen virker (s. 138-141). Dette underbygges også i Aartun og Tisløvs (2009) studie når vi ser på foreldres opplevelse av PMTO. Her trekker foreldrene fram den terapeutiske alliansen som svært betydningsfull for motivasjon til å gjennomføre behandlingen. Informantene i min studie fremhever at de jobber med alliansen gjennom å lytte, anerkjenne og møte familiene med tillit og respekt. Dette tolker jeg å være i tråd med Shibbye (2009, s. 269) som sier terapeuten både må lytte til den andres opplevelse, men samtidig må lytte innover i seg selv for å få kontakt med følelsene som klienten kjenner på, altså søke å få en indre forståelse av den andres opplevelsesverden. Som en av informantene sier: «kan ikke være en sånn hoppende PMTO-terapeut hvis de er helt på gråten og er nede» (Heidi, linjenummer 428). Informanten viser her en bevissthet rundt å møte familiens følelsesuttrykk gjennom å få kontakt med de samme følelsene som familien uttrykker. Om vi skal tro Shibbye (2009, s. 269) kan en slik form for terapeutisk lytting være med på å styrke relasjonen og gjøre at terapeutene kommer i posisjon for å bidra til at familien opplever mestring.

Mange studier peker på at det en terapeut sier og gjør for å skape en god allianse, ser ut til å være det viktigste bidraget til forandring og positivt resultat av behandlingen (Jennings, Goh, Skovholt, Hanson & Banerjee- Stevens referert i Jensen & Ulleberg, 2019, s.357). Flere av informantene sier de er opptatt av å skape et trygt terapirom hvor familien kan slappe av. De

bruker eksempler fra egen hverdag for å normalisere det foreldrene står i som er vanskelig, med et ønske om å skape likevekt i relasjonen. Tidligere studier har vist at allianse som etableres tidlig i terapiforløpet, ser ut til å predikere bedre utfall enn allianse målt senere i samme prosess (Hersoug, Høglend, Monsen & Havik, 2001). I funnene pekes det på at førsteinntrykket er av betydning for hvordan relasjonen utvikles videre. En av informantene fremhever at hun alltid håndhilser når familien kommer, uansett hvilken time det er. Hun hevder dette er en måte å vise familien respekt på. Hun sier videre at selv det uformelle i et møte med familien, som å tilby en kaffekopp, kan bidra til at familien og terapeuten kommer nærmere hverandre. En annen sier at det er lov å bruke humor for å vise tilstedeværelse og skape en avslappende stemning som kan skape tillit. Funnene viser at informantene er opptatt av å skape en god allianse allerede i starten av terapiforløpet. Om jeg lener meg på studien til Hersoug mfl. (2001), er det sannsynlig at resultatet av behandlingen vil gjenspeile dette.

5.2 Begeistring

Både under intervjuene og i analysen ble jeg overrasket over informantenes tilsynelatende ukritiske begeistring for og tillit til arbeidsmetoden. Ifølge informantene opplever foreldrene økt mestring og økt kompetanse gjennom PMTO-arbeidet. Informantene formidler at de har tillit til metoden, og at deres begeistring for det de formidler smitter over på familiene. Er det mulig at begeistring kan ta overhånd? Kan den gjøre mer enn å smitte, kan den gjøre blind? Hvor går balansen mellom begeistring som løfter og gir håp og tro, og begeistring som dogmatikk og overtalelse, uten frihet til å fravike «oppskriftene»? Jeg ønsker å drøfte dette tilsynelatende paradokset mellom å tro genuint på en metode og samtidig være opptatt av å la foreldrene selv komme fram til egne løsninger på sine problemer. Samtidig som funnene viser at informantene er begeistret for arbeidsmetoden, fremhever de skepsis til bruk av pausetid. Hva som skaper en slik begeistring og tillit som informantene gir uttrykk for og hvilke konsekvenser en slik ukritisk begeistring kan gi vil drøftes i ulike underkapitler. Både deres begeistring for arbeidsmetoden, og begeistringens fravær, som handler om skepsisen til grensesettingsverktøyet pausetid, og hvordan dette kan tenkes å være fremmende for empowerment vil drøftes.

5.2.1 Begeistring og resonans

Jeg antar at informantenes erfaringer fra eget liv påvirker hva de tror på og hva de begeistres av. Jeg opplever at overbevisningen de uttrykker om metodens effekt, i stor grad baseres på egne erfaringer i arbeidet med familier, men også en tiltro til evidensen i studier som kan knyttes til PMTO. Det kan virke som om informantenes begeistring forsterkes når deres egne både private og profesjonelle erfaringer stemmer overens med resultater fra PMTO-forskning, en mekanisme som Jensen & Ulleberg kaller «resonans» (2019, s. 353). En av informantene snakker om begeistringen som en kur hun vet vil hjelpe familien, men kuren vil først virke når foreldrene tar den imot. Det kan være at informanten snakker om en form for personlig resonans som gir en meningsfull helhet fordi erfaringer fra eget liv stemmer overens med den profesjonelle praksisen som utøves (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 253). Informantene sier det er en del av arbeidsmetoden å gi familien konkrete redskaper til å mestre, og at familien gis mulighet til å øve på redskapene til de opplever mestring. Underveis i arbeidet sikrer informantene en felles forståelse av familiens behov med utgangspunkt i at familien selv vet best hvor «skoen trykker». Selv om funnene peker på at elementer som forsterker myndiggjøring er innbakt i metoden, forstår jeg at det er måten kunnskapen formidles på, som bidrar til empowerment. Watzlawick, Bavelas og Jackson (1967) viser til at samtidig som vi formidler samtalsinnhold, som i denne sammenhengen kan være PMTO-kunnskapen, formidler vi noe om relasjonen (50-54). Jeg forstår derfor at kunnskapen blant annet bør formidles med kjærlighet og respekt slik Bateson (2005, s. 462) referer til. Først da vil kuren som en av mine informanter referer til kunne tas imot av familiene fordi kunnskapen da formidles på en slik måte at relasjonen ivaretas. Den personlige resonansen som oppstår mellom informantene og familiene kan «bidra til en relasjonell resonans, der gjenklang eller mangel på gjenklang kan prege relasjonen» (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 354). Jeg vil anta at både den personlige og den relasjonelle resonansen og forholdet mellom disse kan påvirke hva informantene lar seg begeistre av.

5.2.2 Forventning om forandring

Om vi vender tilbake til de virksomme fellesfaktorer i terapi, ønsker jeg å se nærmere på forholdet mellom begeistring og placebo. Ordet placebo ble først brukt til behandling som

gav tilfredsstillende resultat uten bruk av fysiokjemiske medikamenter (Wampold & Imel, 2015, s. 4). Lambert og Bearly (2001) viser til at 15 % av de endringsskapende faktorene er knyttet opp mot håp, forventninger og placebo, altså tro på at en behandling virker. Et av studiens funn er at terapeutenes formidling av håp bidrar til å mobilisere familiens krefter. Baskin, Tiemey, Minami og Wampold (2003) viser til lignende funn i sine studier, nemlig at placebo som tilbys foreldre på en slik måte at det fremmer positive forventninger til bedring, gir en effekt som nesten er like stor som reell behandling (s. 976-977). Fremgangsmåten som benyttes vil være mindre viktig så lenge familien syns behandlingen virker fornuftig at de aksepterer den og mobiliserer et engasjement (Duncan, 2012, s. 39). Jeg forstår dette som at placeboeffekten i seg selv er hjelpsom for familien fordi håpet bidrar til tro på endring. Are Hugo Pripp (2019) mener «placeboeffekten handler om en forventning om forandring». En informant sier at endringen skjer etter at hun har formidlet til familiene at PMTO helt sikkert vil hjelpe. Det ser altså ut til at informantenes overbevisning om arbeidsmetoden påvirker familiens forventning om forandring, og at dette i seg selv bidrar til endring. Pripp (2019) viser til studier hvor pasienter ble bedre til tross for at de ikke fikk medisinene, og man antar at deres forventning og tro på endring hadde en virkning på dem. Han hevder at styrking av placeboeffekten vil føre til bedre behandlingsrespons. På bakgrunn av denne analysen vil foreldre ha større mulighet for å nyttiggjøre seg behandlingen dersom terapeutene er overbevist om arbeidsmetodens virkning og evner å formidle denne overbevisningen videre til foreldrene.

5.2.3 Objektiv sannhet versus subjektiv virkelighet

Kan fullstendig tillit til og ukritisk begeistring for en metode utfordre terapeuters mulighet til å lytte til enkeltmennesket og se den subjektives virkelighet? En av informantene hevder at man i PMTO jobber med prinsipper og verktøy som er helt vanlige i barneoppdragelsen. Når hun hevder dette, kan det virke som hun styres av sin egen forforståelse og egne tanker om hva som er «riktig» barneoppdragelse. Dette kan påvirke hva informanten tror på og lar seg begeistre av, og hva som punktueres i terapien. Sosialkonstruksjonismen «forholder seg kritisk til det som oppfattes som objektiv kunnskap» (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 33). Dersom terapeutene ukritisk har akseptert at PMTO-metoden har fasitsvaret på familiers

problemer, vil de kunne betrakte sin egen kunnskap som en objektiv sannhet. En sosialkonstruksjonist vil hevde at objektiv kunnskap er en umulighet. Kunnskap skapes relasjonelt, gjennom sosial interaksjon, og det er i dialogen mellom terapeut og familie at eventuelle «sannheter» konstrueres (Johnsen & Torsteinsson, 2012, s. 34). Dersom informantene betrakter sin egen kunnskap som en objektiv sannhet, kan det hindre familiens mulighet til å påvirke og delta i egne endringsprosesser.

5.2.4 Kritisk tenkning og dialog

Jeg har lurt på om informantens opplevelse av å ha fasitsvar kan utfordre familiens frihet til å si sin mening og komme fram til egne løsninger. I mine funn kommer det fram at en informant sier det er godt å ha et fasitsvar og at familien kan ha behov for verktøy når de står fast. En annen sier at hun bidrar med prinsippene og fagkunnskapen i PMTO. Jeg vil tro det er vanskeligere for familien å uttrykke sine egne meninger dersom disse bryter med terapeutens oppfatninger. Samtidig kan det være vanskelig for terapeuten å ta imot familiens ideer dersom disse ikke støttes eller ikke passer med arbeidsmetodens prinsipper. Det kan også være vanskelig for terapeutene å fravike manualen, spesielt dersom det terapeuten selv er overbevist om, har resonans til PMTO-forskningen, slik jeg var inne på tidligere (se 5.2.1). Det kan bety at det vil være vanskeligere for familien å få gjennomslag for sine tanker når man konkurrer både mot terapeuten og forskningen.

Dersom man er overbevist om noe, kan det være utfordrende å unngå å bli belærende og konfronterende, og det kan være en fare for «å tvinge» egen overbevisning på familien. Ifølge studien til Patterson og Forgatch (1985, s. 846-851) er det mindre sannsynlig at familien vil nyttiggjøre seg metoden dersom terapeuten formidler kunnskap ved å benytte «teaching» og «confronting». Freire (1999) hevder at mennesket har rett til å si sin mening og være en likeverdig deltaker i felleskapet (s.12-13). Han hevder videre at kritisk tenkning er avhengig av dialogen (s.76). Jeg oppfatter Freire dithen at en god dialog mellom to parter kan bidra til mer kritisk tenkning. I funnene kommer det fra at informantene, underveis i behandlingen, er opptatt av å få innblikk i familiens egne tanker og opplevelser rundt temaene det jobbes med. Det kan derfor tenkes at det gis rom for kritisk tenkning gjennom

god dialog, og at det å ha et fasitsvar ikke er synonymt med at familien ikke blir gitt rom for å være subjekt i eget liv. Informantene synes å legge opp til en god dialog hvor familien blir ansett å være en likeverdig partner, og at de i felleskap, utfra begges bidrag, kommer fram til nye løsninger familien kan prøve ut. Familien får mulighet til å være et handlende subjekt i eget liv og har frihet til å bestemme over hvordan de kan benytte prinsippene og fagkunnskapen som blir formidlet, i tråd med Freires (1999) tanker om å være en likeverdig deltaker (s. 12-13). Sosialkonstruksjonisten mener vi konstruerer relasjonen gjennom språklig samhandling og at disse konstruksjonene er med på å etablere vår virkelighetsoppfatning (Thomassen, 2017, s. 180). Funnene kan forstås som at informantene gir familiemedlemmene mulighet til å snakke sammen. Da kan vi anta at denne språklige samhandlingen bidrar til at familiens eventuelle kritiske stemme får plass, og at det igjen er med på å etablere informantenes virkelighetsoppfatning. Kanskje vil det da også føre til at informantene gjennom dialogen kan justere sine «fasitsvar» og finne nye «sannheter» sammen med familiene.

5.2.5 Begeistringens fravær – skepsis til pausetid

Alle mine informanter uttrykte skepsis til bruk av innholdskomponenten «pausetid». Pausetid inngår ifølge Apeland & Askeland (2014) som en del av arbeidet med grensesetting (96). Øyvind Kvello (2019) skriver at «en av teknikkene i PMTO er tenketid/ pausetid. Dette benyttes sjelden, og varer i 3-10 minutter» (s.464). Begeistringens fravær i forhold til pausetid kom tydelig fram under intervjuene, til tross for at dette ikke ble spurt eksplisitt om. Informantene sier de har tillitt til arbeidsmetoden, men er samtidig skeptiske til pausetid, som de mener hemmer empowerment. Kan det bety at deres skepsis faktisk er fremmede for empowerment fordi skepsisen gir rom for kritisk tenkning?

Informantene forteller at motstanden mot å bruke pausetid både bunner i egen skepsis til virkningen av verktøyet, men også foreldrenes motstand, som de mener er vanskelig å snu. Det kan være at informantene kjenner resonans når de og familien er enige, og at motstanden begge veier derfor forsterkes. Informantene er seg bevisst sin motstand, som uttrykkes som en usikkerhet eller skepsis til om pausetid ivaretar barnets behov i en negativ,

eskalerende situasjon. De snakker om at barnet trenger hjelp for å regulere sine følelser, og at pausetid bidrar til at barnet blir overlatt til seg selv, uten støtte i følelsesreguleringen. Flere av informantene nevner også at det er mange trinn å følge og derfor ekstra komplisert å lære bort og vanskelig å nyttiggjøre seg. Freire (1999) peker på at sann dialog vanskelig kan finne sted uten kritisk tenkning (s. 76). Informantenes skepsis fører sannsynligvis til at verktøyet ikke formidles som «en sannhet», men læres bort med en åpenhet som inviterer til kritisk tenkning rundt verktøyets effekt. Dette vil bidra til empowerment fordi foreldrenes autonomi styrkes ved at de selv blir gitt muligheten til å vurdere hva som er nyttig for dem og ikke. Det kan dessuten være at informanten gjør en vurdering av om pausetid vil være et verktøy familien kan mestre. Bateson hevdet at læring og forandring henger sammen. «Ordet «læring» betyr utvilsomt *forandring* av et eller annet slag» (Bateson, 2005, s. 285). Hvis vi skal tro Bateson vil foreldre i PMTO- behandling forandre seg når de lærer noe nytt. Dersom terapeutene ikke tror foreldre vil kunne nyttiggjøre seg ferdigheten, vil det virke meningsløst å lære den bort. Informantens skepsis vil i så fall gagne familiene, som unngår følelsen av å ikke mestre.

Flere forskningsstudier konkluderer med at pausetidsprosedyren er en effektiv strategi for grensesetting (Patterson, 1982; Morawska & Sanders, 2010). Fordi informantene setter sin lit til evidens, ville det være interessant å vite hvordan slike studier påvirket deres syn og praksis. En hypotese når det kommer til pausetid kan være at informantene har erfart sammen med familiene at pausetid ikke passer med forskningen. Når de erfarer annerledes enn det evidensen tilsier, gir de sin egen og familiens stemme mer makt enn forskningen. Jeg mener at de ved å stole på seg selv og velge bort pausetid, kan være med på å fremme foreldrenes myndiggjøring.

5.3 Makt

Som tidligere nevnt i teorikapittelet kan maktbegrepet knyttes til empowerment ved at makten bør overføres uten å forsterke den andres underlegenhet. Det er derfor interessant at informantene delte få tanker knyttet til makt i terapi. Det kan være det handlet om mine spørsmål, eller at jeg unnlot å følge opp og utforske tema som kunne knyttes til makt. Det kan også være informantene opplever makten så selvfølgelig og tydelig i PMTO at det ikke ble et naturlig tema. Jeg mener at terapeutrollen i seg selv er i en maktposisjon. I en terapikontekst kan vi hevde at den ene part har et problem, og den andre har kompetanse til

å bidra til å løse problemet. Dette kan representere en asymmetrisk maktrelasjon da den ene er i et avhengighetsforhold til den andre fordi familien trenger hjelp til oppdragelsen av barna og til å endre familiesamspillet (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 185). Jeg ønsker å knytte diskusjonen om makt til relasjonens mulige skjulte makt. Videre vil jeg drøfte anerkjennelsen av makt, og hvordan informantenes begeistring og fravær av begeistring kan antas å påvirke maktforholdet.

5.3.1 Relasjonens skjulte makt

Foucault mener makt viser seg på ulike måter, ikke minst i relasjoner. Den kan være åpen eller skjult og kan bli synlig gjennom terapeutenes handlinger (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 184,392). I PMTO-behandlingen synliggjøres terapeutens makt gjennom evidensen terapeutene både tror på og lener seg til, gjennom at foreldre trenger foreldreverktøy og er avhengig av terapeutens hjelp, og at terapeuten er eksperten som lærer bort foreldreverktøy og kan komme med forslag til løsninger. I PMTO er man tydelige på at man vet noe, at man har kunnskap om atferdsvansker som kan hjelpe foreldre. Informantene uttrykker at de opplever det godt å ha et fasitsvar og mener at PMTO-metoden på mange måter er mer ærlig enn andre metoder. Jeg forstår at informanten her snakker om at makten er tradisjonell, den er åpen og uttalt og familiene som kommer til behandling vet at PMTO-terapeuten har noen fasitsvar, og på den måten er de ærlige om makten de har (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 394). Når makten er synlig kan man godta den og være bevisst hvordan den blir forvaltet i terapirommet, og vi kan tenke oss at dette vil kunne fremme empowerment fordi man da aktivt kan overføre makten slik at familiens egenmakt økes. Dette er i tråd med Ingunn Stang (1998) som hevder maktoverføring er en handling der man blant annet gir en annen mulighet til innflytelse (12). Jeg mener det vil være vanskelig å utøve en handling dersom man ikke er handlingen bevisst.

Likevel kan det være en utfordring å klare å lytte til familiens versjon av virkeligheten, spesielt om den avviker fra den allmenne oppfatning eller fra terapeutens virkelighetsforståelse. Det kan være en fare om den profesjonelle avgjør hva som er best for familien og utøver sin definisjonsmakt i stedet for å bruke sin kunnskap til å skape tillit hos familien (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 186).

Foucault (1999b) viser til at makten kan stå i veien for friheten (s. 15). Ifølge Jensen og Ulleberg (2019) kan den moderne makten, spesielt den som er mer skjult, snike seg inn i livene våre og frata oss makten og friheten vår (s. 394). Jeg har pekt på at vi kan anta at PMTO-terapeuten er åpne om sin maktutøvelse. Samtidig lurer jeg på om makten kan være skjult. Informantene viser til at de er opptatt av samskaping for å få frem familiens iboende ressurser. Jeg forstår at deres fokus på samskaping med familiene også skal bidra til å ivareta den likeverdige relasjonen. Samskapingen kan forstås som et sirkulært samspill hvor familie og informant gjensidig påvirker hverandre. Minuchin sier at terapeutenes makt ikke forsvinner ved å definere den om til noe annet. Han sier at når vi legger vekt på samskapingen, så flyttes fokus raskt bort fra makten og tillater den å forbli skjult og ikke undersøkt (Minuchin, 1996, s. 53). Informantenes makt kan være kamouflert og skjult fordi de heller vektlegger samskapingen. Selve ordet samskaping tilsier at to parter i fellesskap kommer fram til nye løsninger, og at disse partene er likeverdige. Ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv kan resultatet bli at makten forblir skjult, dersom PMTO-terapeutene omtaler behandlingen som ren samskaping og dermed undergraver sin egen maktposisjon. En fare ved denne typen skjult makt kan være at man unngår å undersøke den og flytter fokus bort fra den og en slik form for makt vil kunne hindre arbeidet med å fremme empowerment.

5.3.2 Anerkjennelsens makt

Når Shibbye (2004) snakker om anerkjennelse, betegner hun det som en likeverdig relasjon der man bestreber seg på å forstå den andres perspektiv og bekrefte den andres oppfatning av virkeligheten som gyldig (s.247). Når informantene sier de er opptatt av hva familiene tenker, familiens opplevelser og erfaringer rundt tema de snakker om, kan det forstås som at de er opptatt av familiens perspektiv. Ved at familien gjennom terapeutens anerkjennelse får tak i egne følelser, egne behov og egne erfaringer, kan det bidra til at familien blir ekspert på seg selv og anerkjennelsen fremstår som en ressurs for å fremme familiens empowerment. Schibbye (2017) hevder begrepet anerkjennelse rommer et menneskesyn, en holdning vi har. Hun viser til at «anerkjennelse er en væremåte, det er noe vi er i møte med andre» (s. 48). I funnene viser informantene til en holdning de har i terapi som kan

overføres til alle mellommenneskelige møter. En av informantene sier hun er opptatt av at alle skal ha en sjanse i livet, uansett bakgrunn. Jeg forstår at hun referer til et menneskesyn som handler om å møte alle mennesker med samme utgangspunkt, at alle har en verdi uavhengig av sine handlinger. Schibbye (2017) beskriver denne holdningen som en indre anerkjennelse som handler om å verdsette andre mennesker rett og slett fordi de er mennesker (s. 49). Jeg mener en slik holdning kan gi kraft og frihet til andre mennesker fordi det blant annet kan styrke menneskers selvfølelse og verdi. Som Schibbye (2017) sier, kan det også styrke opplevelsen av å være et eget subjekt, et eget selvstendig individ (s. 57-58). Informantene snakker om at det å ha positivt fokus, det å anerkjenne og rose familier, er noe de er lært opp til som en del av metoden. Jeg tror det er mulig å øve seg på holdninger som kan forsterkes, og som man kan vise i møte med andre. Dersom dette er et fokus i PMTO-opplæringen, slik jeg fornemmer informantene er inne på, vil det etter hvert bli en integrert del av terapeuten og bidra til å styrke den anerkjennende relasjonen.

Den typen indre anerkjennelse som er beskrevet over står i motsetning til en type ytre anerkjennelse, hvor det som anerkjennes ikke er menneskene i seg selv, men deres prestasjoner og det de mestrer (Schibbye, 2017, s. 56.) En fare ved den ytre anerkjennelsen er at den kan fremstå som evaluerende. Jeg forstår at informantene er opptatt av å anerkjenne familiene gjennom å ha et positivt fokus på det familien får til når de for eksempel øver på en ferdighet i timen. En hypotese kan være at informantene, gjennom å fokusere på familiens ressurser, evaluerer det familien får til og gir anerkjennelse og ros for det familiene presterer. En fare ved et slikt fokus kan være at anerkjennelsen fremstår som mekanisk og objektiviserende i den forstand at den blir gitt ut fra terapeutens forforståelse og vurdering av noen forhåndsdefinerte standarder for gode foreldreferdigheter, snarere enn familiens egen erkjennelse av seg selv.

Når anerkjennelsen utøves innenfor en kontekst hvor det er en felles forståelse for hva terapien skal inneholde, kan bekreftelse og anerkjennelse av en bestemt atferd også anses nødvendig for at familien skal tro på sin egen kompetanse og oppleve mestring. Familier som oppsøker PMTO-terapi, kommer fordi de ønsker å gi terapeutene godkjenning til å bestemme, man «legger noe av sitt liv i den andres hender» (Løgstrup, 2000, s. 38). Altså har de en forventning om å få tilbakemelding på det de gjør som er bra og ikke. Familiene har gitt opp å finne ut av problemene selv og tyr til terapeuten for hjelp. Det kan da være at de

opplever å være aktør i eget liv, nettopp fordi de opplever frihet til å bestemme om de ønsker hjelp eller ikke. Informantene sier familiene har en forventning om terapeuten som eksperten, og at terapeuten skal bidra med kunnskap og forslag til ideer. Det at familien selv har vurdert om de ønsker å oppsøke hjelp eller ikke kan støttes av Svendsen (2013), som hevder at man ikke tvinges inn i terapirommet, man går frivillig inn og frivillig ut (s. 90-91). Denne hypotesen kan forsterkes av at informantene fremhever at kartlegging sammen med familien bidrar til å skape enighet, om felles mål både i oppstart og underveis. Dette kan minne om LØFT-metoden hvor man er opptatt av å skape et fruktbart samarbeid gjennom en felles forståelse av samtalsituasjonen, slik at terapeutens fokus på å finne løsninger er innenfor denne gitte konteksten som begge parter er enige om (Aambø, 2019, s. 169).

Likevel kan det være en fare dersom anerkjennelsen styres av egen forforståelse og egen tanker om hva som er gode foreldreferdigheter. All den tid informantene hevder at de tror på arbeidsmetoden er det sannsynlig at PMTO-metoden og manualens retningslinjer styrer hvilken atferd som forsterkes. Gadamer påpeker at våre fordommer er en forutsetning for å forstå fortiden, men at fordommer kan korrigeres. Det betyr at vi kan skille mellom de som åpner for vår forståelse og de som forstyrrer den (Krogh, 2017, s. 50-51). Jeg forstår at informantene bidrar til begge deler, men fordommer som åpner opp vår forståelse vil kanskje være lettere å akseptere enn de som forstyrrer den. Ifølge Krogh (2017) kan terapeuten bidra med å være bevisst sine fordommer, slik at fordommene justeres dersom de forstyrrer terapeutens forståelse (s. 51). Videre hevder Krogh (2017) at det bør være et mål å være i en spiralbevegelse med familien, hvor den hermeneutiske sirkel er «en åpen prosess, som aldri kan avsluttes med en endelig sannhet» (Krogh, 2017, s. 70). Jeg forstår informantene dithen at den anerkjennende relasjonen ikke virker av seg selv. Det er hva man gjør i og med relasjonen som kan påvirke den.

5.3.4 Begeistringens makt

Informantene hevder at PMTO er den beste veiledningsmetoden. Jeg har lurt på om terapeutenes overbevisning kan være styrt av noe mer enn tro på metoden, nemlig en rådende diskurs i samfunnet i dag om at terapi hjelper, uansett (Madsen, 2011, s. 78). Kan

begeistringen i så fall stå i fare for å bli en overtro som ikke lenger er fremmede for empowerment? Madsen (2011) peker på at religionen tradisjonelt sett har vært en overordnet autoritet som fikk samfunnsborgerne til å gjøre det de måtte. Han stiller seg spørsmålet om terapeuter i dag har overtatt den gamle «prestemakta» (s.43). Informantene mener de har en viktig rolle, og at familier i dag trenger noen referansepunkter i hverdagen som PMTO kan gi dem. Dette kan bety at begeistringen for arbeidsmetoden forsterkes av en tro på at terapi uansett hjelper mennesker. Om vi antar at den terapeutiske diskurs påvirker informantenes overbevisning, kan det tenkes at tro på terapi og placeboeffekten som er diskutert tidligere også er påvirket av en slik diskurs om at terapi uansett hjelper. Dersom både familien og terapeuten er overbeviste om at terapi vil hjelpe, eller at terapi er det som skal til for at familien skal finne løsninger, så kan en slik terapeutisk diskurs forsterke opplevelsen av at familien kun kan løse sine problemer med hjelp. Det igjen kan gi en følelse av avmakt. Foucault var opptatt av den institusjonelle makten, som kan oppleves som en slags tvingende makt dersom samfunnet som institusjon antas å sitte med sannheten i et samfunn (Foucault, 1999a, s. 13). Samtidig hevder Madsen (2011) at det bør finnes en balanse mellom individuell autonomi og en felles kultur som gir følelsen av tilhørighet og enkelte normer for hvordan vi skal leve (s. 79). Når man som forelder ikke klarer å finne ut av hvilke normer som er gjeldene for hvordan det er forventet at man skal være som foreldre, så vil jeg tro de kan kjenne seg hjelpeløse i foreldrerollen. Som en av informantene nevner, kan foreldre kjenne på skam dersom de ikke lykkes i foreldrerollen. Dette kan handle om samfunnets forventninger om at barna må læres opp til å håndtere normene i dagens samfunn. En hypotese kan være at PMTO-metoden representerer en slik felles kultur og trygghet som foreldrene får gjennom veiledningen fordi de får mer kunnskap om hva som er forventet av dem som foreldre. Når foreldrene opplever trygghet i sitt handlingsrom, vil de selv ha frihet til å handle i tråd med normene, som igjen gir en følelse av empowerment og individuell autonomi.

Gjennom utsagn som «jeg sikrer at de mestrer» og «jeg skal rose det de får til», forstår jeg informantene mener de har gjort familiene i stand til å tro på seg selv. Jeg opplever utsagnene selvmotsigende når informantene samtidig sier at «foreldrene må komme i førersetet», at «foreldrene har kunnskapen om sin egen situasjon og egne barn» og at «de skal eie sine løsninger selv». Det kan være utfordrende for foreldrene å eie sine egne

løsninger dersom terapeuten påtar seg ansvaret for å lære bort det terapeuten selv tror på, og dersom terapeutens kunnskap får forrang foran familiens egen kunnskap. Da vil det kunne frata foreldrene mulighet til å ta ansvar for egen mestring og «de profesjonelles makt blir klientens avmakt» (Thomassen, 2017, s. 189).

5.3.3 Makt når begeistringen er fraværende

Når vi er overbevist om noe, når vi tror sterkt på noe, vil vi ofte forsøke å overbevise andre om at vi har rett, at vår overbevisning er gyldig og sann. Bjartveit og Kjærstad (1996) sier man har makt når man konstruerer noe som sannheter (s. 161). De sier videre at det samtidig kan være vanskelig å vite hva makt er, men når man ser den, eller føler den, da kjenner man den igjen (s. 155). Det kan bety at makten oppleves ulikt for ulike mennesker fordi følelsen og opplevelsen alltid vil være subjektiv. Fravær av begeistring kan åpne opp for mer kritisk tenkning og dialog, slik jeg har vært inne på tidligere, men samtidig være en risiko dersom man holder tilbake og unnlater å formidle kunnskap man ikke selv tror på. En av informantene sier at ikke alle familier har behov for grensesettingsverktøy, og hun gjør derfor en vurdering av hver enkelt families behov når hun overveier å lære bort verktøyet pausetid eller ikke. Familien er da prisgitt terapeuten når det gjelder hvilken kunnskap som deles. Dette kan føre til at familiens frihet innskrenkes fordi det hindrer dialog og familiens mulighet til å gjøre egne vurderinger av verktøyet pausetid.

Non-verbal kommunikasjon i form av tonefall, blick og kroppsspråk vil også kunne påvirke foreldrene, slik Watzlawick mfl. (1967) påpeker i sin første grunnsetning som sier at foreldre alltid vil tolke en terapeuts adferd og oppførsel (s. 48-49). Dersom familien gjennom terapeutens kommunikasjon fornemmer terapeutens skepsis, som kanskje ikke blir uttalt eksplisitt, så kan det påvirke hvor frie de føler seg til å tenke og velge selv. Familien vil alltid aktivt tolke og forsøke å skape mening av den feedbacken terapeuten gir (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 23).

Det at informanten gjør en vurdering av hver enkelt families behov når det gjelder å lære bort verktøyet pausetid, kan vise at hun prøver å tilpasse det som formidles til familien. Det gjør også en annen informant når hun sier «det er ikke hogget i stein hvordan man skal gjøre

det» (Heidi, linjenummer 358). Jeg opplever det som et paradoks at informantene er opptatt av tilpasning, men samtidig styres av sin overbevisning om det de formidler. Kan det handle om at det å prate om at man tilpasser, gjør at man tenker at man gjør det? «Makt er ikke noe noen har, men en prosess, noe som utøves» (Thomassen, 2017, s. 188). Det er altså ikke nok å være opptatt av tilpasning og likeverd, man må faktisk utøve det i praksis. Kanskje snakker også informantene om en form for tilpasning som ikke er helt fri for familien, men gitt innenfor visse rammer.

5.4 Diskusjonens oppsummering

Empowerment handler om å styrke foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse. I lys av problemstillingen har jeg diskutert begrepene relasjon, begeistring og makt.

I drøftingen vises det til tre forhold som kan fremme myndiggjøring av familiene i PMTO-behandlingen: 1) Det synes klart at den anerkjennende relasjonen er avgjørende for å få endringsarbeidet i gang, 2) både begeistring for metoden og den manglende begeistring for pausetid påvirker i stor grad foreldrenes motivasjon og 3) informantene bruker sin selvfølgelige makt til å påvirke, slik at foreldrenes empowerment, egenmakt og autonomi utvikles. Kunnskapen informantene sitter med overføres til familiene og bidrar til et mer likeverdig forhold. Når familiene får tro på sin egen kraft og mulighet til å påvirke, blir familien delaktig i empowerment-prosessen.

Drøftingen peker også på noen faktorer som kan hemme empowerment, nemlig anerkjennelse som bærer preg av å være evaluerende heller enn bekreftende, og «blind tro» på en bestemt metode, fordi det kan hindre kritisk tenkning og dialog. Jeg forstår at makten både kan frigjøre, men også være en fare om man ikke trår varsomt og er den bevisst.

Kombinasjonen av PMTO-metoden, terapeutene som utøver den og familiens eget bidrag ser ut til å være det som til sammen fremmer empowerment i PMTO.

6 Avslutning

I denne delen vil jeg først gi noen implikasjoner for videre forskning og praksis. Deretter redegjør jeg for noen av studiens mulige begrensninger før studien oppsummeres med en avsluttende kommentar.

6.1 Implikasjoner for forskning

Undersøkelsen favner et bredt tema, nemlig arbeid med empowerment. Det hadde vært interessant å se på problemstillingen i ett større forskningsdesign. Informantene er lært opp innenfor samme miljø, med mange av de samme lærerne i opplæringen, og flere har hatt samme veiledere. Det er derfor en mulighet for at utvalget i studien ikke er representativt. Funnene indikerer flere områder som kunne vært interessante å studere dypere for å få frem nye nyanser. Det kunne vært å se på om relasjonens betydning for utfall av terapi ville fått en annen prosentvis fordeling i PMTO-behandlingen enn det fellesfaktoren viser til. En annen mulighet kunne vært å se nærmere på pausetidkomponenten i PMTO. Det kunne vært spennende å undersøke om andre former for grensesetting kunne vært vel så hensiktsmessige og gitt de samme eller bedre resultater av behandlingen. En annen mulighet kunne vært å utforske nærmere hva skepsisen og motstanden til pausetid handler om. I tillegg ville det vært interessant og sett på hvordan foreldrene eller familiene selv opplever at empowerment ivaretas i PMTO-behandlingen.

6.2 Implikasjoner for praksis

Det kan være en styrke for PMTO-behandlingen å ha mer fokus på hvordan terapeutenes overbevisning og tro på arbeidsmetoden kan påvirke dem i arbeidet med å hjelpe familier. Jeg har et håp om at PMTO i større grad vil innlemme tema om makt i terapi. Et mål med det vil være å gi terapeutene en dypere forståelse av hva som kan hemme og fremme empowerment. Et annet tema som kunne blitt inkludert mer i opplæringen og veiledningen

er bevisstgjøring rundt anerkjennelse som bekreftelse og ikke som vurdering, altså at ros blir gitt på en måte som ivaretar empowerment.

6.3 Mulige svakheter ved studien

Jeg kan ikke se bort fra at jeg har vært bundet av at studien bør tale i PMTO sin favør. Jeg har kjent på at jeg selv er PMTO-terapeut, at jeg er på oppdrag fra arbeidsgiver fordi de dekker min opplæring, og at jeg skriver om et tema som er relevant for min arbeidsplass. Det er sannsynlig at dette har begrenset min frihet som forsker, og at det har påvirket min fortolkning av materialet. Jeg har lyttet etter, punktuert og forfulgt de historiene som har begeistret meg. Jeg forstår prosessen som sirkulær ved at informantene har tolket først, deretter har jeg tolket deres svar. Jeg har likevel forsøkt å fri meg fra min påvirkning ved blant annet å ha et kritisk blikk på mine funn.

Gjennom å forske i «eget reir», det vil si at jeg forsker på en metode jeg selv jobber med, så er jeg klar over at det kan ha påvirket informantenes svar. Spesielt fordi jeg har vært opptatt av maktspørsmål i terapirommet, er det relevant å reflektere over min rolle som PMTO-terapeut, PMTO-regionkonsulent og PMTO-veileder har påvirket makten i intervjusettingen. De fikk kjennskap til min tilknytning til PMTO før intervjuene startet, under min presentasjon av meg selv. Det betyr at deres svar kan være påvirket av hva de har antatt er mine faglige og personlige meninger om hva som fremmer empowerment i PMTO-behandlingen og også hvilke svar de antok jeg ønsket å få. Ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv kan vi si at dette helt sikkert har påvirket både deres og min mening og forståelse.

Videre har jeg lurt på om mitt valg av ordet «empowerment» i problemstillingen var fremmedgjørende for terapeutene. Ville det påvirket svarene om jeg hadde benyttet ord som brukermedvirkning eller myndiggjøring i stedet? Jeg antok at terapeutene var kjent med begrepet fra sin opplæring, fordi det i PMTO-litteraturen står at empowerment er et viktig behandlingsprinsipp og mål i seg selv i PMTO. Det viste seg likevel nødvendig i oppstarten av intervjuene at vi definerte begrepet. Det kan bety at begrepet opplevdes litt vagt og lite konkret og kan ha gjort det mer utfordrende for informantene å forstå alle spørsmålene. Dette kan ha skapt større avstand mellom meg som forsker og de som informanter. Samtidig

sa flere av informantene at de ønsket å være med i studien nettopp fordi de ville synliggjøre at de er opptatt av empowerment når de jobber med PMTO-metoden. Det er derfor en mulighet for at utvalget representerer en gruppe som er over gjennomsnittet opptatt av myndiggjøring og brukermedvirkning i terapi og derfor ikke er representativt.

I ettertid tenker jeg at jeg skulle stilt mer utdypende spørsmål og fulgt opp flere av informantenes svar for å gjøre deres historier tykkere og fått informasjon om for eksempel deres opplevelse av makt i terapirommet. Jeg tror jeg var redd for å trække informantene på tærne. Jeg var opptatt av at de skulle oppleve intervjusamtalen som god, at jeg skyldte de det, fordi de brukte av sin tid på intervjuet. Det er mulig jeg ikke klarte å legge fra meg rollen som en lyttende terapeut, og at jeg strevde i balansen mellom å fortolke informantenes utsagn og samtidig få frem deres stemme.

6.4 Avsluttende kommentarer

Jeg har snakket med fire PMTO-terapeuter for å få mer kunnskap om deres arbeid med empowerment i en evidensbasert terapikontekst. Informantene synes å være genuint opptatt av faget sitt og av PMTO-metoden i sin særdeleshet. Svar på min problemstilling har ikke bevist eller bekreftet noe, men søkt å belyse en forståelse av hvordan mennesker blir myndige i sitt liv. Som jeg var inne på i innledningskapittelet (se 1.5), så ønsket jeg i studien å belyse handlingsrommet som ligger i kunsten å hjelpe andre i tråd med Søren Kirkegaard sitt sitat om hjelpekunst. Kirkegaard mente at hemmeligheten for å lykkes i all hjelpekunst handler om å møte mennesker der de er og begynne derfra. Empowerment og klienters autonomi fremheves i dag som viktig, og de fleste er enige om at en terapeuts ekspertise og mer-kunnskap ikke alene kan hjelpe familier. Dette viser også mine funn. Arbeidsmetoden og kunnskapen terapeutene har om atferdsvansker har ingen kraft alene. Relasjonen og tilliten terapeuten skaper har vist seg å være avgjørende for at familiene kan ta imot kunnskapen som deles. Terapeutene fremmer videre empowerment gjennom å formidle håp og tro på endring og begeistring for arbeidsmetoden. I tillegg må terapeuten fokusere på familiens iboende ressurser, sette seg inn i familiens livssituasjon og tilpasse kunnskapen til familiens egne erfaringer for å bygge videre på disse.

Gode råd ser ut til å fungere, spesielt når det er råd som er kunnskapsbaserte. Det vil si at rådene bygger på en teori som familier og terapeuter har erfart fungerer og som terapeutene lar seg begeistre av. Det synes viktig at rådene blir gitt med varsomhet for hva familien ønsker, i dialog og med rett timing. Jeg forstår samarbeidet mellom informantene og familiene som en dynamisk, skapende prosess og at empowerment blir til i denne prosessen hvor både terapeutene, arbeidsmetoden og familiene sammen bidrar til å løse familiens problemer.

7 Litteraturliste

- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi – et postmoderne perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Apeland, A. (2014). Sentrale terapeutiske prosesser. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 108- 130). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Apeland, A., Askeland, E. (2014). Metodens innhold og behandlingsforløp. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 78-105). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Apeland, A, Askeland, E., Solholm,R. (2014). Satus og veien videre. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 230-243). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askeland, E. (2014). Det teoretiske grunnlaget. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.), *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 48- 64). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askeland, E., Solholm, R., Apeland,A. (2014). *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 14-16). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Backe-Hansen, E. (2009). Hva innebærer et kunnskapsbasert barnevern. *Fontene forskning*, 2/09, 4-16. Oslo: Fellesorganisasjonen FO. Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/1268850643/1268950971/Hva+innebærer+et+kunnskapsbasert+barnevern+-+Elisabeth+Backe-Hansen.pdf/8071caaf-022b-40a9-9731-2ad7e0becac7>
- Baskin, T.W., Tiemey, S.c., Minami, T., Wampold, B. E. (2003). Establishing Specificity in Psychotherapy: A Meta-Analysis of Structural. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 973–979. <https://www.myptsd.com/gallery/-pdf/1-44.pdf>. Hentet 08.05.20.
- Bateson, G. (2005). *Mentale systemers økologi*. København: Akademisk Forlag.
- Bjartveit, S., Kjærstad, T. (1996). *Kaos og kosmos: Byggesteiner for individer og organisasjoner*. Oslo: Kalle Forlag.

- Christie, N. (2009). *Små ord for store spørsmål*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Duncan, B. L. (2012). *Bli en bedre terapeut* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Forgatch, M. S., Patterson, G.R., & DeGarmo, D.S. (2006). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior therapy* 36(1), 3-13.
- Foucault, M. (1999a). *Diskursens orden: tiltredelsesforelesning holdt ved Collège de France 2. desember 1970*. Oslo: Spartacus.
- Foucault, M. (1999b). *Overvåkning og straff: det moderne fengsels historie* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk* (2.utg.). Gjøvik: Ad Notam Gyldendal.
- Gergen, K. J. (2010). *En invitation til social konstruksjon* (2.utg.). Denmark: Mindspace.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J. T., Havik, O. E. (2001). Quality of Working Alliance in Psychotherapy: Therapist Variables and Patient/Therapist Similarity as Predictors. *The Journal of Psychotherapy, Practice and Research*. 10(4), 205–216.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330657/>. Hentet 08.05.20.
- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J.T., Havik, O. E. (2001). Quality of Working Alliance in Psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 205–216. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330657/>
- Hukkelberg, S., Tømmerås, T., & Ogden, T. (2019). Parent training: Effects beyond conduct problems. *Children and Youth Services Review*, 405-414.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.009>
- Jensen, P., Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Johnsen, A., Torsteinsson, Wie, V. (2012). *Lærebok i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kierkegaard, S. (1859). Hentet fra Brudstykke af en ligefrem Meddelelse. I Andreassen, M., R. (2006). *Hjelpekunst eller hvordan en annen uttaler et bestemt ord*. Oslo: Lunde Forlag AS.

- Krogh, T. (2017). *Hermeneutikk: Om å forstå og å fortolke* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2007). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Rundskriv Q-16/2007). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-q-162007-forebyggende-innsats-/id484630/>
- Kvale, B., Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvillo, Ø. (2019). Foreldrestyrkende programmer: Foreldrestyrkende tiltak når barn og unge viser atferdsvansker. I L. Lorås & O. Ness (Red.), *Håndbok i familieterapi* (s. 447-470). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lambert, M. J., Barley, D. E. (2001). Research summary of the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy* 38(4), 357-361.
http://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user11/34_research_summary_of_the_therapeutic_relationship.pdf. Hentet 08.05.20. DOI: 10.1037/0033-3204.38.4.357
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Lock, A., Strong, T. (2014). *Sosial konstruksjonisme: teorier og tradisjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Løgstrup, K. E. (2000). *Den etiske fordring*. Oslo. Cappelen.
- Madsen, O. J. (2011). *Den terapeutiske kultur* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Minuchin, S. (1996). Konstruktivismens forførelse. At definere magten væk vil ikke få den til at forsvinde. *Fokus på familien*, 24(1), 52-57.
- Morawska, A., Sanders, M. (2010, 26. mars). Parental Use of Time Out Revisited: A Useful or Harmful Parenting Strategy? <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9371-x>.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. I B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*, 113–141. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-004>

Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III.

Psychotherapy, 55(4), 303-315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>

Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis.

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 44, 1127-1128. Hentet fra

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/evidensbasert-praksis/prinsipperklaering-1-om-evidensbasert-psykologisk-praksis-2>

NOU 2018: 18. (2018). *Trygge rammer for fosterhjem*. Oslo: Barne- og

likestillingsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

NUBU - Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge. (2018). Årsrapport 2018: Vi følger

forskningen inn i praksis. Hentet fra [https://www.nubu.no/getfile.php/1317835-](https://www.nubu.no/getfile.php/1317835-1553865865/Filer/nubu.no/Internett/Om%20oss/NUBU%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf)

[1553865865/Filer/nubu.no/Internett/Om%20oss/NUBU%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf](https://www.nubu.no/getfile.php/1317835-1553865865/Filer/nubu.no/Internett/Om%20oss/NUBU%20%C3%A5rsrapport%202018.pdf)

Ogden, T., Amlund-Hagen, K. (2008). Treatment effectiveness of Parent Management

Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607-621.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.76.4.607>

Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.

Patterson, G.R., Forgatch, M.S. (1985). Therapist Behavior as a Determinant of Client

Resistance. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 53 (6).

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.53.6.846>

Pripp, A. H. (2019, 16. oktober). Placeboeffekten: Medisin og tall. *Tidsskriftet den norske*

legeforening (15). Hentet fra [https://tidsskriftet.no/2019/10/medisin-og-](https://tidsskriftet.no/2019/10/medisin-og-tall/placeboeffekten)

[tall/placeboeffekten](https://tidsskriftet.no/2019/10/medisin-og-tall/placeboeffekten). doi: 10.4045/tidsskr.19.0432

Risan, L. (2014). Innledende essay. I G. Bateson (Red), *Ånd og natur: En nødvendig enhet*, 1-

21. Oslo: De Norske bokklubbene AS.

Rambøll management. (2013). Analyse af de økonomiske konsekvenser Parent Management

Training – Oregon (PMTO), 1-14. Hentet fra

https://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/dokumenterede-metoder/om-dokumenterede-metoder/pmto/analyse-af-de-okonomiske-konsekvenser_pmto.pdf

Schibbye, A.-L.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse: I psykoterapi med individ, par og familier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schibbye, A.-L.L. (2004). Hva sier jeg til klienten i psykoterapi? Noen sammenhenger mellom et filosofisk grunnsyn, relasjonsteori og vårt terapeutiske språk. *Impuls, Tidsskrift for psykologi*, 58(2). Hentet fra <http://anerkjennelse.com/wp-content/uploads/2017/04/C-13.pdf>

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

Schibbye, A.-L.L., Løvlie, E. (2017). *Du og barnet: Om å skape gode relasjoner med barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Solholm, R. (2014). Målgruppen- barn med atferdsvansker: Forekomst og forløp, risiko og årsak. I E. Askeland, A. Apeland & R. Solholm (Red.). *PMTO: Foreldretrening for familier med barn som har atferdsvansker* (s. 19-44). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Solomon, B.B. (1976). *Black Empowerment. Social work in oppressed Communities*. New York: Colubia University Press.

Slettebø, T. (2000). Empowerment som tilnærming i sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*, (2), 75-85. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Tor_Slettebo/publication/272815579_Empowerment_som_tilnaerming_i_sosialt_arbeid/links/54ef3bd70cf25f74d721c7b0.pdf

Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis Theory: Theory, Method and Research*. London: Sage Publication.

Stang, I. (1998). *Makt og bemyndigelse- om å ta pasient- og brukervedvirking på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Stormark, K. M., Christiansen, Ø. (2018, 13. november). Parent Management Training – The Oregon Model (PMTO) som individuell foreldreveiledning (2. utg). Hentet fra https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/parent-management-training-the-oregon-model-pmto-som-individuell-foreldreveiledning-2-utg/

Svendsen, B. (2008). Utvikling av allianse i psykoterapi med barn. I H. Haavind, H. Øvreeide (Red.). *Barn og unge i psykoterapi: samspill og utviklingsforståelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svendsen, Händler, L. F. (2013). *Frihetens filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2017). *Vitenskap Kunnskap og Praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tveiten, S., Boge, K. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk – nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Vik, L. J. (2007). Makt og myndiggjering: utfordringer for helse – og sosialarbeidar. I T. J. Ekeland & K. Heggen. (Red.), *Meistring og myndiggjering: - reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wampold, B. E., Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2. utg.). New York. Routledge.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B. og Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: W.W. Norton og Company.

Aambø, A. (2019). Løsningsfokusert familieterapi. I L. Lorås & O. Ness (Red.), *Håndbok i familieterapi* (s. 169-182). Bergen: Fagbokforlaget.

Aartun, R. K., Tisløv, I. (2009). *Fra kaos til samarbeid: En kvalitativ studie av foreldres opplevelse av Parent Management Training – Oregonmodellen* (Hovedoppgave Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://docplayer.me/234304-Fra-Kaos-til-samarbeid.html>

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Empowerment og PMTO

En kvalitativ studie av hvordan terapeuter fremmer empowerment i en evidensbasert metode?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse PMTO-terapeuters erfaringer med «empowerment» i en evidensbasert metode som PMTO. Dette skrivet gir deg informasjon om målet for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er i gang med en masteroppgave hvor jeg ønsker å undersøke hvordan PMTO-terapeuter erfarer at begrepet «empowerment» kan bli sentralt i PMTO-behandlingen. I denne kvalitative forskningen har jeg valgt å bruke intervju/ samtale som metode. Jeg ønsker å intervju 3-4 personer som alle jobber minst 50 % som PMTO-terapeuter.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet gjennomføres ved VID vitenskapelige høyskole i Oslo og ansvarlig veileder er Hans Christian Michaelsen. Prosjektet gjennomføres ikke på oppdrag fra eksterne eller i samarbeid med andre institusjoner.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du jobber minst 50 % som PMTO-terapeut, og du har flere års erfaring med PMTO-metoden. Du vil motta denne informasjonen fra din PMTO-regionkonsulent eller koordinator som har sagt seg villig til å videreformidle denne forespørselen til alle de aktuelle PMTO-terapeutene i sitt område.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse innebærer et semistrukturert dybdeintervju på ca. 1- 1,5 time. Spørsmål vil omhandle dine erfaringer knyttet til hvordan du opplever at begrepet «empoverment» kan bli sentralt i PMTO-behandlingen. Dette vil handle om både hvordan du erfarer og bidrar til at foreldrene selv er i førersetet av endringsarbeidet, hva du selv opplever å gjøre for at foreldre deler egne refleksjoner, tanker og erfaringer om barneoppdragelse i PMTO og hvilke refleksjoner du har knyttet til maktperspektivet i PMTO-behandlingen.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet og du kan når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Intervjuet tas opp på lydopptak og vil bli transkribert og kodet av undertegnede. Lydbånd og transkribering vil bli oppbevart innelåst og slettet/ destruert etter at prosjektet avsluttes. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til materialet, dvs. lydopptak, transkribering og eventuelle notater. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data og alt datamaterialet vil lagres på en kryptert innelåst minnepenn.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 31.12.2020. Materialet brukt i studien vil slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

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

Opplysninger om deg vil bli behandlet basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektansvarlig: Hege Havnås
Mobil: 466616372/ Mail: hege.havnas@bufetat.no
- Veileder: Hans Christian Michelsen
Høgskolelektor, Vid vitenskapelige høgskole, Oslo
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Hege Havnås

Prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker i å delta i masterprosjektet «Empowerment og PMTO» i forbindelse med masteroppgave i familierterapi og systemisk praksis v/ Hege Havnås.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Empowerment og PMTO, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg har forstått at deltakelsen i prosjektet er frivillig, og at jeg kan trekke meg fra deltakelsen når som helst i prosessen uten å måtte oppgi grunn for dette.

Jeg samtykker i at uttalelser fra intervjuene kan refereres og siteres i masteroppgaven og i eventuelle artikler og presentasjoner i forbindelse med prosjektet.

Jeg samtykker i at mine opplysninger oppbevares frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.12.2020.

Sted.....

dato.....

Underskrift.....

Intervjuguide

Problemstilling: ***Hva sier terapeutene om sitt arbeid for å fremme empowerment i PMTO-behandlingen?***

Innledende spørsmål:

- Hvor mange aktive PMTO-saker/veiledninger har du for tiden?
- Når du hører problemstillingen, er det noe du blir opptatt av?
- Hva tenker du på når du hører begrepet empowerment? Helt fritt
- En definisjon av empowerment er knyttet til ideen om å styrke foreldrenes tro på egen kompetanse og mulighet til å hjelpe sitt barn. Hva tenker du om empowerment innenfor denne definisjonen?
- Opplever du at det er et sentralt begrep og prinsipp i PMTO-behandlingen? I så fall på hvilke områder?

Spørsmål knyttet til problemstillingen og fire forskningsspørsmål:

1. Hvordan mener terapeuter PMTO-behandlingen påvirker foreldrenes motivasjon og tro på egen kompetanse?

- Er det noe i metoden som du tenker fremmer det å styrke foreldrene og deres tro på egen kompetanse?
- Er det noe i metoden du tenker kan være hemmende for at foreldrene opplever seg som nøkkelpersoner i endringsarbeidet?
- Opplever du at PMTO-metoden ivaretar foreldrenes egen kompetanse? I tilfelle hvordan?
- Hvordan mener du selv at du bidrar til at foreldrene får tro på egen kompetanse i PMTO? Har du noen eksempler på dette?
- Tenker du at det kan ligge noen farer i PMTO-metoden som gjør at foreldrene ikke alltid opplever seg styrket og får tro på egen kompetanse?

2. Hvordan bidrar terapeuter til at foreldrene selv er i førersetet av endringsarbeidet knyttet til sitt barn?

- På hvilken måte opplever du at familien deltar i egne endringsprosesser i PMTO-behandlingen? Kan du knytte dette til noen eksempler fra egen PMTO-behandling?
- Er det noen gang du tenker at de i mindre grad kan påvirke behandlingen?

- Når legger du merke til at det du prater om er viktig for foreldrene og familien? Har du noen eksempler på når du legger merke til dette?

3. Hva gjør terapeuter for at foreldre deler egne refleksjoner, tanker og erfaringer om barneoppdragelse i PMTO-behandlingen?

- Tenker du at foreldrenes egne tanker og holdninger om barneoppdragelse i forhold til egne barn blir ivare tatt i PMTO? Hvis ja, på hvilken måte?
- PMTO-behandlingen følger noen prinsipper eller en manual/håndbok, opplever du at det er rom for familiens egne tanker, verdier og kunnskap i PMTO? I så fall på hvilken måte?
- Tenker du at din egen oppfatning om barneoppdragelse påvirker veiledningen du gir? Hvis ja, hvordan merker du det? På hvilken måte tror du dette påvirker veiledningen?

4. Hva er terapeutenes refleksjoner rundt hvordan de forholder seg til maktperspektivet i PMTO-behandlingen?

- Hva tenker du om maktbalansen mellom terapeuter og familien i PMTO-behandlingen?
- Er det noe du tenker utfordrer maktbalansen?
- Tror du foreldre kan si ifra om de opplever seg marginalisert i PMTO?
- Er det noe spesielt du gjør sammen med foreldrene i PMTO-metoden for å ivareta maktspektet?

Avslutningsvis

- Hvilken betydning tror du empowerment har for hvordan foreldrene opplever PMTO-behandlingen?
- Tror du at dine tanker rundt empowerment har endret seg i løpet av din utvikling som PMTO-terapeut?
- Er det noe mer du gjerne ønsker å formidle?
- Noe mer jeg burde ha spurt om?
- Hvordan opplevde du denne samtalen?

Dersom du får behov for noen form for oppklaring eller oppfølging etter intervjuet kan du når som helst kontakte meg.

NSD sin vurdering**Prosjekttittel**

Empowerment i PMTO - hvordan terapeuter samskaper i en evidensbasert metode

Referansenummer

267234

Registrert

15.05.2019 av Hege Jeanett Havnås - hege.havnas@icloud.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for helsefag / Fakultet for helsefag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hans Christian Michaelsen, hans.christian.michaelsen@vid.no, tlf: 95048970

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hege Havnås, hege.havnas@bufetat.no, tlf: 46616372

Prosjektperiode

01.06.2019 - 31.12.2020

Status

16.05.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

16.05.2019 - 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 med vedlegg den 16.05.2019. Behandlingen kan starte.

Utvalget ditt har taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkelt personer eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

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 alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2020.

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 og 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 samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

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 behandles 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 lengre 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 om behandlingen 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/eller 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: Karin Lillevold
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

rollespill
272. Io: også, nå er jeg deg eller noe sånt. Så går jeg opp også gjør jeg sånn. Nå må du komme, også er du barn, nei, jeg vil ikke, jeg gidder ikke, da er det kanskje lett for at man

usse feller foreldre fort kan komme i

273. I: ja

normalisering
gjenklang

274. Io: tar i armen eller nå er det nok eller hever stemmen eller noe sånt no. Også ser jo jeg på reaksjonen deres, på om dette er noe de tenker at de kjenner seg igjen i, eller nei, dette er jeg veldig forsiktig med da, men likevel så er det et tema du må innom

kjenne seg igjen i måten å gjøre det på

275. I: ja

relasjon -
tillitt

276. Io: og når de da får åpne den døra da, her er det trygt i rommet, jeg skal ikke ta de jeg skal ikke anmelde de jeg er veldig opptatt av det, å trygge de, å skape den tilliten, om det nå er sånn at dere bruker vold eller harde midler, det er jo nettopp, det er jo derfor dere er her

skape et trygt rom, åpne døra, skape tillitt - romme alle fam. utfordring

277. I: ja

278. Io: og dere har søkt en hjelp og det syns jeg, er så glad for at dere er her, jeg tror at jeg kan hjelpe dere, ikke sant

håp
trø

279. I: ja

280. Io: men så trenger ikke jeg å gnåle på det, men jeg kan ta en situasjon

jobbe med konkrete situasjoner

281. I: ja

282. Io: og da åpner det seg en port

283. I: ja

språk -
kommunikasjon

284. Io: sånt, for da er det trygt, da kan vi gjøre det, for nå har vi sagt det

sette ord på det som er vanskelig metafor: elefant er ute av skapet

285. I: mmh

286. Io: liksom elefanten er ute av skapet

287. I: ja

288. Io: også kommer den inn igjen og påminner om at jeg fortsatt er her men ikke så synlig

narrativer

289. I: men at dere jobber med det på en måte

ressursfokus

290. Io: vi jobber med det og da tenker jeg at den historien som de har med seg som jeg skal bruke for alt det er verdt, jeg skal snu det til noe positivt, så i den vanskelige situasjonen er det alltid noe de gjør som er bra

bruke fam. historier videre fokus på ressurser

håp

291. I: ja

desentrert
posisjon

292. Io: og da, når du bygger på de byggsteinene der sånn, så passer jeg på, der er jeg ikke alltid så god da, men (latter), jeg lener meg tilbake da, og lar de få rom til å finne ord som kanskje, hvis de sitter med en skamfølelse da

293. I: mmh

294. Io: så de prøver å finne et ord der de ikke forsterker sin egen skam da eller kommer ut av det på et vis og at jeg lar de få lov til å få det rommet da

gi tid til at familien selv kan sette ord på det som er vanskelig

295. I: ja

ikke dømmende
holdning?

296. Io: så ikke jeg, jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det da

297. I: Det høres ut som for meg at du er opptatt av at foreldre kan trå litt feil noen ganger, at du er opptatt av og ikke dømme dem i forhold til det de gjør?

298. Io: ja

299. I: men at du er opptatt av og finne, lete etter disse små tingene som de gjør som er bra oppi alt da?

anerkjenne

300. Io: ja
301. I: å forsterke det for at de skal gjøre mer av det

fokus på det positive, ressursene, styrke de historiene som er

rollespill

302. Io: ja
303. I: at du leter litt gjennom øvelse, er det litt det du...

punktuere

304. Io: ja, gjennom øvelse, gjennom historier, gjennom når vi for eksempel skal lage belønningssystemer da ikke sant, ros og oppmuntring, så er jo det også veldig fin måte å gå inn på, den ligger jo også tidlig ikke sant da, det er jo å finne historier som er gode å ta med seg videre

gode, lage tykkere historier

PMTO-verktøy

305. I: mmh

anerkjennelse

306. Io: og styrke de i..., det er mye lettere å gå inn og finne de områdene da syns jeg

ressursfokus

ros

307. I: ja

308. Io: eh

309. I: når du jobber med ros biten

empowerment

310. Io: når jeg jobber med ros biten og deres egen opplevelse, egen oppdragelse og at de syns det er ok og

opptatt av foreldrenes opplevelse

sesentrent

311. I: mmh

posisjon

312. Io: eh, og relatere det til deres egne barn, og knytte disse historiene sammen da...men når de eier den historien fullt og helt, at jeg ikke lager historiene for de da

knytte historiene sammen skape mening

Kommunikasjon

313. I: ja

punktuere

314. Io: så jeg kan jo ha bilde i hodet mitt, også kan jeg si: jammen det jeg hører er jo sånn, sånn, sånn og sånn og da er jo det lett og, hvis ikke sant, men, men eh det er derfor jeg er så opptatt av den tavla, og punktuere og ikke glemme hva de sier og prøve å få det inn i en kontekst som de eier

kontekst som de selv kan eie, deres prosjekt

systemisk

315. I: å ja, da er du opptatt av den empowermenten inn i det da

316. Io: ja

317. I: at de skal på en måte få en oppleve at det er deres og ikke ditt prosjekt, er det litt sånn

318. Io: ja, ja

319. I: mmh

320. Io: og det er det jeg tenker jeg må ha framme hele tiden mens jeg sier at...det krever så mye

321. I: mmh

terapeut - rollen

322. Io: syns jeg, og ikke gå inn i den der skravle rollen...det er derfor den tegningen henger

323. I: fremme

324. Io: foran hos meg, det er dette det handler om

325. I: ja

326. Io: så det er en påminnelse hele tiden, så det er for min del

327. I: ja, så det er en påminning til deg

328. Io: ja

329. I: ja

330. Io: og det er en påminning for meg, den heter struktur

331. I: ja

struktur

PMTO-metode

332. Io: i hodet mitt

333. I: er det..

334. Io: det heter ikke struktur, men det er for meg så er det mine påminnelser, husk på det (...) at det ikke er du som er i sentrum her (...) det er disse foreldrene

viktig å holde på strukturen og ikke gå inn i skravle- rollen - egen påminning - terapeututvikling foreldrene er i sentrum, ikke terapeuten

empowerment