

Klienters opplevelser av å delta i MI-samtaler

- En dokumentanalyse

Masteroppgave i Rådgivningsvitenskap

Miriam Bøttcher

Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap, NTNU

Trondheim, juni 2015

Takk!

Tusen takk til min veileder Ottar Ness for din optimisme, tålmodighet og konstruktive tilbakemeldinger. Tusen takk til min veileder for metodedelen, Christin Tønseth, for oppmuntring og kyndig veiledning.

Tusen takk til venner som alle på sin måte har vært til stede for meg i masterperioden.

En spesiell takk til min mann Bård og guttene våre, Sebastian og Aslak, for kjærlighet, tålmodighet og klokskap.

Miriam Bøttcher, 15.6.2015

People have the power

Patti Smith (1988)

Innhold

Kapittel 1 Innledning	7
1.1 Bakgrunn for oppgaven	7
1.2 Problemstilling	9
1.1.2 Oppgavens oppbygning	9
Kapittel 2 Teoretisk rammeverk og begrepsavklaring.....	11
2.1. Begrepsavklaring	11
2.2. Motiverende Intervju	12
2.3. Sentrale begreper innen MI	14
2.4 MI-spirit	17
2.5 Fire prosesser i MI	19
Kapittel 3 Metode.....	23
3.1 Valg av forskningsstrategi: Dokumentanalyse	23
3.2 Vitenskapsteoretisk ståsted: Fenomenologi og hermeneutikk.....	23
3.3 Litteratursøk	24
3.4 Datakvalitet	26
3.5 Analysemetode.....	28
3.6 Analyseprosessen	28
3.7 Forskerens rolle	30
3.8 Kildekritikk	31
Kapittel 4 Presentasjon av funn.....	33
4.1 Psykologisk trygghet fremmer klientens selvuttrykk	33
4.1.1. Mellommenneskelige aspekter og emosjonell trygghet	34
4.1.2. Samtalene må oppleves som meningsfulle for klienten	36
4.2 Å sette ord på	37
4.2.1 Åpne seg opp	37
4.2.2. Samtaleprosessen stimulerer til refleksjon	38
4.3. Å få positive følelser gjennom MI-samtaler	40
4.3.1 Økt selvrespekt og empowerment	41
4.3.2. Økt mestringstro og motivasjon	42
4.4 Oppsummering av funn.....	44
Kapittel 5 Diskusjon	47
5.1. Følelsesmessig trygghet for klienten er viktig i hjelperelasjonen	47
5.2. Refleksjon og bevissthet fører til læring.....	51

5.3. Positive følelser skaper utvikling av motivasjon	54
5.4 Oppsummering av diskusjonen i lys av min problemstilling og forskningsspørsmål	56
5.5 Implikasjoner for praksis	56
5.6 Mulige svakheter ved studien	57
5.7 Spørsmål for framtidig forskning.....	58
5.8 Avsluttende kommentar.....	58
Litteraturliste.....	61
Vedlegg 1: Liste over studier som er inkludert i oppgaven.....	63
Vedlegg 2.....	64

Kapittel 1 Innledning

I denne masteroppgaven i rådgivningsvitenskap har jeg undersøkt klienters erfaringer og opplevelser av Motiverende Intervju (MI). Dette har jeg gjort gjennom en temaanalyse av forskningslitteratur. MI er en samtaleteknikk som brukes for å motivere personer til endring i adferdsproblematikk, livsstilsutfordringer og i andre valgprosesser. Hensikten med undersøkelsen er å utvikle kunnskap om hva klientens subjektive erfaringer og opplevelser er med MI og se på forskningen som er gjort rundt dette. Jeg vil presentere klienters opplevelser og erfaringer (fenomenologi) og deres fortolkninger (hermeneutikk). Dette gjør jeg gjennom å analysere mitt datamateriale, som består av fire forskningsartikler. Jeg fant lite materiale i MI-forskningen som beskriver klientens førstehåndsblick. Denne oppgaven er et bidrag til å sette fokus på klientens erfaringer og opplevelser i MI-forskningen.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Med bakgrunn i min utdanning som førskolelærer, og de siste årene som miljøarbeider på en rusinstitusjon har jeg møtt på utfordringer i samtaler med pårørende og klienter. Jeg har opplevd at mine gode intensjoner og meninger ikke alltid er de samme for den jeg snakker med. Jeg har opplevd å føle meg fastlåst i samtaler med klienter hvor holdningsutforskning og motivasjon til utvikling har vært grunnleggende tema. Det har vært forvirrende og frustrerende å ikke komme videre i slike samtaler. Som samtalepartner har jeg noen ganger blitt insisterende og irritert ovenfor brukere, som da har gått i forsvar og beskyttet sin opplevelse av «virkeligheten» og situasjoner. Jeg tror at min utålmodighet og frustrasjon kan, av klientene, bli tolket som at jeg ikke har troen på deres evne til å utvikle seg og få det bedre. Denne holdningen tror jeg at mange klienter har blitt møtt med tidligere, i møter med hjelpere, og har dårlige opplevelser med. Om ikke hjelperen har tro på at klienten kan endre seg, vil klienten kunne få redusert sin egen mestringstillit og evnen til å motivere seg til endring ytterligere, samtidig som det vil være med på å skape en lite hensiktsmessig terapeutisk allianse eller relasjon.

For å kunne bli en bedre samtalepartner/veileder for mennesker, er det viktig for meg å finne metoder og perspektiver som åpner opp mulighetene for å finne inngangsporter til gode og meningsfulle samtaler med den jeg snakker med. Jeg mener at løsningene for det enkelte individ ligger i individet selv og ikke i mine opplevelser av hva den andre bør jobbe med. Jeg ser på MI som en rådgivningsmetode der hjelperen fasiliterer samtaler som kan gi klienten en mulighet til å løse sine egne utfordringer, gjennom å ta valg ut fra egne premisser og vilkår og ut i fra egne ønsker og verdier. Målet må være at hjelperen og klienten etablerer et godt

samarbeid som tar utgangspunkt i den enkelte klients liv, ønsker og mål, slik at han eller hun får troen på å kunne mestre sine egne utfordringer. Dette er viktig for å bedre kunne tilpasse hjelpetiltak til den enkeltes behov, og for å øke muligheten for en god utvikling i klientens liv.

I Norge har brukerperspektivet og brukermedvirkning vært et tema i de forskjellige samfunnsinstitusjonene de siste 10-20 årene. Brukermedvirkning er et sentralt tema i Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008. I oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, har Sosial- og helsedirektoratet evaluert Opptrappingsplanen og konkluderer med at arbeidet rundt brukermedvirkning ikke er godt nok ivaretatt. Brukere har rett til å medvirke, samtidig som brukermedvirkning har en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. At brukeren selv er med på å definerer sine behov og hvordan de kan oppnås, er å gi brukeren eierskapet til sin egen helse og til sin egen handlekraft (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Det er et sentralt fokus i helsetjenestene og i rådgivningskonteksten nå, at hjelperen må "gi slipp" på sin definisjon av hva som er bra for klienten og klienten må myndiggjøres på sin egen livslykke (Miller & Rollnick, 2013). Denne omstillingen krever at gamle maktstrukturer, fordommer og kontroll, mellom hjelper og klient, gjøres bevisste og vurderes. Hva er det som skaper personlig vekst og utvikling hos klienten? Empowerment er et ord som har fulgt tanken om brukerperspektivet i like mange år. Hjelperens arbeid handler om å støtte og å mobilisere klientens iboende krefter. Dette er nødvendig for klientens muligheter til å bli kjent med sine egne problemer, og på denne måten få nødvendige ressurser til å arbeide med utfordringer i hverdagen (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

I lys av MI-metodens tydelige målsetting om å «gi makta tilbake» til klienten, langvarig endring kan kun oppnås gjennom klientens egen frie vilje (Miller & Rollnick, 2013), er det for meg interessant å få mer kunnskap om hva klienter forteller om dette i tidligere forskning. Jeg lurer på hvordan en klient føler seg møtt av MI-hjelperen og hva klientene formidler om det å ha kontroll og føle autonomi i rådgivningskonteksten med hjelperen. Føler klienten seg styrke etter MI-samtalen og hvilke elementer i samtalen beskriver klienten som viktig for endringsprosessen

1.2 Problemstilling

Problemstillingen til denne oppgaven er:

«Hva sier forskningen om klienters opplevelser av å delta i MI-samtaler»

Forskningsspørsmål som belyser problemstillingen:

- Hvordan beskriver klienter sitt møte med hjelperen?
- Hva sier klienter om egen myndiggjøring, mestringstillit og motivasjon etter å ha gjennomført MI- samtaler?
- Hvilke elementer for endring i MI-samtaler beskriver klienter som virksomme ?

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde kvalitative forskningsundersøkelser som formidler klientens perspektiv, og har dermed utelukket alle undersøkelser som sier noe om MI-metodens effektivitet i betydningen redusert inntak av rusmidler, redusert angst og lignende. Jeg ønsker med dette å heve klientens stemme i forhold til opplevelsen av metoden MI.

Jeg bruker betegnelsen *hjelper* om personer som utøver MI metoden. Hjelperen kan være psykologen, terapeuten,, kuratoren, sykepleieren eller andre hjelpepersoner.

Klient eller *person* vil gå igjen i denne studien, og viser til *brukeren* av hjelpeinstanser og personer som trenger støtte og veiledning. *Klienter/klientene* viser også til de personer som har bidratt med sine tanker i studiene jeg bruker i denne oppgaven.

Samtaler er betegnelsen jeg bruker for rådgivningssamtaler og endringssamtaler som viser til konteksten og dialogen mellom hjelper og klient.

1.1.2 Oppgavens oppbygning

I kapittel 1 har jeg sagt noe om min motivasjon for å skrive denne oppgaven og har gjort rede for min problemstilling og forskningsspørsmål. Dette blir fulgt av kapittel to som er studiens teoretiske rammeverk. Her vil jeg gjøre rede for begreper innen rådgivning som har betydning for denne oppgaven. Jeg fokuserer på MI-metodens bakgrunn og teori, dette for å skape et bilde av konteksten klientene befinner seg i og for å øke forståelse av metodens innhold. I kapittel tre, presenterer jeg studiens metode. Her viser jeg min egen forskningsprosess, mitt datamateriale og datakvaliteten. Jeg gjør rede for mitt valg av å foreta en tematisk analyse av

mitt datamateriale, og tydeliggjør min analyseprosess. I kapittel fire presenterer jeg funnene jeg har analysert frem.

I kapittel fem drøfter jeg funnene og jeg avslutter oppgaven med å si noe om implikasjoner min studie kan ha for rådgivningsfeltet, styrker og svakheter ved min studie og spørsmål om fremtidig forskning.

Kapittel 2 Teoretisk rammeverk og begrepsavklaring

I dette kapittelet presenterer jeg det teoretiske rammeverket for denne studien. Først vil jeg gjøre rede for viktige begreper for forståelsen av denne oppgaven. Videre har jeg valgt å fokusere på MI-metodens historiske og teoretiske bakgrunn. Dette gjøre jeg for å skape et bilde av konteksten klientene befinner seg i og for å beskrive MI-metodens innhold.

2.1. Begrepsavklaring

Brukermedvirkning: Aktiv involvering av brukeren i valg av behandling og tjenester er en demokratisk rettighet og en politisk og faglig målsetting (Helsedirektoratet, 2014).

Brukermedvirkning er lovpålagt og handler om at tjenesteapparatet benytter klientens erfaringskunnskap for å kunne yte best mulig hjelp. Kvaliteten i brukermedvirkning ligger i dialogen og samspillet mellom klient og hjelper. Brukermedvirkning betyr ikke at hjelper fratras sitt faglige ansvar, men gir klienten økt innflytelse på egen livskvalitet (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Klienter, på linje med andre, vil gjerne styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Dersom klienten i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke klientens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til klientens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange klienter opplever bli forsterket (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Endring: I studiets sammenheng kan endring være å bytte ut avhengighet og/eller en problematisk identitet med å våge noe nytt, noe som det er verdt å leve for og risikere for. Endring oppnås ved utvikling av motivasjon og mestringsillit. Her betyr det å forandre syn på egen adferd og konsekvensene av den og å ha tillit til at man skal kunne gjennomføre endringer som øker livskvaliteten i samsvar med egne verdier. Prinsipper for endring er de som handler om tanker og følelser, konkret adferd og relasjoner til andre (Barth, Børtveit & Prescott, 2013).

Recovery – bedringsprosesser: er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensninger som de psykiske problemer representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg (Borg, Karlsson og Stenhammer, 2013).

Bevissthet: Bevissthet er viktig i vekstprosesser. Uten bevissthet om oss selv kan vi kun handle ut fra ytre omstendigheter og vaner (Brown, 2009). Selvbevissthet er bevissthet om det som foregår i vårt indre liv. Skal mennesker være i stand til å bli mer bevisst seg selv, må vi komme i kontakt med følelsene sine. Dette betyr å kunne observere følelsene sine uten å dømme dem, tolke dem eller ønske å forandre den. Å gi respektfull oppmerksomhet til følelsene betyr å være villig til å lære fra dem, om seg selv og sin egen situasjon. Emosjonell intelligens er menneskers evne til å motta, vurdere og respondere på en god og hjelpsom måte på sine egne og andres følelser (Brown, 2009). Følelser vi har som vi ikke liker er det lett å ignorere. Det kan være smertefullt, slitsomt og skamfullt å forholde seg til dem, men ignorerte følelser har en tendens til å påvirke oss uansett. De sliter på menneskers opplevelse av å være i balanse og de kan krenke andre man ikke ønsker å skade. Følelser er naturlige og kan lede oss gjennom den nødvendige prosessen for forandring (Brown, 2009).

Læring: I et humanistisk-eksistensielt rådgivningsperspektiv kan det være ønskelig for klienten å ikke bare endre ytre adferd, men også lære av sine egne erfaringer, tanker, følelser, verdier og nye ideer. Å bare endre adferd kan sees på som en læringsprosess som retter opp feil og forbedrer rutiner i etablerte mønstre. Kvalsund og Meyer (2005) refererer til Agyris som vil kalle dette enkelkretslæring, læring som ikke stiller grunnleggende spørsmål om klientens styrende verdier. Risikoen her kan være at endringen ikke er ektefølt, at klienten internaliserer verdier utenifra og at faren for indre splittelse og tilbakefall er større. Den transformativ læringen, dobbelkretslæringen, er læringsprosessen hvor klientens følelser og verdier utforskes og som kan bli en oppvekker for nye muligheter, nye mønstre, i klientens tenkning og valgprosesser (Kvalsund og Meyer, 2005). Denne måten å tenke læring på er i samsvar med den humanistiske-eksistensielle tradisjonens forutsetninger for en god behandling. Å myndiggjøre klienten på egne behov og verdier, og å hjelpe klienten til å bli i stand til å kunne velge og handle i tråd med sine egne oppfatninger, er grunnleggende i humanistisk tankegang (Ivey, D'Andrea & Ivey, 2012). Dette stemmer også overens med MI-metoden. MI-samtalene skal ta utgangspunkt i klientens oppfatninger, tanker og opplevelser og begrenses av de rammene klienten selv setter opp (Barth & Näsholm, 2007). Retningslinjene om brukermedvirkning omfatter disse måtene å tenke utvikling for klienten på.

2.2. Motiverende Intervju

Samtalemotiverende Intervju (MI) ble utviklet på begynnelsen av 1980-tallet og har sitt utspring i behandlingen innen avhengighetsproblematikk som ved rus,

spiseforstyrrelser, spilleavhengighet og angstproblematikk. Psykologen og professoren William R. Miller utviklet metoden i USA, han har hatt et tett samarbeid med den engelske psykologen Stephen Rollnick. Miller har også jobbet mye i Norge, hvor han har bidratt til å utvikle en MI-basert behandlingstradisjon på Hjellestadklinikken i Bergen. Der jobber blant annet Tom Barth som er en sentral fagperson i det norske MI-miljøet.

MI-metoden vokste fram som en reaksjon på mer dirigerende og instruerende samtaleformer innen terapifeltet. Studier har vist at en dirigerende og instruerende terapeutisk stil fører til høyere frafall i behandlingen og dermed et dårligere behandlingsresultat (Miller & Rollnick, 2002). MI-metoden har status som evidensbasert metode. Forskning har vist at klienter som har blitt eksponert for MI i behandlingen, har større sannsynlighet for å begynne, fortsette og fullføre behandlingen (Miller & Rollnick, 2013). I noen undersøkelser utgjør MI selve behandlingen, i andre studier blir den brukt som motiverende førbehandling eller som forberedelse for å forberede klienten for senere behandlingstiltak (Barth & Näsholm, 2013).

I dag er det en stigende interesse for og stadig større aktivitet innen forskning og behandlingsarbeid knyttet til MI (Barth & Näsholm, 2013). Innenfor hjelpeapparatet ser man potensialet av MI på flere områder innen rådgivningsfeltet; for eksempel innenfor familieterapi, livsstilproblematikk og innen yrkesveiledning. Metoden kan tenkes å bli brukt for alle som har behov til å foreta endringer i sin livsførsel.

Målet med bruken av MI-metoden er å styrke personers handlingskompetanse gjennom å bearbeide ambivalens og styrke hans/hennes mestringstillit (Miller & Rollnick, 2013). Før klienten kan ta valg i forhold til endring av adferd og livsførsel er det helt avgjørende at klienten vet hvorfor hun/han har lyst til å forandre på ting. Klienten må finne motivasjon i seg selv. Gode grunner til endring for seg selv, er grunnlaget for å oppnå nye perspektiver på gamle mønstre og blokkerende tankesett. For å få til dette må hjelperen være en samarbeidspartner som lytter til klienten sin og anerkjenner klientens verdenssyn. Teorien er at klienten blir bedre om han/hun blir lyttet til enn når det motsatte skjer, og hjelperen forteller klienten hva som er riktig for vedkommende. Når hjelperen tar all kontrollen og alt ansvaret, formidles det en holdning om at klientens perspektiv er uinteressant og irrelevant (Barth, Børtveit & Prescott, 2013).

MI er en metode som har tatt elementer fra flere felt inne psykologi og rådgivning. Metodens klientorienterte holdninger er hentet fra den humanistiske tradisjonen med Carl Rogers i spissen. Samtalene skal reflektere rundt klientens følelser, dette ved hjelp av aktiv lytting,

speiling, oppsummeringer og bekreftelser. Hjelperen er empatisk og møter klienten med ubetinget positiv aktelse. Myndiggjøring av klienten og at klienten skal kunne handle i tråd med sine egne oppfatninger er sentrale elementer MI har tatt med seg (Ivey et al., 2012). Fra et psykoanalytisk perspektiv benytter MI seg blant annet av Freuds tanker om å gjøre ubevisste tanker og følelser bevisste, og at denne bevissthetsprosessen kan bli hindret av fenomenet kalt motstand. Freud betegnet motstand som et uttrykk for psykologisk forsvar som skulle hindre ubevisste problemer til å bli bevisste, for slik å unngå smerte og lidelse. Når ubevisste prosesser blir avdekket, skal klienten være i stand til å rekonstruere sin personlighet på en måte som fremmer god helse og tilfredshet (Ivey et al., 2012).

2.3. Sentrale begreper innen MI

Innen MI benyttes flere sentrale begreper som jeg nå skal gjøre rede for.

Motiverende Intervju- MI er en samarbeidende, målrettet kommunikasjonsstil med særlig fokus på endringsnakk. Formålet er å styrke en persons motivasjon og utvikling mot et definert mål, gjennom å hente frem og utforske personens egne grunner til endring, i en atmosfære preget av aksept og altruisme/medfølelse (Miller & Rollnick 2013).

Motivasjon- I en endringsfokuset rådgivningskontekst avgrensner Tom Barth med kolleger (2013) motivasjon til å omfatte tanker og følelser som påvirker adferd. Med andre ord personens motiver, grunner, ønsker, tanker, frykt, beslutninger, intensjoner og bekymringer. Motivasjon kan forstås som noe som gjør at vi mennesker beveger oss mot adferd som kan gi oss noe positivt og der vi kan unngå adferd som har negativ gevinst for oss. Motivasjon er årsaker til menneskenes handling, faktorer som setter i gang handling og opprettholder den. Det kan være mange årsaker for hvorfor en person handler som den gjør. Mennesket lever i en symbiose med samfunnet rundt seg. Forhold til andre mennesker og samfunnsmessige forhold er med på å påvirke vår adferd. Man kan også si at medfødte drivkrefter og instinkter påvirker vår adferd (Barth et al., 2013).

Motivasjon anses som den grunnleggende kraften for forandring (Miller & Rollnick, 2002). Det som setter i gang endring av problematisk adferd, er personens grunner for forandring (Barth et al., 2013). Miller og Rollnick (2002) beskriver at motivasjon består av tre deler som tilsammen er viktig for endring. Den ene delen er *vilje* (desire) til endring som består av erkjennelsen av virkeligheten og et ønske om forandring. Den andre delen består av personens *evne* til å mestre endring (ability), og viser til personens egenopplevde evne til å gjennomføre

en endring. Den siste delen viser til personens *parathet*, beredskap (readiness) og viser til personens prioriteringer om hva som er viktig på det aktuelle tidspunktet.

Utvikling av motivasjon krever at klienten forandrer syn på egen negativ adferd eller negative tankemønstre og konsekvensene av disse (Barth et al., 2013). Innen MI sier man at et *perspektivskifte* er nødvendig for at klienten skal finne grunner til å forandre på sin nåværende adferd. Personen vender blikket bort fra det han/hun forandrer seg fra, og fokuserer mer på det han/hun forandrer seg til (Barth et al., 2013). Et perspektivskifte kan komme plutselig, gjennom en sjelsettende opplevelse o.l. eller kan være en gradvis prosess, hvor en erkjennelse av at endring er nødvendig vokser fram. En erkjennelse av problemet fører ikke nødvendigvis til motivasjon til endring. De fleste klienter kan ha en anelse om hva utfordringen deres er, men er ikke i stand til å gjøre noe med det og kan fortrenge nødvendigheten av å forholde seg aktivt til problemet.

Det som er negativt i adferden må gjøres om til en «grunn for endring.» Om klienten får en erkjennelse av at negative konsekvenser (f.eks. høy gjeld, dårlig helse, lite kontakt med barna) skyldes adferden (f.eks. rusmisbruk, gambling) og ved å se at forandring av adferden kan føre til at disse negative konsekvenser reduseres – da kan man si at negative konsekvenser kan være motiverende. Når erkjennelsen av det negative fører til en beslutning og man begynner å lete etter måter å oppnå endring på har klienten fått en intensjon om å handle på sine utfordringer.

Ambivalens- En adferd har ofte en positiv og en negativ side for klienten. Man vil ikke leve med det og vil ikke leve uten det. Man har følelser for og imot. På en side vil man gjøre endringer og på den andre siden vil man ikke. Barth et al. (2013) sier at det å være ambivalent vil si at man har motstridende følelser og tanker overfor noe eller noen. Ambivalens er en tilstand der man opplever motstridende forventninger til hva en handling vil føre til. Adferd som gir personen positive opplevelser blir mer tiltrekkende og skaper en tilknytning, den får en viktig plass i livet. Negative konsekvenser av adferden kan bli mange og vanskelig å overse over lengre tid (Barth et al., 2013).

Manglende motivasjon er ofte uforløst ambivalens (Miller & Rollnick, 2002), man blir trukket i forskjellige retninger som ikke lar seg realisere samtidig. Miller og Rollnick (2002) minner oss på at ambivalens er en opplevelse og følelse som er vanlig for mennesker å oppleve. Vi kan alle ha en opplevelse av ambivalens når vi skal foreta dagligdagse valg. Ambivalensen blir et problem når den sitter fast og personen ikke klarer å handle på den og dermed fortsetter

sin kanskje destruktive adferd. Ubearbeidet ambivalens kan gi et «tunnelsyn», hvor personen holder det gode og det mindre gode adskilt hver for seg. Helhetsperspektivet blir fraværende og kan føre til at klienten utelater informasjon om sin adferd (Barth et al., 2013). MI ser på arbeid med ambivalensen som en kilde for vekst. MI fokuserer på å utforske og løse ambivalens ved å øke den indre motivasjonen for endring. Det er et ønske om å hjelpe klienten til å komme ut av og forbi ambivalensen og å gå mot positive endringer- det som oppleves som positivt og verdifullt for det enkelte individ. Når en adferd blir sett i konflikt med viktige personlige mål (f.eks. helse, familie, selvilde) er det mer sannsynlig at vekst vil oppstå (Miller & Rollnick, 2002). Opplevelsen mellom ønsket situasjon og reel situasjon kalles *diskrepans* – «regnskapet» går ikke opp.

Mestringstillit- For de fleste vil en adferdsendring innebære å ta i bruk ressurser og ferdigheter for å oppnå det målet de har satt seg. Personen må også kunne ha tiltro til at han/hun faktisk kan sette handling ut i livet (Barth et al., 2013). Å ha tro på ens egen evne til å mestre konkrete handlinger/adferd kalles mestringstillit. Begrepet «self-efficacy» stammer fra Bandura som registrerte at barn som har høye forventninger til egen mestring fikk de beste resultatene, i forhold til barn som ikke hadde høye tanker om sin egen mestring (Ivey et al., 2012). Barth et al. (2013) skiller mestringstillit fra selvtillit, hvor selvtillit er en mer generell tro på seg selv og sin endringskompetanse, uten å måtte spesifisere endringene i detalj. For mange personer som strever med adferdsproblemer vil utvikling av mestring være en mer aktiv og søkende prosess (Barth et al., 2013).

Endringsnakk - I en rådgivningssammenheng vil måten, både hjelper og klient formidler ting på, være viktig å legge merke til. MI har et spesielt fokus på bestemte former for «snakk». I en samtale om adferdsendring kan måten klienten snakker på si noe om hvor i endringsprosessen vedkommende befinner seg. Hos en klient som opplever ambivalens kan det komme fram uttalelser som peker mot at klienten motiverer seg selv til forandring, klientens tale favoriserer endring – «change talk». Klienten kan også formidle sin motstand, «resistance» mot forandring gjennom å argumentere for «status quo» (Miller & Rollnick, 2002). MI-hjelperen vil ha mest fokus på de delene av klientens fortelling som peker i retning endring. Endringsnakk er alt i klientens tale som favoriserer bevegelse mot et bestemt endringsmål (Miller & Rollnick, 2013). Uttalelser som indikerer eller viser en tilbøyelighet/grunn til endring, vil MI- hjelperen aktivt lytte etter og forsterke. Forsterkning av endringsnakk hos klienten kan gjøres ved å tydeliggjøre den for klienten selv, gjennom å

spørre etter en utdypning av det positive eller hjelperen bærer uttalelsen videre i en oppsummering.

2.4 MI-spirit

MI-spirit defineres som en måte å være på for hjelperen, som er grunnmuren i enhver MI-samtale. Hjelperens holdning skal kommunisere empati, aksept, samarbeid og respekt (Miller & Rollnick, 2002). Hjelperen møter ofte klienter i vanskelige perioder av livet. I situasjoner der klienten føler seg sårbar og utsatt, kan følelser av skam, utrygghet, tvang og uenighet oppstå. I MI ser man på slike reaksjoner som beskyttelsesmekanismer (Barth et al., 2013). Det er derfor viktig at hjelperen tilpasser sin kommunikasjon til der klienten befinner seg og bruker klientens eget språk (empatisk tilpasning). Hjelperen skal ha en bevisst anerkjennelse av klientens frihet til selv å velge livsstilsendringen. Endring kan kun oppnås gjennom klientens egen frie vilje, og hjelperens oppgave er å hjelpe klienten med å frigjøre dette potensialet. Holdningen hjelperen møter sin klient med er utslagsgivende for et fruktbart samarbeid mellom klient og hjelper. En god MI-hjelper har et bevisst forhold til og bruker «MI-spiriten», som er basert på fire grunnleggende elementer:

1. Samarbeid/partnerskap. Samarbeid er grunnlaget og skal være det klienten opplever. Partene er likestilte og innehar begge ekspertrolle. Klienten er ekspert på seg selv og sitt liv. Dette skal ikke være et asymmetrisk maktforhold, der én er ekspert og den andre er den passive mottakeren. Klienten blir erkjent som et subjekt og ikke som et objekt man handler på. MI blir gjort for og sammen *med* klienten (Miller & Rollnick, 2013). Metoden involverer utforskning mer enn formaninger. Interesse og støtte framfor overtalelse og tvang (Miller & Rollnick, 2013). Metaforer som brukes innenfor MI er heller å «danse med» klienten enn å «bryte med» klienten. Om målet med samtalene er endring, vil hjelperen ikke få til dette alene. Klienten har den komplementære ekspertisen til hjelperens ekspertise. Det er denne ekspertisen hos klienten som hjelperen skal finne og ha som utgangspunkt for samtalene. Klientens ressurser er nøkkelen til å oppnå endring og disse må aktiveres. Utfordringen hos hjelperen er å formidle denne holdningen til sin klient. Hjelperen må gi slipp på sine egne tanker om å sitte med og forsyne klienten med de rette svarene.

Miller og Rollnick (2013) snakker om en «korrigeringsrefleks» (a righting reflex), som involverer hjelperens tro på å måtte overbevise eller overtale klienten til å gjøre «det rette for seg selv». Hjelperen kan være veldig motivert til å hjelpe, men dette skaper ingen motivasjon hos klienten. Verdien kommer utenfra og ikke fra klienten selv. Å bli fortalt hva man skal

gjøre og hvordan man skal gjøre det, skaper en ubehagelig følelse hos den som blir utsatt for det og fører ikke til endring men heller til *motstand* hos klienten. Barth et al. (2013) sier at årsaken til motstand skyldes en allmennmenneskelig tendens til å reagere mot forsøk på påvirkning. Å overbevise eller overtale en person til å gjøre noe, vil være manipulativt og virker mer passiverende enn aktiverende på klienten. I MI streber man derfor etter å aktivisere og styrke motivasjon og mestringstillit ut ifra klientens egne ideer og verdier.

2. Aksept. Et godt partnerskap og et fruktbart samarbeid krever en grunnleggende og dyp aksept av det klienten bringer inn i relasjonen (Miller & Rollnick, 2013). Miller og Rollnick (2013) refererer til Carl Rogers syn på at aksept er å se den andre personen som en som har absolutt verdi i seg selv og som en personen med et iboende potensiale. Aksept og respekt er å støtte at klienten skal vokse og gro slik som han/hun faktisk er. Aksept innebærer å hedre og respektere den enkelte persons *autonomi*, som er menneskenes grunnleggende rett og dens kapasitet til å velge sin egen vei. Det motsatte er fordømmelse, det å pådra seg retten til verdimonopol. Personer som føler seg fordømt opplever seg selv som uakseptabel, føler skam og blir passivisert/blokkert i sin endringsprosess. Å oppleve aksept frigjør muligheten for forandring.

Empati er en del av å vise aksept, det å kunne leve seg inn i klientens situasjon, opplevelser og erfaringer. Å vise empati er å forstå den andres perspektiver, se verden gjennom øyne til den andre (Barth et al., 2013). Det er viktig at hjelperen kan formidle sin ekte interesse aktivt til klienten. Hjelperen kan delta i klientens opplevelser og samtidig ha distanse nok til å kunne se disse opplevelsene utenfra. Hjelperen kan formidle denne forståelsen tilbake til klienten. Empatisk forståelse uttrykkes først og fremst gjennom bruken av refleksjoner og oppsummeringer, der hjelperen speiler tilbake klientens tanker og følelser, slik de kommer til uttrykk i samtalen (Barth et al., 2013). På denne måten bekrefter hjelperen sin intensjon om å virkelig forstå klienten og gir klienten mulighet til å justere denne forståelsen.

Bekreftelse blir derfor en måte å vise aksept på. Bekreftelse er å lete og bekrefte personens bestrebelse og styrker (Miller & Rollnick, 2013). Det motsatte vil være å lete etter «feil og mangler» hos personen og fortelle dem hvordan de skal rette på disse.

3. Medfølelse. Å være medfølelse er å aktiv fremme den andres velvære, å prioritere den andres behov (Miller & Rollnick, 2013). Medfølelse, i en terapeutisk sammenheng, skiller seg fra den personlige, emosjonelle opplevelsen hjelperen kan ha av å føle sympati eller identifikasjon med sin klient. Hjelperen skal ikke «lide med» klienten, men vise omtanke

gjennom vennlighet, interesse og praktisk hjelp. Om hjelperen ikke klarer å ha medfølelse med sin klients opplevelser, kan klientens lidelse bli større. Den medfølelsen, som setter den andre i første rekke og lar egne agendaer ligge, er den komponenten i MI som skal sikre klienten mot å bli manipulert til å tenke eller gjøre noe som egentlig kommer fra hjelperen og ikke fra klienten selv (Miller & Rollnick, 2013).

4. Levendegjøring eller «Evocation,» vil si å utløse klientens egne perspektiver og motivasjon (Miller & Rollnick, 2013). Hjelperens oppgave er å vekke til liv det som allerede ligger av ressurser i klienten. Beskjeden til klienten skal være: Du har det du trenger, og sammen skal vi finne det (Miller & Rollnick, 2013). Fokus er på å forstå og finne klientens styrker og ikke på klientens svakheter. Hjelperen skal lage en grobunn for refleksjon, slik at personen kan se og reflektere over sitt perspektiv og gradvis også over andre perspektiv. Barth et al. (2013) refererer til Winnicotts begrep om mellomrommet, det reflekterende rommet, som et symbolsk rom mellom den ytre og indre virkeligheten. I dette rommet kan man flytte en del av seg mentalt, slik at man i refleksjonen og med en viss distanse, kan betrakte seg selv og tenke tanker om sine egne tanker. Dette kan føre til at klienten til slutt kan ta stilling til egen endring.

2.5 Fire prosesser i MI

En endringsprosess består av først å bli motivert til endringen (hvorfor) og så å bestemme seg for å gjøre disse endringene (hvordan). I en rådgivningssituasjon kan man oppdage at dette ikke er en lineær prosess, men heller en sirkulær og kompleks prosess som kan gå fram og tilbake (Barth & Näsholm, 2013). Engasjementet og motivasjonen til klienten kan være varierende eller helt fraværende, derfor må hjelperen tilpasse sine tiltak til det stadiet i endringsprosessen klienten befinner seg. Miller og Rollnick (2013) har delt gangen i klientens og hjelperens vei til endring i fire prosesser

1. Engaging – Å etablere en relasjon: Dette er prosessen hvor hjelper og klient etablerer en arbeidsrelasjon (Miller & Rollnick, 2013). I denne første fasen kan klienten fortelle om sitt problem, men hovedfokuset til klienten ligger på relasjonen mellom seg selv og hjelperen (Barth & Näsholm, 2013). Klienten kan ha behov for å føle seg fram i relasjonen med hjelperen. Hjelperen må da kunne kommunisere en bekreftende og aksepterende holdning til det klienten forteller. I denne fasen er hjelperen først og fremst en aktiv lytter, en lytter som i høy grad tilpasser seg klienten og hans/hennes fortelling. Tillit og trygghet skal etableres og skape et godt samtaleklima. Empatisk lytting brukes for at både klient og hjelper skal komme

nærmere en forståelse av hvordan fortelleren har det (Barth & Näsholm, 2013). Åpne spørsmål og felles utforskning skal føre til at klienten kan gjøre seg kjent med sin egen fortelling og begynne å reflektere over den (Barth & Näsholm, 2013).

2. Focusing – fokusere på saken: Når tillit og en trygg relasjon er etablert og klienten begynner å ta fatt på sin egen fortelling, vil en MI-hjelper lede klientens fokus mer og mer over på en bestemt agenda. Hva er det klienten har kommet for å snakke om? Hjelperen skal hjelpe klienten til å bli mer bevisst over sin egen fortelling. Gjennom å sammenfatte klientens opplevelser kan hjelperen speile fortellingen. Når klienten hører sin fortelling gjentatt, kan han etterhvert bli mer selvreflekterende og kanskje begynne å utfordre sitt eget perspektiv (Barth & Näsholm, 2013). Personen får støtte i den indre dialogen ved å legge den ut i det reflekterende rommet og dele den med en aktiv lytter.

I MI vil denne fokusprosessen hjelpe klienten til å finne retning. Klienten kan bli i stand til å se en horisont mot den man kan bevege seg mot (Miller & Rollnick, 2013). Samtidig som klienten oppnår et mulig utvidet bilde av sine utfordringer, kan denne prosessen også være motsetningsfull. Problemet, klienten jobber med, kan ha både gode og dårlige sider for klienten. Problemet kan i perioder oppleves som helt fraværende eller veldig påtrengende (Barth & Näsholm, 2013).

Samtalen mellom klient og hjelper går dermed over i en mer krevende fase. Hjelperen blir mer aktiv i forhold til å føre samtalen over på uoverensstemmelser i fortellerens liv eller mangelfulle sammenheng i fortellingen og begynne å fokusere på klientens diskrepans i saken (Barth & Näsholm, 2013). Opplevd diskrepans er når en person tenker på hvordan han/hun har det nå, i forhold til hvordan han/hun ønsker å ha det. Når klienten opplever diskrepans i forhold til sin egen adferd, kan dette føre til en evaluering av den. En refleksjon rundt sin egen situasjon starter og en vurdering om nødvendigheten av endring er i gang. Opplevd diskrepans vil kunne motivere til endring (Barth & Näsholm, 2013). I ambivalensens natur ligger det at klienten opplever fordeler og ulemper med alle sider av sin adferd. Motstridende tanker og følelser er tilstede samtidig. I MI er det derfor grunnleggende viktig at hjelperen får et helhetlig forståelse av hvordan klienten oppfatter problemet og ikke kun fokuserer på den positive effekten av endringen. Et slikt ensidig fokus på samtalen kan drive bort klienten og skape motstand mot endring (Barth et al., 2013).

Hjelperens rolle blir i denne fasen å legge vekt på uoverensstemmelser, på det som vekker interesse, virker lokkende, skaper nysgjerrighet og er potensielt konfronterende (Barth et al.,

2013). Speilingene blir mer utfordrende og skal utfordre, dermed risikerer hjelperen å vekke klientens motstand. Selv om relasjonen nå er trygg og stabil nok til å tåle motstandsreaksjoner, skal hjelperen systematisk unngå å konfrontere den motstanden som naturlig oppstår (Barth et al., 2013). I MI ønsker man bevisst å unngå konfrontasjoner for å hindre at klienten går i forsvar og gjentar gamle, kjente replikker og holdninger. Å gjenta gamle mønstre begrenser det kreative rommet klienten trenger for å komme fram til nye synspunkter og meninger (Barth & Näsholm, 2013). Det betyr ikke at MI-hjelpere skal unngå å møte klientens motstand, men anbefalingen er å la være å «bryte» mot klienten og heller flytte seg til side og nøytralt speile og utforske veien motstanden indikerer (Barth & Näsholm, 2013). I MI ser hjelperen på klientens motstand også som et tegn på at klienten ikke er klar for noe, og det signalet må hjelperen lytte til. Hjelperen skal heller fokusere på klientens innsikt og motivasjon for sin egen situasjon.

3. Evoking – hente fram motivasjon og mestringstillit: Dette handler om å hjelpe klienten til å sette ord på, uttale, sine argumenter for endring (Miller & Rollnick, 2013). En MI-hjelper har troen på at klienten kan snakke seg selv inn i endringsprosess. I MI- samtaler brukes forskjellige kommunikasjonsmetoder for å etablere relasjoner, formidle empati, håndtere motstand og for å påvirke endringer (Miller & Rollnick, 2013). Hjelperen benytter åpne spørsmål, spørsmål som gir klienten muligheten til å utdype sine svar. Oppsummeringer er en sammenfatning av to eller flere momenter av det klienten har sagt og gir klienten muligheten til å korrigere misoppfatninger (Barth et al., 2013).

Refleksjoner er konstateringer der hjelperen gjentar eller reformulerer noe som klienten har sagt om en sak eller situasjon. Refleksjoner virker bekreftende, forsterkende, tydeliggjørende og oppmuntrende (Barth et al., 2013). Slik forsøker hjelperen å drive klientens tanker og prosessen framover.

4. Planlegging. Når klientens indre motivasjon har gått over til stadiet for parathet går personen over til en mer aktiv handlingsfase. De begynner å snakke mer om når og hvordan endringen skal skje og starter å lete etter informasjon og råd som kan hjelpe til. Å planlegge hvordan endring kan utføres i praksis, utløser både klientens engasjement for endring og hjelper klienten til å sette ord på en spesifikk handlingsplan (Miller & Rollnick, 2013). Sammen kan hjelperen og klienten identifisere og se på forskjellige muligheter for handling og inkludere disse inn i en handlingsplan. Planen er ikke fastlåst og kan derfor endres. Denne

fleksibiliteten bygger på gjensidig tillit mellom klient og hjelper og fremmer håp hos klienten om at endring kan oppnås.

Kapittel 3 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for den forskningsmetodiske prosessen for studien. Jeg vil starte med å gjøre rede for valg av forskningsstrategi. Videre vil jeg beskrive mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt og har forsøkt å vise hvordan det er forenelig med forskningen jeg ønsker å bruke i min studie. For å gjøre min forskningsprosess så transparent som mulig har jeg beskrevet hvordan jeg har kommet fram til det materialet jeg vil bruke i studien. Jeg gjør så rede for kvaliteten av mitt datamateriale. Styrker og svakheter rundt mitt valg av snøballmetoden og omstendigheter rundt artiklene jeg har valgt, vil bli redegjort for i avsnittet om kildekritikk. Datamaterialet er analysert ved bruk av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2013). Jeg avslutter dette kapitlet med å se på min egen rolle som forsker.

3.1 Valg av forskningsstrategi: Dokumentanalyse

Hensikten med denne oppgaven er å kunne si noe om klienters opplevelser og erfaringer med MI gjennom å analysere andres forskning. Jeg har ikke tilgang til klienter som har gjennomgått strukturerte MI-samtaler og må derfor bruke andrehåndskilder. Jeg mener at det kan være interessant å finne ut av hvor mye kunnskap det er rundt klientens opplevelser i MI-forskningen. Jeg anser derfor dokumentanalyse som et relevant metodevalg for å kunne besvare problemstillingen. En dokumentanalyse er en kvalitativ innholdsanalyse, hvor forskeren samler inn data som skal analyseres for å få fram sammenhenger og relevant informasjon om det eller de forholdene i samfunnet vi ønsker å studere (Grønmo, 2004). Ordet dokument kan brukes om alle skriftlige kilder som er tilgjengelig for forskerens analyser, alt fra offentlige dokumenter som stortingsmeldinger og årsrapporter til dokumenter av privat karakter som dagbøker og brev. Dokumentanalyse kan også benyttes i studier av faglitteratur om et bestemt tema. Ved bruk av dokumentanalyse må faglitteraturen vurderes etter den konteksten de settes i (Thagaard, 2009). Jeg har gjennomført systematisk litteratursøk for å finne relevant litteratur. Dette gjør jeg rede for under litteratursøk. Den dokumentanalytiske tilnærmingen jeg har benyttet er tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Dette vil jeg gjøre rede for under analysemetode og analyseprosess.

3.2 Vitenskapsteoretisk ståsted: Fenomenologi og hermeneutikk

I min studie er jeg interessert i å si noe om klienters opplevelser og erfaringer (fenomenologi) og deres fortolkninger (hermeneutikk) gjennom å analysere forskning som er gjort av andre (hermeneutikk). Det vil derfor være naturlig å si at studien baserer seg på et fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn. Mitt fenomenologiske utgangspunkt for denne studien er

forenelig med den vitenskapsteoretiske forankringen som er til stede hos forskerne som har foretatt studiene i artiklene jeg bruker som datamateriale i studien. Forskerne i disse studiene er også opptatt av klientens subjektive opplevelse og de trekker mye informasjon ut av få enheter.

Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2009). Fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er (Thagaard, 2009). Kvalitativ forskning går i dybden og vektlegger betydning, og det kan utledes mye informasjon ut fra få enheter (Thagaard, 2009).

I dokumentanalysen er det viktig å ikke bare å forstå min egen, men også de ulike artikkelforfatternes forståelse eller perspektiv. Virkeligheten kan oppfattes på mange forskjellige måter av forskjellige mennesker, og man kan derfor si at det ikke finnes en egentlig sannhet (Thagaard, 2009). En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at delene forstås og fortolkes ut fra helheten og helheten forstås og tolkes ut fra delene. På denne måten utvides vår oppfatning og forståelse av delene og helheten gjennom fortolkningsprosessen (Thagaard, 2009).

Framstillingen i forskningsartiklene jeg har funnet er utarbeidet av andre forskere, men er basert på informasjon fra klientene selv gjennom kvalitative intervjuer. Dette medfører at artiklene jeg skal analysere og tolke allerede er fortolket flere ganger. Klientens fortolkning av sin egen situasjon, forskerens tolkning av det klienten sier, forskerens tolkning av egen analyse (Thagaard, 2009). I min egen tolkning av artiklene har jeg i størst mulig grad forsøkt å fokusere på analysene forskerne har gjort av funnene. Jeg har forsøkt å ikke ta hensyn til diskusjonsdelen av artiklene, for på best mulig måte holde kontakten med klientens stemme og for å ivareta det kvalitative kjennetegnet i forskningen; at det er dataen som bestemmer temaer og ikke omvendt. Kontakten til klientens «stemme» ville jeg selvfølgelig ha oppnådd på en bedre måte om jeg hadde hatt tilgang til artiklens hele datamateriale eller foretatt intervjuene selv. Jeg ser likevel fordelen med å kunne analysere funn fra flere studier, som jeg mener er gjennomført på en troverdig måte. Jeg får anledning til å sammenligne informasjon fra ulike studier.

3.3 Litteratursøk

Med utgangspunkt i min problemstilling begynte min leting etter dokumenter og forskning i databaser, som er relevant innenfor fagfeltet psykologi og pedagogikk og utvidet senere også

med medisin. Søkbasene jeg brukte var ERIC, Psyk NET, ISI Web of Science, PubMed Ovid og Google Scholar. Dette er relevante databaser i forhold til mine søk fordi MI har sin forankring i disse fagfeltene. Jeg kontaktet Statens Institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) til å foreta søk, dette fordi mine egne søk ikke traff på det jeg var på leting etter og jeg trengte hjelp fra eksperter, men søkene her ga sammenfallende treff. MI er en evidensbasert metode og jeg kom derfor også over store mengder effektforskning rundt MI, som demonstrerer hvilken effekt metoden har på klienten. På kombinasjoner av disse søkeordene fikk vi rundt 400 treff: *Motivational Interviewing, substance abuse, drug dependence treatment, early in recovery, behavior change, health behavior change, self-concept, clients perspective, first-person perspective* og *qualitative*. Søkerordene ble valgt med utgangspunkt i min interesse for MI, avhengighetsproblematikk, bedringsprosess og kvalitative forskningsstudier som viser klientens perspektiv på MI.

De studiene jeg fant i mitt litteratursøk demonstrerte i stor grad effektiviteten av MI, i den henseende at for eksempel respondentene har et redusert inntak av rusmidler og møter oftere til behandlingsavtaler. Lite finnes om hvordan klienten så på MI-prosessen og hvilke erfaringer de hadde med MI. Jeg leste gjennom rundt 400 abstrakter som virket lovende med tanke på mitt prosjekt, men ingen traff min problemstilling. Det var en oppdagelse og en overraskelse for meg at søk gjennom anerkjente forskningsbaser ikke ga det brede resultatet jeg hadde forventet.

Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg, det vil si at vi velger informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen eller undersøkelsens teoretiske perspektiver (Thagaard, 2009). I samråd med min veileder, måtte jeg bevege meg fra å søke i databaser til å selv ta kontakt med forskere som jeg visste har arbeidet med MI. Jeg kontaktet flere ressurspersoner innen feltet MI i Norge. Jeg fikk også kontakt med ressurspersoner i USA, som jeg fant fram til gjennom en relevant artikkel jeg hadde fått av veilederen min. Jeg brukte altså *snøballmetoden* for å skaffe den informasjonen jeg manglet. Jeg ba forskerne om informasjon og spurte de om navn på andre ressurspersoner på feltet. Snøballmetoden går ut på å kontakte personer som har de egenskapene eller kvalifikasjonene som er relevante for problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver. Deretter ber man disse om navn på andre som har tilsvarende egenskaper (Thagaard, 2009) for å skaffe den informasjonen jeg manglet. Jeg ba forskerne om informasjon og spurte de om navn på andre ressurspersoner på feltet. Jeg fikk svar fra de fleste, enten sendte de meg artikler eller anbefalte andre forskere jeg kunne spørre. Jeg fikk

slik tak i fire artikler (se vedlegg1) som jeg fant relevant til å svare på mitt forskningsspørsmål.

I min korrespondanse med forskerne, både i Norge og USA, bekreftet flere at det er lite forskning rundt klientens perspektiv og erfaringer med MI tilgjengelig. Artiklene i denne studien er derfor valgt ut på bakgrunn av tilgjengelighet og ut i fra min subjektive tolkning av hva jeg ønsket å oppnå med dette forskningsprosjektet.

3.4 Datakvalitet

Hensikten med datamaterialet er at det skal belyse min problemstilling. Utvelgelsen av artikler ble gjort i samsvar med min problemstilling og var avhengig av tilgjengelighet. Datakvalitet avhenger av en rekke forhold som kan si noe om styrker og svakheter i vitenskapelige forskningsartikler. Gyldighet og pålitelighet er henholdsvis uttrykk for kildematerialets gyldighet for oppgavens problemstilling og kildematerialets pålitelighet. Høstrup, Schou, Poulsen, Larsen og Lyngsø (2009) refererer til Gubas begreper for de fire kriterier for pålitelighet og gyldighet som er troverdighet, overførbarhet, konsistens og transparens.

1. Troverdighet i datamaterialet betinges av forskerens fortrolighet og evne til å tydeliggjøre, begrunne metodene som benyttes. Forskningsartiklene, jeg har jobbet med, har det til felles at alle intervjuer klienter om sitt møte med MI. Metoden er av alle beskrevet ut i fra studienes hensikt: MI- klientens egen opplevelse. Likheter og forskjeller i forskernes fokus i intervjuene og analyseprosessene er tydeliggjort. Alle studiene har hovedfokus på hvordan klienten oppfatter sitt møte med MI-hjelperen, noen har mer fokus på å finne ut om samtalene oppleves som meningsfulle for klienten mens andre fokuserer mer på opplevelsen av mestringstillit og håp.

Kvalitativ troverdighet oppnås blant annet gjennom tykke beskrivelser og triangulering. Forskertriangulering (Høstrup et al., 2009) er brukt av alle forskere i studiene jeg bruker. Her samarbeider flere forskere om analysen og bruker flere intervjuere i det samme prosjektet. Forskningsprosessen er godt beskrevet i alle tilfeller.

2. Overførbarhet er knyttet til den forståelsen, som utvikles innenfor rammen av et enkelt prosjekt, også kan være relevant i andre situasjoner eller som vekker gjenklang hos leseren med kjennskap til fenomenene som studeres (Thagaard, 2009). Derfor er det viktig at studien viser konteksten eller sammenhengen som dataen fremkommer i (Høstrup et al., 2009). Alle

forskningsartiklene jeg bruker har grundige beskrivelser av informantene gjennom at sykdomsbilder, lengde på forutgående behandling, kjønn, alder, etnisitet beskrives. Hvor mange deltakere og hvorfor de er valgt ut er godt beskrevet i artiklene og er relevante i forhold til studienes hensikt. Informantene er strategisk valgt ut i alle studiene jeg har analysert. Forskerne beskriver sine egne roller i varierende grad. Den ene artikkelen er en casestudie hvor det ikke kommer fra om intervjueren er den samme som terapeuten og forskeren. Ellers er det godt beskrevet om forskeren deltar selv i intervjuene eller bare i analysen og tolkingen i etterkant. Jeg savner likevel en mer etiske del i alle artikler, som diskuterer forskerens rolle/nøytralitet i forhold til både klienten, analysen og tolkingen.

3. Konsistens sier noe om forskningsprosjektets pålitelighet. Forskeren skal vise at det er overensstemmelse mellom forskningsspørsmålet, metoder, analyser, funn og konklusjoner (Høstrup et al., 2009). Det er høy konsistens i artiklene jeg har analysert. Analyseprosesser og funn er godt beskrevet og funnene er troverdige med utgangspunkt i det som beskrives i artiklene. Sitatene som er benyttet i artiklene er beskrivende for analysen og videre for tolkning av analysen.

4. Transparens viser til at forskeren skal være tydelig og åpen rundt sin egen rolle i forskningen. I forskning er forskeren eller forskningen aldri nøytral (Høstrup et al., 2009). Forskerne i studiene jeg bruker viser til egen utdannelse, stilling og arbeidsplass. Gjennom teorien de bruker i sine studier er det tydeliggjort hva som ligger til inspirasjon for analysen. For meg er det vanskelig å avgjøre i hvor stor grad temaene utsprang fra data eller i hvor stor grad de var forberedt på forhånd. Studiene hadde i stor grad forberedt spørsmål for klientene, som skulle belyse bestemte områder inne klientens opplevelse av MI-prosessen. Noen studier blander kvantitative analysemetoder med kvalitative metoder. MI er en evidensbasert metode og verktøyene som blir brukt i enkelte studier er utarbeidet for å kunne måle grader av f.eks. håpløshet. Studiene kan da måle klientens uttalelser ut fra tekniske kriterier samtidig som det bruker klientens sitater for å gjøre temaer tydelig- de bruker triangulering. Jeg tenker at forskerne vet hva de leter etter, men er likevel åpne for hva de finner. Prosessen er transparent. Jeg savner likevel en kritisk vurdering av egne antakelser og forskerens forhold til metoden MI i alle artiklene. Tolking av materialet kan innebære etiske dilemma når forskerens perspektiv er forskjellig fra informantens forståelse av sin situasjon (Thagaard, 2009). Mange av forskerne i studiene er kjente personer innen MI-forskningen og kan i så tilfelle ansees som forutinntatt, noe som kan prege deres analyse og tolkning av materialet.

3.5 Analysemetode

Systematiske undersøkelser av innholdet i dokumenter kalles innholdsanalyse. Dokumentene blir gjennomgått på en systematisk måte med sikte på kategorisering, registrering og analyse av innholdet (Grønmo, 2004). Mine artikler har alle fokus på klientens opplevelse av å motta MI-samtaler. Forskerne i de forskjellige undersøkelsene har ulike fokus i forhold til hvordan spørsmål blir stilt og hvilken analyseredskap som blir brukt. Klientgruppene er også forskjellig fra hverandre når det gjelder livsstilsutfordringer og diagnoser. Kvalitative innholdsanalyser er basert på prinsippet om tilgjengelighet til relevant informasjon og kan omfatte mange forskjellige teksttyper og kan kombinere en rekke ulike aspekter ved disse tekstene (Grønmo, 2004). Hensikten blir å vise hvordan klientenes forskjellige opplevelser kommer til uttrykk og hvordan jeg gjennom analyse av disse kan komme fram til en mer helhetlig forståelse av temaet.

Analysemetoden som jeg har valgt er en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2013). Analyser av materialet som er basert på temasentrerte tilnæringer, innebærer at vi sammenlikner informasjon fra hvert tema fra alle informantene (Thagaard, 2009). Dette vil bety å gå i dybden av hvert tema, for å få en bred forståelse av temaene som undersøkes. Tematisk analyse er en metode for å identifisere og analysere mønstre i kvalitative data og er godt egnet til å se på menneskers erfaringer eller på konstruksjonen av forskjellige fenomener i forskjellige kontekster (Braun og Clarke, 2013). Metoden kan brukes til å analysere forskjellige typer data også fra sekundære kilder og kan brukes til små og store datasett.

I denne studien vil jeg ta utgangspunkt i Braun og Clarke (2013) sin inndeling av hvordan tematisk analyse foregår i seks faser, som ikke må bli sett som en lineær modell, man kan hoppe mellom de forskjellige fasene.

3.6 Analyseprosessen

Fase 1: Å bli kjent med sine data: Etterhvert som jeg fikk tak i mine data, leste jeg alle artikler flere ganger, etterhvert med et større fokus på funndelene. Noen ganger hadde jeg et overordnet fokus og andre ganger leste jeg for å forstå et tema. Jeg gjorde meg også notater i margen til artiklene, når jeg anså noe som umiddelbart veldig interessant. En analyseprosess starter allerede ved at forskeren begynner å legge merke til og begynner å lete etter mønstre som gir mening (Grønmo, 2004).

Fase 2: Koding: Denne fasen innebærer produksjonen av innledende koder fra datamaterialet. Kodene kan indikere generelle eller typiske mønstre i materialet, som kan

interessere forskeren og kan bli vurdert som meningsfull i forhold til fenomenet forskeren ønsker å undersøke (Braun & Clarke, 2006). Forskeren koder alle elementer og sorterer alle sine koder og ekstrakter, som er relevante utvalg fra råmaterialet.

Jeg brukte post-it lapper for å skrive ned stikkord fra artiklene som var meningsfulle og meningsbærende for meg og min problemstilling. Alle artikler fikk sin egen fargekode og sitt eget nummer, dette for at jeg på et senere tidspunkt lett skulle finne tilbake til uttalelsene i den aktuelle artikkelen. I denne prosessen forsøkte jeg å løsrive meg fra kategoriene som artikkelforfatterne allerede hadde funnet fram til, slik at det kunne bli mulig for meg å finne fram til egne og nye kategorier, som sier noe om artiklenes like og ulike fortellinger. Grønmo (2004) belyser at selv om forskeren har visse forestillinger om hvilken type kjennetegn ved relasjonene som det er aktuelt å identifisere, er det viktig å ha et helt åpent forhold til materialet. Slik kan selve analysen gi muligheter til å oppdage nye sider ved stoffet.

Fase 3: Å lete etter temaer: Temaer er sammenhengende og meningsfulle mønstre i dataene som er relevant for forskningsspørsmålet (Grønmo, 2004). Jeg samlet alle post-it lappene på et stort bord og begynte å lete etter kategorier og temaer. Dette arbeidet tok tid, det var første gangen jeg hadde alle artiklene samlet på et bord. Jeg sorterte mine lapper instinktivt, etter hvilke jeg mente kunne passe sammen. Når jeg hadde funnet et slags mønster kunne jeg sortere om på lappene, slik at de passet mer nyansert til sitt tema. Jeg fant fire forskjellige temaer med alle sine undertema og ekstrakter. Hvert tema ble limt på store ark og hengt på veggen. Slik hadde jeg god oversikt og kunne justere innholdet og ekstraktene etterhvert som jeg så flere mønstre i stoffet.

Fase 4: Å gjennomgå temaene: Å sjekke at temaene fungerer i forhold til både de kodede ekstraktene og i forhold til hele datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). Temaene og undertemaene ble flere ganger forandret. Jo mer jeg ble kjent med denne måten å jobbe på, og mulighetene det innebar for meg i forhold til å se stoffet på min måte, kunne jeg se hvordan materialet knyttet seg til min problemstilling. Etter å ha lest gjennom råmaterialet en gang til og lest mine egne sammendrag av artiklene, mener jeg å ha en god ide om at mine temaer passer sammen og håper at de gjengir datamaterialet på en rettferdig måte.

Fase 5: Definere og navngi temaene: På dette stadiet følte jeg at jeg hadde god oversikt over materialet mitt. Plakatene ble hengt på veggen igjen og jeg tok meg tid til bare å «se» det som hang der. Enkelte ekstrakter ble flyttet til andre undertema, hvor jeg mente at de likevel passet bedre og der min forståelse av temaet ble mer etablert. Ved å definere og redefinere,

identifiserer man essensen av det temaet handler om (Braun & Clarke, 2006). Jeg laget meg elektroniske matriser og fikk slik gjennomgått materialet flere ganger og forsøkte å være kritisk i forhold til hvorfor jeg ville ha med de bestemte datautvalgene og hva det var som var interessant med dem i forhold til min problemstilling og forskningsspørsmål. Dette arbeidet førte til at jeg var i stand til å se den overordnede historien som lå i materialet mitt:

Psykologisk trygghet fremmer klientens selvuttrykk, hjelper klienten til å sette ord på og reflektere rundt følelser og ønsker, klienten opplever positive følelser, som økt mestringstillit og motivasjon. Underkategoriene ga mine tema mer innhold, mening og struktur.

Arbeidstitlene på temaene og underkategoriene var på plass, selv om noen av dem har blitt finjustert i etterkant.

Fase 6: Skrive rapporten: Så fortsatte jeg arbeidet med å analysere og dokumentere mine funn. Jeg begynte å skrive ned det min studie av datamaterialet fortalte meg om klientenes opplevelse av MI-samtalene de deltok i. Ved hjelp av utsagn fra datamaterialet kunne jeg vise essensen av det jeg ønsket å få fram i analysen. Hensikten med å presentere mine funn på denne måten var å tydeliggjør for leseren verdien og gyldigheten i min analyse. Analysen skal inneholde presise, sammenhengende, logiske og ikke-repeterende oversikt over historien datamaterialet forteller, innenfor og på tvers av temaene. Analysen skal fungere som et argument i forhold til forskningsspørsmålene i studien (Braun & Clarke, 2006). For meg ble det også viktig å forsøke å ta med eksempler fra flere/alle studiene, dette for å vise gyldigheten temaet hadde i forhold til de enkelte artiklene. I det store og hele blir mine funn dekket av alle studiene, men de har hovedfokus på litt forskjellige tema, derfor er ikke alle representert på alle tema, men i hovedsak har alle funn som underbygger temaene direkte.

Prosessen med å skrive analysen brakte meg mye nærmere materialet mitt. Jeg begynte å se dybden og meningen med temaene mine og fikk en bedre forståelse for hvordan et dypdykk i datamaterialet nyanserte fenomener. Resultatet av min temaanalyse endte til slutt opp med tre overordnede temaer, som er studiens funn: (1) Psykologisk trygghet fremmer klientens selvuttrykk; (2) Å sette ord på , og (3) Positive følelser.

3.7 Forskerens rolle

Min studie benytter seg av forskning som allerede er foretatt. Intervjuene er anonymiserte og analysert og jeg har på ingen måte kjennskap til deltakerne i studiene. Sitatene som brukes i studiene er allerede tatt ut av en sammenheng og det vil bli vanskelig å kjenne igjen identiteten til noen personer. En konsekvens av at teksten blir løsrevet fra den helheten den

opprinnelig ble presentert i, er at informantens selvforståelse i liten grad kommer til syne i analysen og tolkningen av materialet (Thagaard, 2009). Jeg har derfor ingen utfordringer i forhold til kravet om anonymiteten til deltakerne.

Temaene blir definert av forskeren og er preget av forskeren perspektiv (Thagaard, 2009). Tolkningen og analysen av dokumentene i denne oppgaven vil være preget av mine personlige perspektiver. Andre vil tolke og analysere teksten på en annen måte. Analysen av teksten vil være påvirket av teorien(e) som ligger til grunn for denne oppgaven, og av teori jeg har tilegnet meg de siste årene som student. Videre vil mine egne livserfaringer, arbeidserfaringer og verdier påvirke min vurdering av hva som er betydningsfullt i studiene og hva som er mindre interessant. Min positive innstilling til MI kan påvirke måten jeg ser materialet på, dette kan jeg balansere med ryktet jeg har hørt om metoden som manipulerende. Dette gir meg et grunnlag til å være mer «på vakt» og se teksten også med et kritisk blikk. Det er likevel viktig at jeg som forsker forsøker å legge mitt eget perspektiv til side eller i det minste prøver å være bevisst meg selv i valgene jeg tar.

3.8 Kildekritikk

Et problem ved bruken av *snøballmetoden* er at utvalget kan komme til å bestå av personer innenfor samme nettverk eller miljø (Thagaard, 2009). Dette kommer klart fram av artiklene i mitt utvalg. Flere av artiklene har samme forfattere, medforfattere eller refererer til hverandre. Årsaken til dette kan være flere. Tidsmangel fra min side kan være en av grunnene. Med tanke på hvor tidskrevende det kan være å etablere kontakter, hevder Andrews & Vassenden (2007) til at snøballen ikke nødvendigvis ruller etter intensjonene (Thagaard, 2009). Hadde alle forskere jeg kontaktet, svart på min henvendelse, kunne jeg kanskje ha fått tak i mer forskningsmateriale som passet min problemstilling og med litt bedre tid kunne jeg kanskje ha funnet flere kilder til informasjon eller er det slik at det faktisk at det ikke er gjennomført så mange forskningsprosjekter av det slaget jeg har vært på utkikk etter.

Ressurspersonene jeg har vært i kontakt med, er kjente forskere, lærere og praktikere innenfor feltet MI og noen har bekreftet at det er forsket mer på effekten av metoden enn på klientens perspektiv på metoden. Dette er også noe som blir sagt i flere av artiklene jeg bruker. Ressurspersonenes sterke engasjement i forhold til MI kan også farge konklusjonene de har trukket ut i fra sin egen forskning.

I flere av studiene er flere av forskerne involvert i analysene. Dette kan ses på som en fordel for tolkningen av intervjuene, i den henseende at man unngår ett dominerende perspektiv på

det som blir framstilt. Forskerne har jobbet seg fram til konsensus og blitt enig om et felles perspektiv. Forskningen jeg viser til, er foretatt av en forholdsvis tett krets innen MI. Det vil være en stor sannsynlighet at forskernes felles yrkesfaglige interesse i MI og en felles forståelsesramme, kan farge oppfatninger av det som foregår i terapirommet og i analysen i etterkant. Ønsket om å skape en bestemt effekt, komme med et positivt resultat for MI som metode, kan være manipulerende i analysedelen. Om forskerne var seg bevisst denne «faren» for å overse alternative måter å se fenomener på, kan de justere og utvide hverandres horisont. Konteksten forskningen foregår i, vil ha en effekt på resultatene. Forskernes genuine interesse og nysgjerrighet til å finne ut av hva klienten oppfatter som hjelpsom i MI baserte samtaler, er en ressurs i forhold til å kunne stille relevante spørsmål til klientene.

Kapittel 4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenterer jeg funnene jeg har analysert fram, gjennom den tematiske analysen. Jeg tatt utgangspunkt i min problemstilling, som fokuserer på klientenes egen opplevelse av å delta i MI- samtaler og hva klientene selv opplever kan være viktige elementer i samtalene som bidrar til deres motivasjon til å gå videre i en endringsprosess:

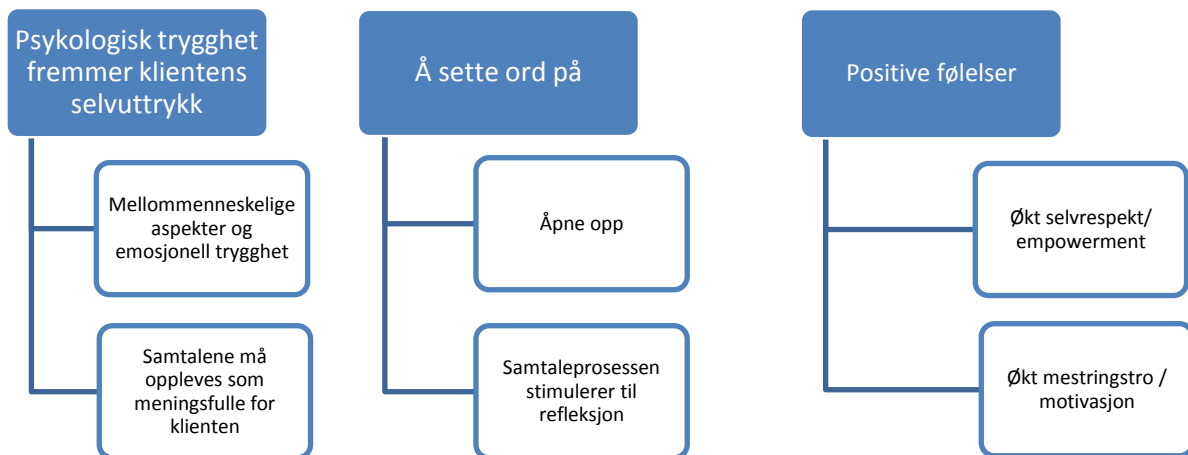
«Hva sier forskningen om klienters opplevelser av å delta i MI-samtaler»

For å belyse denne problemstillingen ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- Hvordan beskriver klienter sitt møte med hjelperen?
- Hva sier klienter om egen myndiggjøring, mestringstillit og motivasjon etter å ha gjennomført MI- samtaler?
- Hvilke elementer for endring i MI-samtaler beskriver klienter som virksomme ?

Gjennom analyseprosessen har jeg identifisert tre overordnede temaer som er studiens funn illustrert i figur 1 under:

Figur nr.1:



I presentasjonen under funnene benytter jeg meg av utvalgte sitater som blir presentert i de forskjellige studiene. Jeg referer til hvilke studier ved bruken av sitatene.

4.1 Psykologisk trygghet fremmer klientens selvuttrykk

Dette funnet handler om at klientene i studien snakket om betydningen av hvordan de blir møtt av hjelperen og om betydningen av at hjelperen tar hensyn til klientenes selvbestemmelse. Dette funnet har to undertemaer: I det første undertemaet:

«Mellommenneskelige aspekter og emosjonell trygghet» ga deltakerne uttrykk for hvilke egenskaper de trengte av hjelperen for å føle trygghet. Trygghet må være til stede for å kunne

åpne seg opp til hjelperen. Av deltakerne i studiene ble trygghet beskrevet som en tilstand, hvor en vet at man ble satt pris på og at man følte seg bekvem med hjelperen. I det andre undertemaet: «Samtalene må oppleves som meningsfulle for klienten», beskrev deltakerne at det ble opplevd som meningsfullt, er individuelt og unikt for den enkelte. Mange av klientene fortalte om opplevelsen av å ikke føle seg alene med problemene sine lenger, at støtte, utholdenhet og forståelse fra hjelperen fører til større selvrefleksjon.

4.1.1. Mellommenneskelige aspekter og emosjonell trygghet

Når klienten kommer til den første samtalen er det ofte med en følelse av usikkerhet om hvordan man blir møtt av den andre personen. Deltakerne i studiene hadde forventninger i forkant av møtet. Disse forventningene kunne bygge på tidligere erfaringer man har gjort seg med f.eks. hjelpeapparatet. Positive eller negative tidligere erfaringer fargelegger følelsene/ forventningene man tar med seg i de første møtene med hjelperen. Noen deltakere var bekymret for spørsmålene som ville bli spurt, at å gå i terapi opplevdes som vanskelig og noen likte ikke tanken på å bli observert (Marcus, Westra, Agnus og Kertes, 2011). En deltaker uttrykte det slik:

"The past therapist left a bad taste in my mouth, I just told him what he wanted to hear." (Marcus et al., 2011, s. 456)

Mange klienter følte skam, en redsel for å møte fordømmelse hos den andre parten. Noen deltakere i studiene beskrev at de kunne føle seg skitten, dum og gal og at de hadde liten selvspekt (Glassman, Kottsieper, Zuckoff og Gosch, 2013). En deltaker sa at hun, i forkant av samtalene, hadde problemer med å vise sitt sanne jeg og opplevde fortvilelse over det falske ansiktet hun viste verden (Agnus & Kagan, 2009). Mange deltakere følte seg redd og opplevde angst og nervøsitet før samtalen (Agnus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Klientene fortalte at angsten for fordømmelse gjør at det blir vanskelig å snakke, åpne seg og være ærlig med seg selv og hjelperen (Agnus & Kagan, 2009) og kan føre til at klienten trekker seg fra samtalene (Brobeck, Odenrants, Bergh og Hildingh, 2014).

Noen klienter fortalte at de hadde positive forventninger i forkant av sitt møte med hjelperen, som en sa:

"She (the therapist) was gonna be very supportive in my emotional state and sincere." (Marcus et al., 2011, s. 456)

En annen deltaker forventet at hjelperen skulle være

"approachable and non-judgmental." (Marcus et al., 2011, s. 456)

Flere deltakere kommenterte at det var befriende å kunne snakke med noen uten å bli møtt med forutinntatthet, vurdering og fordømmelse (Agnus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). Å slippe å oppleve skyld og skam og heller oppleve positive og ikke-dømmende mennesker, fortalte deltakerne, fører til større sannsynlighet for at de vil følge opp samtaler med hjelperne (Brobeck et al., 2014). Disse deltakerne mente også at det ville ha svekket villigheten til å møte til samtalene, om de følte seg fornærmet, eller at de skulle klandre seg selv for en skadelig livsstil. De mente også at skrekkpropaganda, moralske prekener under samtalene ikke ville ha ført til at de lyttet mer (Brobeck et al., 2014), som en sa.

"In the first session, I was on guard because I thought it would be "you have this, you have to do this- more like a doctor". But by the second, third and fourth, I was just "okay I know what is coming, let it go and see what happens."" (Marcus et al., 2009, s. 456)

Noen deltakere understreket viktigheten av at de følte seg bekvem eller komfortabel med hjelperen (Marcus et al., 2011). Å føle seg trygg på hjelperen forutsatte hjelperens ekte tilstedeværelse og at de tok seg tid til virkelig å lytte til dem og deres historie, som en fortalte:

"I just looked at her face and I felt that she really tried to feel what I wanted to say. Like tried to keep this track with me." (Marcus et al., 2011, s. 454).

Hjelperens evne til å emosjonelt tilpasse seg klientens sinnstilstand ble av alle nevnt som trygghetsskapende og gi en følelse av velvære (Agnus & Kagan, 2013; Brobeck et al., 2014; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). Av deltakerne i studiene ble hjelperne beskrevet som ekte bekymret, omsorgsfull, lett å snakke med, snill, oppriktig og oppriktig interessert i deres opplevelser. Verdier som å føle seg trygg, tillitsfull, komfortabel, verdifull og forstått, ble forbundet med hjelperens evne til å skape et trygt miljø rundt klientene. Ekte støtte og forståelse kom til uttrykk i hvordan hjelperen snakker. En fortalte:

"The most important part was the way she was talking to me. She is not hurting when she talks to people. She is very careful about that." (Marcus et al., 2011, s. 454)

En annen klient sa:

"I was not being lectured like «stop that», «Do this or that» but she listens more. I thought that it was very positive." (Brobeck et al., 2014, s.5)

4.1.2. Samtalene må oppleves som meningsfulle for klienten

Noen deltakere i studiene trakk fram viktigheten av gjensidig samspill mellom seg og hjelperen (Brobeck et al., 2014). Bestemte betingelser må være til stedet i møte mellom hjelper og den som søker hjelp. De beskrev det som viktig at de kunne bruke egen fri vilje til å gjøre forandringer (Brobeck et al., 2014). Klientene fremhevet at det er viktig at hjelperne forstår at ikke alle kan eller vil gjøre forandringer på den samme måten. Det er derfor viktig at hjelperen kan bekrefte klientenes egne tanker rundt det med livsstilsendringer (Brobeck et al., 2014). En klient uttrykte det slik:

"Firstly, the nurse has to have an instinctive feeling because we are all different. She must be able to feel... be very perspective, at least in the beginning so that she gets to know what sort of mentality the person she is talking to has...as it is then easier to talk about certain things." (Brobeck et al., 2014, s. 3)

Noen av klientene deltakerne i studiene var klar over at de selv måtte være villige til å gjøre endringer i livet sitt og, derfor ble det sett som en fordel at hjelperne ikke ville presse dem til fremgang, men heller være oppmuntrende til selvbestemmelse (Brobeck et al., 2014). Denne avtalen ble sett på som viktig for klientene, fordi den skapte gjensidig samspill dem imellom.

Noen trakk fram at det å ha kontroll over samtaleinnhold og føle seg fri til å dele sine erfaringer uten å møte en forutinntatthet, men empati, skaper et frirom for dem (Agnus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013). En klient beskrev dette slik:

"Him giving me a chance to tell my story for what it is (...) not telling it how people want you to tell it." (Glassman et al., 2013, s.114)

Mange klienter måtte føle seg sikker på at deres historier var viktige også for hjelperen, at hjelperen viste et ekte engasjement og hadde evne til emosjonell tilpasning (Agnus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Marcus et al. 2011). Det å kunne snakke om det man selv vil gjøre, og hvordan man vil gjøre det gir mening i endringsprosessen. Et godt gjensidig samspill der klientenes egne tanker og følelser blir sett og hørt på, og der klienten følte seg likt og satt pris på, ble beskrevet som årsaker til opplevd trygghetsfølelse og frihet til å åpne seg opp - og da opplevdes samtalene som meningsfulle for klienten (Brobeck et al., 2014).

4.2 Å sette ord på

Dette funnet handler om at klientene i studiene snakket om betydningen av å sette ord på opplevelser, erfaringer, tanker og følelser. For mange klienter kan fortrengete, undertrykte og ubevisste følelser være med på å forsterke vanskelige livssituasjoner. Mange ganger kan slike følelser også være den direkte grunnen til at personer møter på store utfordringer i livene sine. Dette funnet består av to undertemaer. I det første undertema «Åpne opp», viser studienes klientenes opplevelser, av at det er nyttig og godt å snakke med hjelperne. Klientene opplevde å bli bedre i stand til å uttrykke seg selv og det som «bor» i dem. Det andre undertema har jeg kalt «Samtaleprosessen stimulerer til refleksjon» og avspeiler studienes funn i forhold til klientenes opplevelser av hvordan de ble bedre kjent med seg selv og oppnådde en ny bevissthet av sin egen endringsprosess.

4.2.1 Åpne seg opp

I en ekte og nær relasjon til hjelperen, beskrev flere av klientene at de kunne være åpen og ærlig i sin relasjon til hjelperen. Emosjonell trygghet må være til stedet for å kunne fortelle om seg selv til profesjonelle hjelpere (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al. 2013; Marcus et al., 2011). En av klientene fortalte:

"Whatever I brought from my past time, or some example she could, you know, carry with me this...this experience and help me to understand or just to say it, or just learn from it, what I could do, at the time, or what I could change in the future... I felt that she was really listening to what I am, you know, saying and what I try to say." (Angus & Kagan, 2009, s.1161)

Mange av klientene beskrev at det opplevdes som godt å snakke med hjelperne, og å snakke om seg selv med dem (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2014). Det å føle seg fri til å snakke og ha muligheten til å diskutere sine problemer med en helper opplevdes av mange som å få rom til å uttrykke seg selv (Marcus et al., 2014). Å snakke om sine problemer til en annen person opplevdes for noen, som et stort skritt å ta, men når de først hadde fått mot nok til å snakke, følte de seg frigjorte og fri til å dele (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). En deltaker sa:

"It is like you have been holding your breath for a week and all of a sudden you let it out, whereas before you were sucking through a straw for a week." (Marcus et al., 2011, s.455)

Noen av klientene i studiene uttrykte overraskelse over å være i stand til å åpne seg opp, men også en tilfredsstillelse over å være i stand til å være mer åpen med hjelperne (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Noen var åpne på denne måten kanskje for første gang i sitt liv, som en fortalte:

"I have never experienced this one before. I felt so free and without fears or worries that I am not saying what I feel. I could share maybe for the first time in my life with somebody." (Marcus et al., 2011, s.455)

Noen klienter sa at de ikke følte seg alene med sine problemer når de følte støtte fra hjelperen (Brobeck et al., 2014). Det følte lettere ha noen å snakke med som ikke var i familien, da disse ofte hadde for høye forventninger til klientens endringsprosess (Brobeck et al., 2014).

Mange klienter knyttet atmosfæren i samtalen til større åpenhet rundt seg selv. Hjelperens empatiske tilnærming og ikke-dømmende undersøkelse fremmet tilgang til bekymringer, følelser, håp og frykt (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Hjelperens evne til følelsesmessig tilpasning var hjelpsomt i forhold til å få tilgang til, utforske følelsesmessige avsløringer og til å dele disse med hjelperen (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al. 2014; Glassman et al., 2013) En deltaker sa det slik:

"I felt I could be honest with her...if I felt bad I could say so, and if I felt fine I could say so. I could tell her about my experiences and what had happened, what I had done, and such things that I had been very ashamed of." (Brobeck et al., 2014, s. 4)

Mange av klientene sa at åpenheten inkluderte å uttrykke smertefulle eller til nå unngåtte følelser, erfaringer og det å avsløre seg selv (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al.,2014; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). En av dem uttrykte det slik:

"Therapy was very unnerving. I did not like some of the stuff I was saying. I did not want to admit that I am like that." (Marcus et al.,2011,s. 455)

Å snakke om sine problemer og avsløre seg selv mer, å være mer ærlig rundt det å gjøre endringer i livet og å sette ord på dem, førte til at noen av klientene opplevde mindre tvil rundt endringsprosessen (Brobeck et al., 2014).

4.2.2. Samtaleprosessen stimulerer til refleksjon

Studiene viser at mange av klientene opplevde en økt bevissthet rundt seg selv og sin egen situasjon gjennom å ha samtaler basert på MI. De beskrev det som å ha begynt å tenke, begynt

å sette ord på tankene og å lære av dette (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Mange beskrev dette som å ha fått en større klarhet over sine problemer (Marcus et al., 2011) eller at de hadde oppnådd større bevissthet rundt sine problemer og nye perspektiver (Brobeck et al., 2014). Noen beskrev det som å bli mer klar over hva som er viktig for dem, hva det er som gir mening i deres liv (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Noen klientene var klar over hva de rette valgene for en bedre livsstil innebar, men at den viktigste faktoren var å bli i stand til å se sine problemer fra en annen vinkel (Brobeck et al., 2014) Det var viktig å få hjelp til å se nye muligheter der tankene satt fast i gamle mønstre (Brobeck et al., 2014). Mange av klientene fortalte om opplevelsen av at hjelperen var der, sammen med dem, hjalp dem til å mot nok til å sett ord på og forstå sin egen situasjon (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Marcus et al., 2011). En klient satte ord på dette slik:

"Sometimes I viewed her as a mirror.. I would say something, and she would...not necessary analyze it...well yes, analyze it...and then she would say it back to me in a different way...from a different point of view. To help me see it in a different way."
(Marcus et al., 2011, s. 454)

Gjennom sin økte forståelse, mente mange av klientene, at de ble bedre i stand til å lære av sin nye bevissthet, som de fikk gjennom MI-samtaler. Gjennom denne nye bevisstheten kunne de se hva de kunne gjøre nå eller forandre i fremtiden.

Mange opplevde redusert forvirring rundt sine symptomer og fikk større innsikt i årsakene som ligger bak symptomer. De ble kjent med faktorer som opprettholder deres lidelse og med faktorer som kan bedre lidelsene (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011) En innsikt er også hva bekymringene «koster» (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Å se problemene på en annen måte hjalp dem til med å se ting på en ny måte (Brobeck et al., 2014). Klienter opplevde å forandre sitt syn på seg selv, og en deltaker formulerte seg slik:

"When I was talking about myself, what really bothers me and hurts me, I found out the reason.. Even a word from the therapy, my God, takes me to the key of what is going on in my life, what is going on inside me and what suffering is to me. I found out the cause and the effect. And I said, "Wow, I got it and I changed it!" At the end I said « Oh, everything is in our mind, so that is what makes our life very complicated, but it is not really complicated." (Marcus et al., 2011, s. 452)

Hjelperens empati ble av mange oppfattet som hjelpsom, fordi den økte deres forståelse, bevissthet og det å finne svar. Hjelperens empati ble opplevd som veiledning eller som det å få hjelp til å komme seg videre og framover i sin egen forståelse eller det å finne sitt «sanne jeg» (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Marcus et al., 2011). Mange av klientene beskriver en form for bevegelse framover gjennom hjelperens anstrengelser for å forstå, hjelperen hjalp til med å flytte tankene framover (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). En av klientene sa det slik:

"I felt so comfortable with her. Because all my thoughts and feelings she really moved, you know, forward with, so, I was able to continue. So, it did not stop me for silence that I did not know what to say. Even maybe I was not able to really express myself because of the language, but she was just helping me to...to move forward with the thoughts, or just questions, or just some idea, or giving the example. So, I thought that she was very helpful to...to move the time so I was not in silence and I did not know what to say." (Angus & Kagan, 2009, s. 1161)

En annen klient satte ord på denne opplevelsen slik:

"She stayed with me, or she kept me with her, to tie things in and captured things I was thinking of, like it all make sense"(Marcus et al., 2011, s. 454)

Klientene beskrev at de greide å reflektere dypere på sine bekymringer, slik at prosessen kunne fortsette også når de gikk hjem. Det opplevdes som godt å sett ord på behovet og lengselen etter endring (Brobeck et al., 2014). En sa det slik:

"When I got back home, I went through everything we had talked about, and it felt really good. I was really happy...the nurse radiates real positivity and made me feel that I could easily fix this."(Brobeck et al., 2014, s. 4)

Dialogen mellom hjelper og klient stimulerer klientene til refleksjon og gir grobunn til håp om endring.

4.3. Å få positive følelser gjennom MI-samtaler

Dette funnet handler om klientenes opplevelse av å få flere positive følelser, både til seg selv og andre gjennom MI-samtaler. De fleste av studienes deltakere møtte til samtalene med en dårlig selvfølelse, de følte seg mislykket, dum, hjelpeløse og ikke bra for andre mennesker. Mange negative følelser er involvert i livet til mennesker med store utfordringer. Dette

hovedtemaet består av to undertema: Det første temaet heter «Økt selvrespekt og empowerment» og beskriver hvordan klientene begynte å føle seg sterkere og fikk mer kontakt med sitt «sanne jeg». Denne utviklingen fører til det andre temaet, som jeg har kalt «Økt mestringstro og motivasjon». Her beskriver klientene det å ha mer kontroll og retning i livet og hvordan de opplevde mer håp og handlingskraft og voksende følelse av å høre til og åpne seg opp for menneskene rundt seg.

4.3.1 Økt selvrespekt og empowerment

Etter å ha klart å overvinne sin frykt for å snakke om seg selv og å være mer ærlig med seg selv, fortalte mange av klientene om en positiv følelse av å være modig og stolt av seg selv og at de følte seg tryggere og sterkere. Gjennom å åpne seg opp og fortelle om sine liv, merket mange den positive virkningen dette har på hvilket syn man har på seg selv og på opplevelsen man har av seg selv (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). En klient uttrykte det slik:

"Because I made bad choices does not make me a bad person." (Glassman et al., 2013, s. 113).

Samtaler rundt fremdrift og personlige verdier (for eksempel medfølelse, familie, selvutfoldelse) gav en god følelse av stolthet og av å være i endringsprosess (Glassman et al., 2013). Mange klienter fortalte at de føler seg mye bedre, etter hvert gjennom samtalene, ved at de fikk gjenoppbygd egen selvverd (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). Klientene fortalte om redusert angst og usikkerhet og at de følte seg sterkere, mer modig og var stolt over seg selv underveis og etter MI-samtalene. En sa:

"I was strangely confident at the end of every session – a wee bit more assured of myself – a wee bit more positive." (Marcus et al., 2011, s. 453)

Noen klienter uttrykte også verdien i det å gjøre noe for seg selv, og å finne verdier for seg selv økte følelsen av å ha det bedre med seg selv (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). Da en klient ble spurt om hvordan MI-samtaler hadde berørt henne, svarte hun:

"So, I am just glad that I participate in this. It is, in some ways, it.. gave me some strength, some values for myself that I had this courage to think – to believe that this is gonna help me and the others that are around me. Made me feel better about myself." (Angus & Kagan, 2009, s. 1163)

Det å få en bedre selvfølelse førte til en ny opplevelse av stolthet, håp, av ny mening og av ønske om å ta ansvar for seg selv. Mange beskrev opplevelser av å være i bedre stand til å handle på og engasjere seg i egen endring. Noen kalte dette å være i førersetet av egen lykke og noen opplevde mer fred med verden (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013). Som en deltaker uttrykte det:

"Things I thought I could not do, I am doing now." (Glassman et al., 2013, s. 113)

Selv om mange klienter opplevde forandringer allerede under samtalene, så viste noen at de fremdeles har mye å jobbe med (Marcus et al., 2011), som beskrevet av denne klienten:

"Yes, I think there has been a change. I can...talk to myself about it...but then again, it goes back to worry and then I talk myself again out of it and it happens so many times that sometimes I give up. But at least this happening this is, there is a way to talk yourself out of worry. I have not been successful, but at least I am trying." (Marcus et al., 2011, s.453)

4.3.2. Økt mestringstro og motivasjon

Mange av klientene beskrev følelsen av å ha mer retning, mer kontroll, økt mestringstro og handlingskraft i sitt eget liv (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011). Å snakke om sine problemer, rundt det å gjøre endringer i livet og å sette ord på dem, førte til at noen av klientene opplevde mindre tvil om å gjennomføre en endring (Brobeck et al., 2014). Å løse opp i gamle mønstre og at egne initiativ ble oppmuntret av hjelper, ble sett på som en motivasjon til endring - å endre på perspektivet man har på seg selv som hjelpeløs, til å få en tro på seg selv som en som kan handle på sine verdier (Brobeck et al., 2014; Glassman et al., 2013). Klientene kunne føle seg mer glad, håpefull og ha mer kontroll over sitt liv. En av dem uttrykte det slik:

"Yes, I have some control. I have some choice and I act on that." (Angus & Kagan, 2009, s.1164)

Klientene opplevde en følelse av å virkelig ville gjøre en endring (Angus & Kagan, 2009; Brobeck et al., 2014; Glassman et al., 2013; Marcus et al. 2011) Mer optimisme og lyst til å handle, ble her uttrykt slik:

"I want to run with it (changes), make it a lifestyle and not just a band-aid. Those are my next goals". (Marcus et al., 2011, s. 453)

Mange av klientene beskrev en frihetsfølelse, spenning og optimisme i takt med at innholdet i endringsprosessen ble mer konkret (Glassman et al., 2014). Klientene følte seg mer motivert til å fortsette endringsprosessen og/eller fortsette i videre behandling (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2013; Marcus et al., 2011) som en deltaker sa:

"I am looking forward to seeing the next step (CBT). I do not know enough about it but I am willing to learn and willing to carry forward with the next eight weeks. I set aside time on my calendar so I can work around those appointments because this is a priority...this is my day." (Marcus et al., 2011, s. 453)

Mange klienter beskrev at relasjoner til andre forandret seg etter MI-samtalene (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al. 2014; Marcus et al., 2011). Kommunikasjonen til hjelper, partnere, barn og venner opplevdes som bedre etter MI-samtalene (Glassman et al., 2014; Marcus et al., 2011). Økt åpenhet rundt seg selv førte til at man bedre kunne si fra om hva man trenger av den andre (Angus & Kagan, 2009; Marcus et al., 2011). En klient sa det slik:

"I am more honest about the worry and with people now. I am not angry with people. I am leaning on people more." (Marcus et al., 2011, s. 453)

En annen sa det slik:

"I spoke with my husband regarding my situation and what I needed, and he has changed." (Marcus et al., 2011, s. 453)

Det å overkomme sine egen frykt og oppleve seg selv som modig, etter å ha åpnet seg til hjelperen, ble en viktig relasjonell erfaring for flere (Angus & Kagan, 2009; Glassman et al., 2014; Marcus et al., 2011). Noen av klientene uttrykte en følelse av økt sosial sikkerhet, fordi de så seg selv åpne seg mer opp (Glassman et al., 2014). Å bygge opp igjen og styrke relasjoner, ble en viktig del av deltakernes opplevelse .

Mange klienter opplevde at samtalene økte deres følelse av å høre til og minsket deres følelse av isolasjon og fremmedgjøring (Glassman et al., 2014) Følelser rundt det å føle seg alene med sine problemer og i sin bestrebelse etter å oppnå endring opplevdes som mindre når de fikk en mulighet til å prate og arbeide med problemene sammen med en støttende hjelper (Brobeck et al., 2014), som en sa:

"It felt as though we did it together...even though the nurse did not do it...and that felt amazingly good" (Brobeck et al., 2014, s. 4)

Det å kunne handle på nye perspektiver opplevdes hos mange at førte til positiv innvirkning på mellommenneskelige relasjoner, som fortalt her:

"My kids noticed for the past few days that I – I am , like, more relaxed and I wanted to go out and do something or have some plans to enroll myself. So , I think they noticed that and they do not see me any more tying around and withdrawn or isolated by myself." (Angus & Kagan, 2009, s.1165)

Noen fortalte også om en økt kapasitet til å ta vare på andre, og at denne opplevelsen gir en positive følelse av ansvarlighet (Glassman et al., 2014). Økte positive følelser i relasjon med andre ble beskrevet som å oppleve takknemlighet, hengivenhet til andre og å ha positive forventninger til samvær med andre (Glassman et al., 2014).

4.4 Oppsummering av funn

Mine funn forteller om hva studiens klienter betegner som viktige forutsetninger for sin egen endringsprosess med utgangspunkt i MI-samtaler. Klientene må kunne føle seg trygge på- og forstått av hjelperen. Måten hjelperen snakker på og emosjonelt klarer å tilpasse seg sin klient, øker klientens tillit og følelse av å bli støttet. Klientene gir uttrykk for økt engasjement i samtalene om de får muligheten til å påvirke samtaletema og at deres egne tanker blir bekreftet av hjelperen, Samtalene oppleves som meningsfulle når klientene får rom til å uttrykke seg selv.

Hos mange av klientene førte en god relasjon til hjelperen til økt mot til å åpne seg opp og føle seg fri til å dele sine tanker og følelser. Mange opplevde det som godt å være mer ærlig rundt sitt liv, og de opplevde mindre tvil rundt det å gjennomføre endringer i livet.

Å sette ord på tanker og følelser stimulerer refleksjon, som overskrider gamle tankemønstre. Klientene mente at en viktig faktor i samtalene var å se problemene sine fra en annen vinkel. Mange beskrev at de reflekterte dypere over sine bekymringer og at hjelperens empati og forståelse hjalp dem til å komme videre i sin forståelse av seg selv.

Klientene opplevde å få en økt bevissthet og en bedre forståelse av sin lidelse og situasjon, noe som bidro til en lengsel etter endring. De opplevde å få et mer positivt syn på seg selv og på endringsprosessen. Redusert angst og usikkerhet ble balansert med stolthet over seg selv, handlekraft og engasjement i endringsprosessen.

Kommunikasjonen med andre mennesker, som familie og venner, ble i følge klientene, mer åpen og mange opplevde det som enklere å si fra om hva de trengte fra andre. MI-samtalene økte mange klienters følelse av å høre til og minsket følelser av isolasjon og fremmedgjøring. De fleste kunne fortelle om mer retning og økt tro på seg selv som en person som kan handle ut fra sine verdier. Tro, håp, mestring, frihetsfølelse og optimisme ser ut til å øke i takt med mer motivasjon til å fortsette endringsprosessen.

Kapittel 5 Diskusjon

Jeg har i denne studien sett på hvordan klienter fra ulike kvalitative studier har beskrevet sine tanker, følelser og erfaringer rundt det å delta i MI-samtaler. Hver klient sitter med sine personlige erfaringer. Hver enkelt studie har noe ulik fokus på hva de ønsker å få svar på. Hver studie jeg har analysert har også fokus på ulike klientgrupper (kvinner og menn i ulike aldre) med ulike diagnoser (angst, dobbeltdiagnoser og livsstilsutfordringer). Det disse gruppene har til felles er at alle klienter bærer på en smerte og vet at de behøver å gjøre endringer i livet sitt. Det er derfor de oppsøker hjelp. Det andre de har til felles, er at det er vanskelig å vite nøyaktig hva- og hvordan man skal endre, og hvordan man kan finne motivasjon til å gjennomføre disse endringene.

Jeg vil i dette kapittelet diskutere tre temaer som relaterer seg til min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Jeg vil være i dialog med rådgivningsteori som belyser temaområdene jeg har identifisert og se disse i sammenheng med mine funn.

Disse tre temaene gjenspeiler det klientene så på som virksomme elementer i prosessen for endring i MI-samtaler: (1) Følelsesmessig trygghet for klienten er viktig i hjelperelasjonen, (2) Refleksjon og bevissthet fører til læring, og (3) Positive følelser skaper utvikling av motivasjon.

5.1. Følelsesmessig trygghet for klienten er viktig i hjelperelasjonen

Klimaet i selve MI-samtalen skal bygge opp under klientens opplevelse av trygghet (Barth et al., 2013). Opplevelsen av trygghet, basert på tillit til hjelperen kan gi klienten rom og frihet nok til å utforske sine følelser, verdier og problemer. Utforskningen sammen med hjelperen kan bli til læring av noe nytt i forhold til seg selv og hvordan han eller hun ønsker å leve livet sitt (Kvalsund & Meyer, 2005).

Studiene jeg har sett på, viser at mange av klientene som kom i terapi, opplevde seg utrygge i sitt første møte med hjelperen. Mange opplevde skam, noe som også dukker opp i mine funn. Det å måtte snakke om egen adferd, som har skapt problemer både for en selv og for andre, aktiverer følelser som skam og skyld (Barth et al., 2013). Klientene i studiene jeg har sett på, formidlet frykt for å bli møtt med en fordømmende holdning av hjelper. Noe av den frykten kan stamme fra en opplevd angst for å bli stigmatisert, bli satt merkelapp på, eller å bli betegnet som noe klienten selv har problemer med å akseptere (Barth et al., 2013). Dersom klienter har negative forventninger før og under de første samtalene kan dette skyldes tidligere negative erfaringer med omsorgspersoner eller hjelpeapparat. Klientens redsel for

fordømmelse, det å bli tatt avstand fra, kan skyldes redselen for å bli avvist. Kvalsund og Meyer (2005) sier at redselen for avvisning kan føre til at personen prøver å beskytte sitt selvbilde, og selv avvise den potensielle avviseren som en forsvarsmekanisme. Man kan derfor tenke seg at hjelperens oppgave i sitt møte med klienten blir å unngå å krenke klientens selvbilde. Ved bruk av MI i samtalene med klienter arbeider hjelperen bevisst med å unngå konfrontasjoner og motstand, før relasjonene er klar for det, for slik å hindre at klienten går i en uheldig forsvarsposisjon (Barth et al., 2013).

Ifølge Kvalsund og Allgood (2008) vil det alltid være et moment av makt i alle relasjoner. Relasjonen mellom hjelper og klient er preget av maktforskjellen mellom de to partene. Hjelperen skal utføre en jobb og har ulike sanksjonsmuligheter. Hjelperen er ofte i en posisjon som har påvirkning på klientens framtid også utenfor terapirommet. Hjelperen kan for eksempel jobbe med evalueringer av klientens psykiske helse eller samarbeidsvillighet, vurderinger som resten av hjelpeapparatet bruker for å gjøre vedtak på, eksempelvis økonomiske bidrag eller videre behandlingstilbud. Klienten kan oppleve bekymring i forhold til hva hjelperen rapporterer og oppleve en avmaktsfølelse i forhold til sin egen påvirkningskraft og livssituasjon. For å sikre brukermedvirkning er det derfor viktig at klienten har innsyn i sine egne journaler og blir oppdatert på det som blir skrevet der. Klienten bør være informert om sine rettigheter. Klienten oppsøker hjelp på grunn av utfordringer i livet og er derfor i en sårbar situasjon. Når makten er ujevnt fordelt, vil Kvalsund og Allgood (2008) kalle forholdet for asymmetrisk. Forholdet kan være positivt asymmetrisk når hjelperen og klienten anerkjenner et gjensidig behov, der klienten føler seg anerkjent og hjelperen er ekte interessert i klienten. Maktforholdet er da av en slik art at klienten ikke føler seg truet eller krenket og kan godta og føle seg trygg på at hjelperen vil en vel. Et negativt asymmetrisk forhold er når gjensidigheten brytes, hvor den ene parten ikke anerkjenner den andres behov. Et eksempel kan være når hjelperen tar ansvar *for* klienten, har en mening om hva som er best for klienten og en strategi for å skape ønsket adferd. Klienten kan da føle seg overkjørt og føle at selvbestemmelsen er i fare (Barth et al., 2013). Hjelperen kan bli sett på som truende og vekke motreaksjoner hos klienten som irritasjon eller passiv sabotering av samtalen. Klienter som føler at hjelperen ikke er interessert i deres tanker om endring, eller hvordan de opplever terapisituasjonen, kan reagere med å ikke fortelle noe, eller fortelle det de tror at hjelperen vil høre. Klienter kan også reagere med irritasjon og sinne på umyndiggjørende praksis fra hjelperens side.

Klienten er ekspert på seg selv (Miller & Rollnick, 2013) og har kunnskapen som hjelperen behøver for å kunne støtte klienten i hans/hennes endringsprosess. På samme måte besitter hjelperen, gjennom sin rolle, kompetanse og informasjon som klienten har bruk for.

Opplever klienten tilstrekkelig med tillit til hjelperen, blir han/hun tryggere på å sette ord på problemene sine og hjelperen vil bedre kunne tilpasse samtalen og hjelpestrategier til det klienten virkelig trenger. Denne dynamikken krever at hjelperen har en våken tilstedeværelse og møter klienten på en aksepterende måte. Dette innebærer at hjelperen møter sin klient med minst mulig forventninger, antakelser, strukturer og grenser (Miller & Rollnick, 2013). Slik vil forholdet mellom klient og hjelper bli mer likestilt, et jeg-du forhold, som reflekterer full åpenhet for den andres være. Kvalsund og Meyer (2005) understreker at empati ikke bare er evnen til innlevelse for å forstå den andres virkelighet, men innebærer også å inkludere annerledesheten til den andre. Dette innebærer ikke bare å forstå og akseptere den andre gjennom empatien, men også å inkludere forskjelligheten som en del av relasjonen. Buber (i Brown, 2009) hevder at dette krever at hjelperen bryter ned («disintegrate») sine fordommer og forventninger – og gjennom dette skaper ekte aksept for den andre. Hjelperen er i stand til å se at verdssystemer ikke er fasttømret, men at de blir til, og endres i samspill med andre (Barth et al., 2013).

Det gjensidige samspillet mellom hjelper og klient bekreftes i mine funn, der klientene trekker fram hjelperens anerkjennelse og ekte interesse som en betingelse for at de skal føle seg trygge nok til å fortsette samtalen, og til å få troen på at forandring kan skje. For mange klienter i studiene var det viktig at deres frie vilje ble respektert og at hjelperen forstod deres egne tanker rundt hvorfor og hvordan endringer skal skje. Miller og Rollnick (2013) diskuterer hjelperens «righting reflex», der hjelperen tar ansvaret på vegne av den andre personen ved å si «dette må du gjøre» eller «dette er bra for deg». Miller (2007) hevder at det ligger dypt i oss mennesker at det er vanskelig for oss å uttrykke til andre at de har et eget valg når det gjelder å endre adferd. Som hjelper kan vi ofte fristes til å si at klienten må slutte med den «skadelige» adferden. Her er det viktig å huske på at klienter fortsatt har et eget valg, og at dette valget må anerkjennes. Anerkjennelse av den andre som en person med integritet innebærer å gi han/henne retten til å ha et eget syn (Miller, 2007). Denne måten å anerkjenne individets autonomi på samsvarer med norske helsemyndigheters ønske om å ivareta brukerperspektivet – hvor klienten selv skal kunne definere sine behov og hvordan de kan oppnås. Når klienten får erfaring med å kunne påvirke sin egen bedringsprosess, kan selvbildet bli påvirket på en positiv måte og klientens motivasjon kan bli styrket. Derfor kan

man si at selv- og medbestemmelse har en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan hjelpeløsheten mange klienter opplever bli forsterket (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

MI er basert i en humanistisk tankegang og hevder derfor at det ligger en legende og helende kraft i det å bli akseptert av andre. Et positivt avhengighetsforhold kan gi klienten den gode tilknytningen til en annen person, og åpne for muligheten til å kunne speile seg i den andres bekræftelse. Det vil si at andre legger merke til, lytter til og respekterer oss for den vi er (Barth & Näsholm, 2013). Tillit oppnås gjennom hjelperens emosjonelle tilpasning og anerkjennelse av klienten, og hjelperens evne til å skape en gjensidig forståelse av klientens fortelling.

Kvaliteten på dialogen mellom hjelper og klient er fundamentert i gjensidig forståelse. På denne måten kan hjelperen få klienten til å føle seg viktig og interessant og hjelpe klienten ut av isolasjon og ensomhet.

Opplever klienten aksept for den man er som menneske, oppleves samtalene tryggere og mer meningsfulle. Klientene i mine funn opplever å bli tatt på alvor og at samtalene virkelig dreier seg om det de selv opplever som viktig å samtale om. Gjennom bruk av MI oppnår man dette først og fremst gjennom empatisk- og aktiv lytting og felles refleksjon (Miller & Rollnick, 2013). En aktiv lytter svarer med ord som gjør at klienten kan kontrollere at innholdet i budskapet er oppfattet, og fortelleren kan da føle seg akseptert og respektert (Barth & Näsholm, 2013). Hjelperens anstrengelser til å utforske, å gjenta utsagn, oppmuntre, stille åpne spørsmål og speile, hjelper klienten til å komme i kontakt med seg selv. Klienten kan få aksept for og gyldiggjort sine følelser, og hjelperen hjelper klienten med å sette ord på det vedkommende behøver. Klienten får dermed et større eierskap til sine følelser og behov (Kvalsund & Allgood, 2008) og dette kan bidra til en økt myndiggjøring, bevissthet rundt egen situasjon og ønsker for framtiden. Studien min viser at klientene ser på MI-hjelperne som hjelpere med evner til å være «på lag» med klienten, være et respektfullt, samarbeidende medmenneske. For noen klienter opplevdes samtalen med hjelperen som å snakke med en venn. For mennesker som har hatt mye kontakt med hjelpesystemet vil det være ekstra viktig å møte en person de kan relatere seg til, og som kan være en samtalepartner , i et reelt møte, uten at de føler at de snakker med en lærebok eller med en skranke. Det er likevel nødvendig at situasjonen er avklart for hjelper og klient. Det må eksistere en gjensidig forståelse av at samtalene foregår i en terapeutisk kontekst og at hjelperen bruker MI som en strategisk samtaleform. Hjelperen vil oppnå noe, og er i en viss grad i stand til å manipulere klienten til å være «enig» i forhold som klienten kanskje i utgangspunktet ikke følte var så viktig. Samtalene vil også være forskjellig fra den gjensidige åpenheten og ærligheten som er tilstede

i private forhold. Hjelperen har et etisk ansvar, og må være bevisst og motivert til virkelig å jobbe for klientens interesser.

Mine funn om klientenes behov for ikke å bli presset til fremgang, men heller bli oppmuntret til selvbestemmelse, henger sammen med sentrale elementer innen MI tradisjonen. Før klienten kan ta valg i forhold til endring av adferd og livsførsel, er det avgjørende at vedkommende vet hvorfor han eller hun har lyst til å gjøre disse forandringene. Klientene i mine funn vil selv velge hvilke situasjoner de vil snakke om og hvor mye de vil snakke om disse i samtale med hjelperen. Holdningen innen MI-tilnærmingen er at løsninger man selv kommer fram til, vanligvis er bedre, mer riktig og solide, enn løsninger man får fra andre (Barth & Näsholm, 2007).

Jeg tenker at å bli den man er handler om selvforståelse. Å bli kjent med sine ressurser, ubevisste krefter og ambivalente følelser fører til mer kunnskap om seg selv og øker potensialet til videre vekst. Denne utforskningen og læringen krever at klienten opplever trygghet og tillit til hjelperen. Hjelperen kan bli den trygge "basen" som klienten kan forske og lære ut i fra. Dermed kan klienten bli bedre i stand til å ta egne valg om hvordan man ønsker å leve livet sitt.

5.2. Refleksjon og bevissthet fører til læring

Mine funn viser at hjelperens empati ble opplevd som veiledning, eller som det å få hjelp til å komme videre i sin forståelse av seg selv. Mange i studiene beskrev det som *en form for bevegelse framover*, gjennom hjelperens anstrengelser for å forstå. Klientene anså det som viktig å få hjelp til å se sine problemer fra en annen vinkel.

Gode lyttere kommuniserer på en måte hvor de også tilfører noe nytt, noe som åpner for andre synsvinkler og skaper nye perspektiver (Barth & Näsholm, 2013). MI-hjelperen kan bruke refleksjoner til å følge klienten i det vedkommende sier, eller bruke refleksjoner til å skape en ny og alternativ forståelse. Klienten får tydeliggjort sin *diskrepans*, det vil si forskjellen eller uoverensstemmelsen mellom opplevelsen av to tilstander eller situasjoner (Barth et al., 2013). Barth et al.(2013) mener at det er denne prosessen som bygger opp energien til endring. Energien kommer fra innsikten når de ulike og uforenlige motivene blir bevisst for klienten. Som konsekvens av den indre spenningen og ubehaget som oppstår av å kjenne seg i konflikt med seg selv, oppstår det et press i retning endring (Barth et al., 2013). MI-hjelperen vil også ha mest fokus på de delene av klientens fortelling som peker i retning endring. Endringssnakk er alt i klientens tale som favoriserer bevegelse mot et bestemt endringsmål (Miller &

Rollnick, 2013). Forsterkning av endringsnakk hos klienten kan gjøres ved å tydeliggjøre den for klienten selv, gjennom å spørre etter en utdypning av det positive eller hjelperen bærer uttalelsen videre i en oppsummering. MI-hjelperen bekrefter det som allerede ligger i klienten, å bekrefte er å lete og bekrefte personens bestrebelsler og styrker (Miller & Rollnick, 2013). Det motsatte vil være å lete etter «feil og mangler» hos personen og fortelle dem hvordan de skal rette på disse.

Min studie viser at mange av klientene opplevde en økt bevissthet rundt seg selv og sin egen situasjon, i etterkant av MI-samtalen. De beskrev det som å ha begynt å tenke, begynt å sette ord på tankene, og ha fått mer klarhet i sine problemer. Å være bevisst tanker, følelser, kroppens signaler og verden rundt seg, krever kunsten å kunne observere seg selv utenifra. Thomas Jordan (2001) kaller det observerende selvet, eller et «witnessing self», en selvbetrakter, en som ser seg selv utenifra. Et individ som ikke klarer å se seg selv utenifra, kan bli «tatt» av sine vante adferdsmønstre, følelser, drifter og tanker (Jordan, 2001). Følelsene, tankene eller kroppen vil da være i «førersete» i personens adferd, uten at personen er seg bevisst dette. Man er så opptatt av å oppleve disse følelsene eller driftene at man ikke klarer å stoppe opp og spørre seg selv: *Hvorfor* har jeg denne følelsen nå? *Vil* jeg føle det slik? *Vil* jeg reagere på denne måten? (Jordan, 2001). Det er først når vi klarer å gjøre tanker, adferd og følelser om til objekter for vår oppmerksomhet, at vi kan reflektere, se tilbake og evaluere vår egen adferd. Etterhvert vil vi bli bedre i stand til å styre adferden og tankemønstre dit vi egentlig selv vil.

Jordan (2001) har utarbeidet tre stadier for utvikling av selvbevissthet: Det første stadiet handler om å legge merke til følelses-, vilje- og tankeprosesser, som er til stedet i ens bevissthet. Gjennom *identifisering og erkjennelse* begynner man å sette ord på adferds- og reaksjonsmønstre. Slik vil en oppnå et økende, tydeligere og mer differensiert blikk på hva prosessen rundt bevissthetsutvikling kan innebære (for eksempel smertefulle møter med seg selv, det er godt å åpne seg opp osv.). Gjennom MI-hjelperens aktive lytting og gode felles refleksjoner, kan klienten få hjelp til å utvikle sin selvbevissthet. Når klienten hører sin fortelling gjentatt, kan han eller hun etterhvert bli mer selvreflekterende og kanskje begynne å utfordre sitt eget perspektiv (Barth & Näsholm, 2013). Klienten får støtte i den indre dialogen ved å legge den ut i det reflekterende rommet og dele den med en aktiv lytter. På denne måten kan man si at det er dialogen mellom hjelper og klient som fremmer klientens bevissthet om seg selv, og muligheten for dobbelkretslæringen hos klienten. (Kvalsund og Meyer, 2005).

Hjelperen må forsikre seg om at prosessen innebærer en ektefølt endringsmotivasjonen og at klientens verdier er hentet innenifra.

Min studie viser at mange av klientene opplevde å få mer kontakt med seg selv og hadde oppnådd en større klarhet i forhold til egne symptomer, årsaker og uheldige mønstre. Dette kan tyde på at MI-samtalene og refleksjonsprosessen rundt vanskelige og ambivalente følelser hadde tydeliggjort problemområder for klientene. De klarte å reflektere over adferd de ikke har reflektert over tidligere. I Jordans (2001) andre stadie for selvbevissthet *tolker og evaluerer* man problemer som har blitt identifisert og erkjent. Man kan sette ord på ønsket og uønsket adferd, evaluere verdier man selv ønsker å ha eller ikke ønsker å ha. Selvet kan kjenne igjen følelser som blir vekket, og kan velge hva man vil gjøre med følelsene. Man kan reflektere over egne opplevelser og erfaringer. Observatøren, "the witnessing self", er aktivisert i personen. Utvikling av motivasjon består i første rekke av at man forandrer syn på egen adferd og konsekvensene av den. Det vanlige er at man gradvis nærmer seg en erkjennelse om at endring er nødvendig (Barth et al. 2013). Disse prosessene bidrar til at klienten kan utvikle en bredere forståelse av seg selv, eierskap og ansvarlighet for egne handlinger og valg. Følelsen av ikke bare å være et offer for det som skjer, kan bli mindre. Man kan si at klienten utvikler sin identitet, sin årvåkenhet for seg selv og det å være aktør i eget liv. Miller og Rollnick (2002) beskriver den første delen av motivasjonsutvikling som *viljen* til endring. Viljen til endring oppstår når erkjennelsen av virkeligheten og et ønske om forandring er tilstede.

MI-metodens refleksjoner og forsterkning av endringsnakk hos klienten kan inneholde så mange reformuleringer og vidtgående hypoteser at de nærmer seg tolkning. Det vil si at hjelperen har oppfatning av sider ved klienten, som klienten kanskje ikke er klar over selv (Barth et al., 2013). Her kan det oppstå fare for skjult manipulasjon ved at hjelperen gir uttrykk for hvordan klienten bør være eller bør tenke. Hjelperen kan overbevise klienten om en løsning, som klienten forholder seg til, men som egentlig ikke er forankret i klientens verdisystem. Klienten er ekstra sårbar når han/hun ikke kjenner egne verdier godt. Miller og Rollnick (2013) diskuterer denne faren, og mener at det ikke vil være mulig å manipulere klienten så lenge som hjelperen er seg bevisst MI-metodens tydelighet på at hjelperen skal fremme andres velferd og interesser og ikke sine egne. Derfor er medfølelse et viktig element i MI-spiriten, en god hjelper er seg bevisst sin påvirkningskraft og handler bevisst i klientens interesse. Jeg mener dette blir for enkelt: Å legge all tilliten til hjelperens evne til å ha medfølelse med klienten kan være problematisk. Det er vanskelig å se for seg

samtaleteknikker som er fullstendig etisk forsvarlige. Hjelpere er også mennesker med følelser og holdninger som vil avspeile seg i deres kommunikasjon med klientene. Risikoen for manipulering kan reduseres hvis hjelperen får tilgang til verktøy, samtaler med andre kolleger, mentorer og lignende som sikrer at hjelperen bearbeider og reflekterer over sitt terapeutiske arbeid. Bevisstgjøring av egne følelser er også en viktig del av hjelperens utvikling til å bli en bedre hjelper. Følelser vi har, som vi ikke liker, er lett å ignorere (Brown,2009). Ubevisste- eller undertrykte følelser vil påvirke hjelperens kommunikasjon med klienten. MI-metoden fremsnakker hjelperens MI-spirit, men står selv i fare for å pålegge hjelperen verdier utenifra og som hjelperen kanskje ikke blir i stand til å følge opp. Som en kvalitetssikring for blant annet MI-metoden, mener jeg at hjelpeapparatet må legge til rette for at dobbelkretslæring også foregår hos hjelperen, for slik å kunne utføre sin gjerning på best mulig måte for klienten.

5.3. Positive følelser skaper utvikling av motivasjon

Å få erfaring med positive følelser kan føre til økt motivasjon og mestringstillit hos klientene, og videre til flere positive følelser, som kan drive endringsprosessen. Følelser som mot, stolthet, handlekraft og håp beskrives som gode følelser i min studie. Mine funn viser at mange av klientene opplevde å endre perspektivet de hadde på seg selv i utgangspunktet - de så ikke på seg selv som like hjelpeløse som i starten av MI-samtalene. Kvalsund (2005) hevder at å lykkes i noe, vil kunne bekrefte følelser som pågangsmot og glede over å mestre. Nye erfaringer fører til ny kunnskap, og flere positive erfaringer vil bekrefte den nye erfaringskunnskapen

Klientene opplevde spenning og optimisme; fordi de kunne se endringsprosessen mer konkret for seg. Dermed økte motivasjonen til endring. Kvalsund (2005) kaller dette forestillingskunnskap. Det er mulig å se for seg nye handlingsalternativer til tross for tidligere etablert kunnskap. Forestillingskunnskapen kan gi grunnlag for optimisme, og kan bli det nye som klienten orienterer seg etter. Forestillingskunnskapen kan dermed overgå tanker som vitner om liten mestringstillit og skape positive tanker om fremtidige mål.

Klientens engasjement i egen endringsprosess kan bli større, fordi håpet og troen på at endring lar seg gjøre er større. Min studie viser at MI-samtalene ga en følelse av selvsikkerhet rundt hva klientene selv ville, og at de opplevde en økt mestringstillit til å gjøre valg for seg selv.

Miller og Rollnick (2002) beskriver neste skritt i motivasjonsutviklingen som *evnen* til å mestre endring, og de viser til klientens egenopplevde evne til å gjennomføre en endring. Min

studie viser at mange av klientene ga uttrykk for vilje til endring, de erkjente sin situasjon (eller deler av den) og hadde et ønske om forandring. Nå viste klientene også økt mestringstillit, de hadde større tro på at de selv kunne mestre konkrete handlinger eller adferd. I Jordans (2001) tredje, og siste stadie til selvbevissthet, ligger muligheten for å oppleve transformasjon. Det skjer når klienten kan forholde seg aktivt til følelser, behov og tanker som kommer og går. En klient kan være i stand til å reflektere over en følelse, for så å bruke viljen til å få ønsket utfall av egen adferd. Transformasjonen inntreffer når selvfølelsen er etablert i observatørrollen (i personen) og ikke i de spontane funksjoner av selvet. Når en følelse er observert og erkjent, kan den brukes som utgangspunkt for handling og så settes ut i livet.

Klientens bevisstgjøring for arbeidet rundt mål og planer for den videre utviklingen representerer forståelsen av problemet en arbeider med. Det skapes et kognitivt grunnlag for det en skal gjøre (Kvalsund, 2005). Slik kan følelser som oppgitthet erstattes med pågangsmot. Kvalsund (2005) viser at klienten da kan forstå at en ikke bare kan observere og godta følelser, men også eksperimentere med dem og finne ut hvordan for eksempel oppgitthet kan motvirkes og pågangsmot fremmes. Å være i kontakt med sitt pågangsmot gir et nytt grunnlag for nye erfaringer, forestillinger og erkjennelser. Miller og Rollnick (2002) peker på at den siste delen av motivasjonsbehandling viser klientens *parathet*, det vil si klientens prioriteringer om hva som er viktig på det aktuelle tidspunktet. Min studie viser at mange av klientene følte seg mer motivert til å fortsette endringsprosessen og/eller ville fortsette videre behandling i etterkant av MI-samtalene.

Utvikling av selvbevissthet er ikke en lineær, men en kompleks og sirkulær prosess. Identifisering og erkjennelse av et problem kan foregå parallelt med tolkning og evaluering av et annet. Transformasjon kan ha foregått på et område, for eksempel ved at klienten bestemmer seg for å ha tillit til hjelper, mens andre ambivalente følelser ennå må identifiseres. Mange av klientene i studien ga uttrykk for økt motivasjon. Gjennom å sette ord på behov og ønsker for forandring, formidler de en større tro på at de selv kan klare å gjøre endringer.

Studien min viser at mange klienter ytret et ønske og en motivasjon til å fortsette samtaler eller til å gå videre med annen behandling. Studien kan på denne måten si noe om transformasjonen som har foregått hos klientene fra starten av samtalene til slutten, hvor mange følte at de hadde større forståelse for seg selv og sin adferd og følte at de handlet og ville handle mer i samsvar med sin nye forståelse og ta nye valg i livene sine.

5.4 Oppsummering av diskusjonen i lys av min problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen til denne oppgaven er:

«Hva sier forskningen om klienters opplevelser av å delta i MI-samtaler»

- Hvordan beskriver klienter sitt møte med hjelperen?
- Hva sier klienter om egen myndiggjøring, mestringstillit og motivasjon etter å ha gjennomført MI- samtaler?
- Hvilke elementer for endring i MI-samtaler beskriver klienter som virksomme ?

Forskningen min viser at klientene beskrev en sammenheng mellom deres opplevelse av trygghet i terapissammenheng og hjelperens evne til å komme klienten åpent i møte. Klientens redsel for avvisning og fordømmelse kan møtes med anerkjennelse, empati og emosjonell nærhet av hjelperen. Ved å unngå konfrontasjoner og motstand kan klienten bruke sin energi på å fokusere på det han/hun selv mener er viktig å fokusere på. Klienten føler seg myndiggjort når hjelperen aksepterer forskjelligheten mellom seg og klienten og respekterer at klienten kan ha egne tanker rundt hvorfor og hvordan endring skal skje. Hjelperen må være seg bevisst faren for å utøve skjult manipulasjon, og på denne måten påvirke klienten med sine egne verdier og løsninger.

MI-hjelperens rolle for klientens bevissthetsutvikling går igjen i studien; det å bli speilet, få bekreftelse, få feedback og se ting fra et annet perspektiv, ble opplevd av klientene som hjelpsomme og motiverende bidrag fra MI-hjelperen. Gjennom å sette ord på behov, ønsker og nye perspektiver, opplevde klientene positive følelser som håp og pågangsmot; viktige følelser for utvikling av mestringstillit og motivasjon. Mitt hovedinntrykk er at klientenes beskrivelse av egne opplevelser av MI-samtalen sammenfalt med det de formidlet som virksomme elementer for egen motivasjon- og endringsprosess.

5.5 Implikasjoner for praksis

Mine funn er basert på et lite utvalg og er derfor ikke generaliserbare. Min studie kan likevel belyse perspektiver til klienter med sammensatte problemer. Funnene mine understreker hvor grunnleggende viktig relasjonen mellom hjelper og klient er. Hjelperens egenskaper er av sentral betydning. Det relasjonelle arbeidet bør dermed vektlegges og videreutvikles i utdanningen av rådgivere.

Utdanningen kan styrke sitt fokus på maktforholdene mellom hjelper og klient enda mere og gi studentene mulighet til å reflektere over sine egne holdninger og følelser til rådgiverrollen. Jeg tror at en mer spesifikk refleksjon rundt spørsmålet brukermedvirkning krever at rådgivere oppnår et høyt bevissthetsnivå og får prøve seg fram i praksis. Skal brukermedvirkningen være reel må hjelperen ikke bare late som om klienten blir tatt på alvor, men virkelig ta hensyn til klientens egen vilje. Måten rådgivere samarbeider, utforsker og respekterer klienter på, er avgjørende for klientens opplevelse av verdighet. Det viktige er at rådgivningsstudenter får muligheten til å åpne seg for denne måten å tenke rundt klienten og rådgivningen på.

Kommunikasjonsferdigheter som empatisk lytting, aktiv lytting, speiling, åpne spørsmål, oppsummeringer og refleksjoner kan hjelpe klienten til å bli oppmerksom på hva han/hun ønsker å jobbe med. Et tydeligere fokus på nettopp det i rådgivningssamtaler- hvordan hjelperen kan støtte klienten framover i egen utforskning, er et spennende felt for rådgivningsutdanningen. En god rådgiver skal være i stand til å holde opp et speil for sin klient og veilede klienten til å ta de avgjørelser som allerede ligger latent i klienten. Min studie viser at det er viktig at hjelperen forvalter verktøy som kan hjelpe klienten videre i sin utforskning. Tanken på å danse med klienten heller enn å bryte med klienten, er en spennende utfordring for fagfeltet. Det viktige her er at man er klar over at det finnes mange måter å danse på. Jeg mener at selvrefleksjon og kollegarefleksjon er felt som i enda større grad burde tas med i teoretisk og praktisk utdanning av rådgivere.

5.6 Mulige svakheter ved studien

Det var vanskeligere enn antatt å finne forskning med utgangspunkt i klientens perspektiv på MI. Jeg fant fire artikler til mitt utvalg. Dette er et lite datamateriale og en generalisering av funnene er derfor ikke mulig. En annen mulig svakhet med studien er at det er mange fortolkningsnivåer og at jeg har tolket allerede ferdig analysert materiale. Jeg tenker at funnene mine likevel avspeiler opplevelser og erfaringer som kan være gjenkjennbare for flere klienter og hjelpere.

Selv om jeg har forsøkt å legge min egen forståelse av god rådgivning og menneskesyn til side, er denne studien et resultat av mine valg. Mine tolkninger og syn på metoden kan være farget av mine erfaringer og verdier generelt og min positive holdning til metodens verktøy og menneskesyn spesielt. Det samme kan man si om datagrunnlaget for denne studien. Forskerne

som har foretatt undersøkelsene er i utgangspunktet alle positive til metoden. Jeg har gjort forsøk på å finne kritisk litteratur rundt MI, men har ikke lyktes med det.

5.7 Spørsmål for framtidig forskning

Vi må ikke nødvendigvis lære nye metoder for å hjelpe mennesker med livsutfordringer, men ta i bruk den kunnskapen klientene allerede besitter. Denne kunnskapen kan bidra til at den enkelte klient i større grad kan medvirke i sin egen behandling og dermed lykkes bedre i å nå sine mål, derfor mener jeg at kvalitative undersøkelser om klientens opplevelse av samtaler og terapi er nødvendig. Kvalitative forskningsmetoder har muligheten til å gå i dybden av sitt materiale, og studier kan ha forskjellig fokus på spesielle tema. Framtidig forskning kunne ha studert klienters perspektiver enda grundigere på områder som myndiggjøring, og på læringsprosessen som ligger i endring av adferd. Innen MI-forskning hadde det vært interessant å sammenligne kvalitative og kvantitative forskningsresultater og sett om resultatene ble de samme.

Jeg mener også at forskning på terapiers «manipulerende» sider, hadde vært læringsrikt og spennende for utvikling av hjelpeapparatets kvalitet på samtaler med klientene. Som tidligere nevnt ligger det en utfordring i faren for skjult manipulering når MI-metoden er så uttalt ikke-dirigerende, altruistisk og klientfokusert. Er metoden så «snill» at den ikke kan misbrukes? Jeg mener at det legges alt for mye tillit til hjelperens evne til å ha medfølelse med klienten. Dette er et aktuelt og spennende diskusjons- og forskningstema.

MI-metodens popularitet kan også føre med seg behovet for en større etisk diskusjon og utforskning om metoden passer inn i så mange forskjellige områder av hjelpe- og institusjonsapparatet.

5.8 Avsluttende kommentar

Jeg ser på MI-metoden som en av flere muligheter til å finne inngangsporter til gode og meningsfulle samtaler med klienter. Tanken på at klientens vilje er ledende for hjelperen er modig og utfordrende i en tradisjonell hjelperelasjon. Å ivareta klientens grunnleggende menneskerettigheter, rett til autonomi og rett til å bestemme over eget liv blir etter mitt syn satt i fokus med MI-metoden. Det er imidlertid grunn til å være våken og oppmerksom på bevisst eller ubevisst manipulasjon fra hjelperens side – om målet om å utvikle klientens egne verdier og verdensyn skal være realistisk. I samhandling med hverandre, vil vi mennesker bli påvirket og påvirke hverandre, dette er en livsnødvendig prosess for individets læring om seg selv og om verden rundt seg. I en terapeutisk kontekst er det viktig at denne prosessen er så

synlig som mulig, fordi det gir klienten mulighet for innsyn og reel medvirkning i sin egen endringsprosess.

Litteraturliste

- Angus, L.E. & Kagan, F. (2009). Therapist Empathy and Client Anxiety Reduction in Motivational Interviewing: "She Carries With Me, the Experience". *Journal of Clinical Psychology*. 65(11), 1156-1167.
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Endringsfokusert rådgivning*. 1. utgave, 8. opplag. Gyldendal akademisk.
- Barth, T. & Näsholm, C. (2013). *Motiverende samtale – Endring på egne vilkår*. 5. opplag. Fagbokforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. & Hilding, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(13). DOI: 10.1186/1472-6955-13-13
- Brown, M.Y. (2009). *Growing Whole. Self-Realization for the Great Turning*. (2nd edition). Psychosynthesis Press.
- Glassman, S., Kottsieper, P., Zuckoff, A. & Gosh, E.A. (2013). Motivational interviewing and recovery: experiences of hope, meaning, and empowerment. *Advances in dual diagnosis*, 6(3), 106-120.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Høstrup, H., Schou, L., Poulsen, I., Larsen, S. & Lyngsø, E. (2009). *Vurdering Af Kvalitative Studier – VAKS*. Hentet 26. Mai 2015 fra <http://dasys.dk/images/VAKS-danskversion.pdf>
- Ivey, A.E., D'Andrea, M.J. & Ivey, M.B. (2012). *Theories of Counseling and Psychotherapy. A Multicultural Perspective*. (7th edition). London. Sage Publications Ltd.
- Jordan, T. (2001). *Self-awareness, meta-awareness and the witness self*. Hentet 15. April 2015, fra <http://www.perspectus.se/tjordan>
- Kvalsund, R. (2005). *Coaching. metode: prosess: relasjon*. Synergy Publishing.
- Kvalsund, R. (2009). *Oppmerksomhet og påvirkning i hjelperelasjoner. Viktige ferdigheter for coacher, rådgivere, veiledere og terapeuter*. (2. opplag). Trondheim. Tapir akademisk forlag.

- Kvalsund, R. & Allgood, E. (2008). Person-in-relation. Dialogue as transformative learning in counselling. I: G. Grazina (red), *Santykis ir Pokytis*. Tarpasmeniniu rysių gelminės prielaidos ir psichoterapija. Vilnius: Universiteto Leidykla, s 84-106.
- Kvalsund, R. & Meyer, K. (2005). *Gruppeveiledning, læring og ressursutvikling*. Trondheim. Tapir akademisk forlag.
- Marcus, M., Westra, H., Angus, L. & Kertes, A. (2011). Client experiences of motivational interviewing for generalized anxiety disorder: A qualitative analysis. *Psychotherapy Research*. 21(4), 447-461.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change*. (2nd edition). London. The Guilford Press.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing. Helping people change*. (3rd edition). London. The Guilford Press.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data. A Guide to the Principles of Qualitative Research*. (4th edition). London. Sage Publications Ltd.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006) *Plan for brukervedvirkning Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Rapport IS-1315.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (3. Utgave). Fagbokforlaget.
- Tracy, S.J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*. 16(10), 837-851. DOI: 10.1177/1077800410383121

Vedlegg 1: Liste over studier som er inkludert i oppgaven

Nr	Forfattere	Hensikt	Deltakere	n	Metode (design, datainnsamling og analyse)	Styrker og svakheter ved metodene
1	Glassman et al. (2013)	Forstå faktorer som fremmer pasienters deltakelse og oppmøte i terapi.	Voksne med dobbeltdiagnoser.	6	Fire grunnleggende vurderinger, fire MI samtaler, ett etter-intervju. Fire deltagere gjennomførte oppfølgende tiltak av en måneds varighet. Simuleringsmodellanalyse på HME-survey. Sammenligning av baselinedata og intervensjonsfase. Grounded theory-analyser av intervjuer.	Artikkelforfatter gjennomførte samtale. En forskningsassistent gjennomførte oppfølgende etter-intervjuer.
2	Brobeck et al. (2014)	Beskrive hvordan pasienter innen primærhelsetjenesten opplever livsstilsdiskusjoner basert på MI.	Pasienter med livsstilsrelaterte sykdommer (hjerte – og karsykdommer, Diabetes 2).	16	Livsstilsdiskusjoner med sykepleiere med MI-trening. Intervju med fokus på subjektiv opplevelse av samtale. Kvalitativ innholdsanalyse. Meningsenheter konsentrert ned til essensielt innhold og strukturert i kategorier og underkategorier.	Metode for utvelgelse av pasienter til deltakelse i livsstilsdiskusjoner er uklar. Antall livsstilsdiskusjoner er ikke gjort rede for.
3	Agnus og Kagan (2009)	Finne kategorier som er representativ for klientens opplevelse av MI. Fokus på hjelperens empati.	Kvinne, 50 år, skilt med angstproblemer.	1	Fire individuelle MI samtaler som filmes. Semistrukturert intervju med lydopptak. Deltakeren reflekterer over erfaringer med MI, sin egen og hjelperens rolle. Filmopptak kodet etter MITI. Lydopptak transkribert og tolket etter kvalitativ temaanalyse av forfatterne hver for seg for senere sammenligning.	Fokus på MIs bidrag, men andre forhold utenfor MI kan ha hatt innflytelse på resultatet.
4	Marcus et al. (2011)	Beskrive mekanismer som fører til positiv effekt i MI, hvordan klienter opplever MI-prosessen	To menn og seks kvinner (27-62 år), alle med en form for angstlidelse.	8	Fire MI-samtaler med erfarne MI-terapeuter. Intervju med lydopptak, transkribering. Analysert med Grounded Theory og andre kvalitative metoder; multi-metodologisk tilnærming. Konsensus etter diskusjon mellom forskerne.	Potensiell interessekonflikt intervjuer – klienter. Klienter kan vegre seg mot å åpne seg. Semistrukturert intervju kan ha begrensninger på klientenes respons.

Vedlegg 2

Mine funn:

Tema	Undertema	Ekstrakter
Psykologisk trygghet fremmer klientens selvuttrykk	<p>*Samtalene må oppleves som meningsfulle for klienten og dette innebærer selvbestemmelse.</p> <p>* Mellommenneskelige aspekter og emosjonell trygghet</p> <p>* Noen å dele med</p>	<ul style="list-style-type: none">- Klientene måtte føle seg sikker på at deres historier var viktige også for terapeuten.- Terapeuten må høre og forstå klientens egne tanker om livsstilsendringer.- Klientens opplevelse av å ha kontroll i samtalen, gjør at de føler seg fri til å dele erfaringer- Terapeuten må være følsom for klientens skamfølelse over egen livsstil.- Ikke-dømmende atmosfære - Emosjonell trygghet må være tilstede for å kunne fortelle om seg selv / tillit.-Terapeuten oppleves som lyttende, ikke-dømmende, støttende, oppriktig, snill, respektfull og bekreftende.- Ekte støtte og forståelse kommer til uttrykk i hvordan terapeuten snakker.- Klienten må føle seg likt og satt pris på / føle seg bekvem med terapeuten.- Empati fører til større selvbevissthet. - Klientene opplevde at de ikke var alene med problemene sine.- Gjøre det sammen / tillit<ul style="list-style-type: none">- Støtte og utholdenhet fra terapeuten, førte til følelsesmessig åpenhet og selvrefleksjon.- Terapeuten hjalp til å flytte tankene framover.- En som ikke er i familien.

		<ul style="list-style-type: none"> - Terapeuten har innsikt i hva det ligger i å gjøre endringer, hvor vanskelig det kan være. - Viktig å få bekreftelse av at de var på rett vei. - Bekreftelse av mot.
--	--	---

Tema	Undertema	Ekstrakter
<p>Å sette ord på</p>	<p>* Åpne opp</p> <p>* Prosessen stimulerer til tenkning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Godt å snakke om seg selv. - Føle seg fri til å uttrykke seg selv. - Bedre å kunne uttrykke seg selv. - Få tilgang til, utforske og oppdage tilslørte følelser- - Frigjørende - Tvilen forsvant. - Å avsløre seg selv fører til et mer ekte og ærlig liv. - Begynne å tenke – verbalisere ting. - Setter ord på behovet og lengselen etter endring. - Hjelp til å forstå, sette ord på og lære fra det. - Se problemene på en annen måte. - Hjelp til å endre gamle tanker og mønstre. - Økt klarhet over hva som er viktig – hva som gir mening i livet. - Terapeut blir opplevd som veivisende, flytter klient framover i sin egen forståelse. - Terapeut kom med eksempler, ideer og spørsmål som var hjelpsomme. Å gjenta, spørre om igjen og stemmebruk.

Tema	Undertema	Ekstrakter
Positive følelser	<p>*Økt selvspekt / empowerment</p> <p>*Økt mestringstro/ motivasjon</p> <p>*Andre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Føler seg sterkere – terapien har åpnet opp noe. - Mer positive følelser om seg selv og livet. - Mot til å overkomme angst og til å åpne seg. - Bedre selvfølelse – gjøre noe for seg selv. - Mer kontakt med sitt sanne jeg. - Oppnådd et høyere bevissthetsnivå – fått en større klarhet rundt sine problemer - «In charge of own happiness» - Stolt over seg selv – se hva man faktisk har oppnådd. - Økt selvrealisering/ verdier - Mer trygg på seg selv. - Gjenoppdage selvverd. - Opplever å være lettere, roligere, mer kontroll og er derfor mer i stand til å velge og handle. - Økt styrke og verdier gir mot til å handle. - Mer retning og tro på å kunne ta bedre vare på seg selv. - Uttalt vilje til å lære. - Motivert til videre behandling. - Ønske om å ta i mot mer hjelp. - Økt selvbestemmelse for å gjøre endring. - Håp - Følelser av handlingskraft. - Tro på mer ærlighet med seg selv og andre. - Økt følelse av å høre til. - Økt sosial sikkerhet «åpne seg opp» - Fint å få muligheten til å

		bli hørt og forstått av andre. - Økt positive følelser for andre - Økt kapasitet til å ta vare på andre – gir positiv identitet.
--	--	--