



UiO • Universitetet i Oslo

## Logopeden som rådgiver

- *En kvalitativ intervjustudie om norske logopeders refleksjoner over egne rådgivningsferdigheter i møte med klienter og deres foreldre.*

Thea Kristine Jacoby

Master i spesialpedagogikk  
Fordypning i logopedi  
40 studiepoeng

Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet  
Universitetet i Oslo

Vår 2020

© Thea Kristine Jacoby

2020

Logopeden som rådgiver: En kvalitativ intervjustudie om norske logopeders refleksjoner over egne rådgivningsferdigheter i møte med klienter og deres foreldre.

Thea Kristine Jacoby

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Kopiservice AS, Skien

# Sammendrag

## Bakgrunn og formål

Studien baserer seg på interesse, nysgjerrighet og engasjement for logopedisk rådgivning. Det er lite forskning på feltet med utgangspunkt i logopedens opplevelser. Studien ønsker derfor å belyse hva logopeder opplever som viktige ferdigheter i møte med klienter og foreldre.

## Problemstilling

Med denne studien ønsker jeg å synliggjøre logopedens rådgiverferdigheter. Hensikten med dette er å utforske hvordan logopedene oppfatter seg selv som rådgivere i sitt arbeid med klienter og deres foreldre og hvordan de reflekterer over dette.

Problemstillingen i studien er:

*Hva opplever logopeden som viktig i møte med sine klienter? Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner for klienter og deres foreldre?*

## Metode og materiale

Studien benytter kvalitative semistrukturerte intervjuer som innsamlingsmetode. Det ble laget en intervjuguide som ble testet på logopedstudenter. Prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskingsdata (NSD), før potensielle informanter ble kontaktet. Informantrekruttering ble gjort gjennom nettverksrekruttering og snøballmetoden. For å sikre sammenliknbar praksis blant informantene, ble følgende inklusjonskriterier satt for utvalget: Logopedene måtte ha gode norskspråklige ferdigheter, være utdannet logoped, ha minst en aktiv stammeklient under 18 år, være yrkesaktiv og ha minst ett års erfaring som logoped. I studien ble det intervjuet 5 logopeder, som alle var innenfor kriteriene. Noen av intervjuene ble gjennomført digitalt, mens andre foregikk på logopedens kontor. Det ble brukt lydopptaker under intervjuene for at transkriberingen skulle bli så ordrett som mulig. I transkripsjonsprosessen ble informantene anonymisert i tråd med etiske retningslinjer. Transkripsjonene ble så kodet med inspirasjon fra grounded theory, der datamaterialet utgjør grunnlaget for kodingen. Funnene gjort i analysen kan være med på å belyse hvordan logopeder kan oppleve rådgiverrollen.

## **Resultater**

Resultatene i studien viste at logopedene hadde ulikt fokus på hva de vektlegger i samarbeid med klienten og deres foreldre og hvilke ferdigheter de anser som viktige i dette arbeidet. Opparbeidelse av gode relasjoner bygget på tillit var viktig alle logopedene. Videre beskrev de ferdigheter som lytting, anerkjennelse og forståelse som viktige i møte med både klienter og foreldre. Logopedene reflekterte rundt viktigheten av samarbeid mellom logoped, klient og foreldre. I dette samarbeidet var det viktig for logopedene å avklare forventninger til behandlingen og logopedenes rolle. Flere beskrev her et spenningsfelt som oppstår mellom rollene til logopeden, der logopeden opplever at deres arbeid kan nærme seg psykologiske disipliner. Videre opplever logopedene det som viktig å avklare eierskapet til vanskene, sette gode realistiske mål, bygge oppfølgingen på ting som motiverer klienten og tilrettelegge for mestringsopplevelser. Logopedene beskriver videre at de bruker lett humor i møte med klienter og foreldre for å skape god atmosfære. Logopedene reflekterer over egen yrkesrolle i form av hvordan de ønsker å fremstå for klienten. Noen påpeker at de ikke ønsker å tre inn i en ekspertrolle, mens andre beskriver hvilke typer råd de gir.

## **Konklusjon**

Logopedene i studien benytter ulike ferdigheter for å skape god samhandling med sine klienter. Det vektlegges blant annet forståelse, anerkjennelse og rolleavklaring. Logopedene benytter ferdigheter både fra personorientert teori og problemløsende modeller. Ingen av logopedene ser ut til å låse seg til én bestemt rådgivningsmodell. Logopedene i studien viser at de benytter eklektiske rådgivningsmodeller, som vil si at de benytter seg av ferdigheter fra ulike modeller samtidig. De tilfører ferdigheter og elementer de tidligere har opplevd suksess med gjennom sin yrkeserfaring. Eksempel på dette er at logopedene tilfører humor i bruk i rådgivningen.

## Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært spennende, tidvis slitsomt, lærerrikt og enormt givende. Jeg gleder meg til å utforske og lære mer om rådgivning og veiledning i det logopediske feltet i årene fremover. Det er mange mennesker som fortjener en stor takk for sitt bidrag.

Først vil jeg takke mine fem informanter! Uten dere hadde det ikke blitt noen studie. Takk for at dere tok dere tid til å dele deres erfaringer og refleksjoner med meg. Takk til dere som hjalp til med rekruttering av informanter og medstudenter som stilte til prøveintervju.

Takk til min veileder Sonia Muñoz Llort. Takk for god hjelp, motiverende ord, støtte, konstruktiv kritikk og gode samtaler gjennom prosessen.

Takk til venninner på lesesalen i 3. etasje på Helga Eng. Takk for lange lunsjer, oppmuntrende ord og kvelder på Zoom utover våren. Sammen har vi opplevd både oppturer og nedturer.

Videre vil jeg takke Tina Næss som alltid har grønn te og plass i sofaen. Takk for at du har lagd og bestilt utallige middager, lest korrektur med pedagogisk rødpenn og at du alltid har tid.

Takk til mamma, pappa, Sindre og Sandra som alltid er der. Takk for at dere stiller opp, heier på meg og loser meg gjennom alle mulige prosesser. Denne gangen en masteroppgave! Takk for lån av kontor og toleranse for høye bokstabler.

Til øvrig familie og venner som har vist interesse og engasjement for det jeg holder på med; Takk for at dere er dere.

Thea Kristine Jacoby

Skien, 29. juni 2020.



# Innholdsfortegnelse

|   |     |
|---|-----|
| Sammendrag .....  | III |
| Forord .....  | V   |
| 1.0 Innledning.....                                     | 1   |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema .....                     | 1   |
| 1.2 Problemstilling.....                                | 3   |
| 1.3 Avgrensninger .....                                 | 3   |
| 1.3.1 Litteratur.....                                   | 3   |
| 1.3.2 Valg av begreper .....                            | 4   |
| 1.4 Studiens bidrag .....                               | 4   |
| 1.5 Videre struktur.....                                | 4   |
| 2.0 Teori .....   | 7   |
| 2.1 Logopeden i møte med klienter og foreldre .....     | 7   |
| 2.1.1 Arbeid med klienter.....                          | 8   |
| 2.1.2 Foreldre som pårørende.....                       | 8   |
| 2.2 Rådgivning og rådgivningsferdigheter .....          | 9   |
| 2.2.1 Rådgivning .....                                  | 10  |
| 2.2.2 Humanistisk rådgivning .....                      | 11  |
| 2.2.3 Personorientert teori .....                       | 11  |
| 2.2.4 Problemløsende modell .....                       | 15  |
| 2.3 Logopedens selvvinnsikt og selvbevissthet.....      | 17  |
| 2.4 Oppsummering av kapittelet.....                     | 19  |
| 3.0 Metode.....   | 21  |
| 3.1 Metodisk rammeverk.....                             | 21  |
| 3.2 Valg av metode .....                                | 22  |
| 3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju .....          | 22  |
| 3.2.2 Intervjuguide .....                               | 24  |
| 3.2.3 Prøveintervju .....                               | 25  |
| 3.2.4 Utvalg .....                                      | 26  |
| 3.3 Gjennomføring av intervju .....                     | 28  |
| 3.3.1 Bruk av lydopptak .....                           | 28  |
| 3.3.2 Fritt informert samtykke.....                     | 29  |
| 3.3.3 Erfaringer med gjennomføring av intervjuene ..... | 30  |
| 3.4 Transkribering .....                                | 31  |
| 3.5 Analyse .....                                       | 32  |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.5.1 | Koding og kategorisering .....                      | 32 |
| 3.5.2 | Fortolkning .....                                   | 34 |
| 3.6   | Forskningsetikk .....                               | 34 |
| 3.6.1 | Personvern .....                                    | 34 |
| 3.6.2 | Anonymitet og konfidensialitet .....                | 35 |
| 3.6.3 | Konsekvenser .....                                  | 36 |
| 3.6.4 | Sannheten, innenfor eller utenfor? .....            | 36 |
| 3.7   | Kvalitet i forskningen .....                        | 37 |
| 3.7.1 | Validitet og reliabilitet .....                     | 37 |
| 3.7.2 | Bias og reaktivitet.....                            | 38 |
| 3.7.3 | Forskningsprosessen.....                            | 39 |
| 4.0   | Resultater.....                                     | 41 |
| 4.1   | Legge til rette for god samhandling.....            | 41 |
| 4.1.1 | God relasjon .....                                  | 41 |
| 4.1.2 | Lytting og anerkjennelse .....                      | 42 |
| 4.1.3 | Forståelse av klientens opplevelser .....           | 43 |
| 4.2   | Samspillet mellom logoped, klient og foreldre ..... | 43 |
| 4.2.1 | Samarbeid omkring klienten .....                    | 43 |
| 4.2.2 | Rolle- og forventningsavklaring.....                | 44 |
| 4.2.3 | Eierskap til vanskene og målsetting .....           | 45 |
| 4.2.4 | Motivasjon og mestring.....                         | 46 |
| 4.3   | Logopedens egenskaper.....                          | 47 |
| 4.3.1 | Humor og å by på seg selv .....                     | 47 |
| 4.3.2 | Logopedens selvbevissthet.....                      | 48 |
| 4.4   | Oppsummering av resultater.....                     | 49 |
| 5.0   | Diskusjon.....                                      | 51 |
| 5.1   | Legge til rette for god samhandling.....            | 51 |
| 5.1.1 | God relasjon .....                                  | 52 |
| 5.1.2 | Lytting og anerkjennelse .....                      | 53 |
| 5.1.3 | Forståelse av klientens opplevelser .....           | 55 |
| 5.2   | Fokus i arbeid med klienter .....                   | 57 |
| 5.2.1 | Samarbeid.....                                      | 57 |
| 5.2.2 | Rolle- og forventningsavklaring.....                | 59 |
| 5.2.3 | Eierskap og målsetting .....                        | 60 |
| 5.2.4 | Motivasjon og mestring.....                         | 63 |



|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.3   | Logopedens bruk av seg selv .....                                      | 65 |
| 5.3.1 | Humor og å by på seg selv .....  | 65 |
| 5.3.2 | Logopedens selvbevissthet .....  | 67 |
| 5.4   | Oppsummering .....   | 68 |
| 6.0   | Avrunding. Konklusjon og veien videre .....                            | 71 |
| 6.1   | Konklusjon.....  | 71 |
| 6.2   | Veien videre.....  | 72 |
| 7.0   | Litteraturliste .....  | 75 |
| 8.0   | Vedlegg .....  | 85 |
|       | Vedlegg 1, Informasjonsskriv til informanter og samtykkeerklæring..... | 85 |
|       | Vedlegg 2, Intervjuguide .....   | 89 |
|       | Vedlegg 3, Godkjennelse fra NSD .....                                  | 91 |
|       | Vedlegg 4, Utdrag fra koder i NVIVO .....                              | 94 |
|       | Vedlegg 5, Beskrivelse av koder bruk i NVIVO .....                     | 95 |

Antall ord i oppgaven: 26 188



## 1.0 Innledning

«Logopeden som rådgiver» er en kvalitativ intervjustudie om norske logopeders refleksjoner om egne rådgivningsferdigheter i møte med klienter og deres foreldre. Studien utforsker hva logopedene opplever som viktig i disse møtene.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Logopeden arbeider med rådgivning og behandling av klienter. Logopeder arbeider med ulike former for språkvansker. Fagområdet strekker seg fra taleflytvansker, til svelgevansker, til ervervede språkvansker og utviklingsmessige språkvansker (Norsk Logopedlag, u.å.-a). Litteratur om rådgivning viser at en god rådgiver har gode kunnskaper om mellommenneskelige relasjoner og kommunikasjonsferdigheter, samtidig som de besitter kunnskap om hvordan benytte seg av ferdigheten (Carkhuff, 2009; Egan, 2018; Gelso & Fretz, 2001; Holland & Goldberg, 2007; McLeod, 2007; Rogers, 1946). Logopeder i Norge i dag har fagteknisk kunnskap om behandling av ulike språkvansker og skal veilede og gi råd til klienter og pårørende ved behov (Norsk Logopedlag, u.å.-b). Logopeden skal formidle og dele sin kunnskap med annet personale og pårørende rundt den gjeldende klienten, samtidig som at logopeden skal drive logopedisk oppfølging.

Min interesse for tematikken «logopeden som rådgiver» oppstod gradvis gjennom studiene. Det vekket nysgjerrighet da jeg over tid observerte tendenser i stillingsutlysninger der arbeidsgiver søkte logopeder som skulle være ansvarlige for rådgivning, veiledning og konsultasjon av foreldre, pedagogisk personale og andre aktuelle samarbeidsparter. I en stilling utlyst i Sandnes kommune var «Gi råd og konsultativ hjelp til foresatte, barnas nærpersoner i barnehagen og eventuelle andre hjelpeinstanser som er involvert i tiltak.» en del av arbeidsoppgavene (FINN, 2019a). En stilling utlyst i Tysvær kommune skrev at aktuelle arbeidsoppgaver ville være «Veiledning av pedagogisk personal i undervisning.», og det ble stilt krav til kandidatens kompetanse «Det vil bli lagt vekt ... veiledningskompetanse» (FINN, 2019b). Med bakgrunn i informasjonen innhentet fra tidligere utlyste stillinger stilles det et krav fra arbeidsgiver om at rådgivning og veiledning skal være en del av logopedens arbeidsoppgaver, og anses som en viktig del av logopedens arbeid. Med utgangspunkt i studiebeskrivelser av logopedstudiet later det til at det bare er universitetet i Oslo og Nord universitet som har rådgivning som eget obligatorisk fag under utdanningen (Nord Universitet, u.å.; Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), u.å.; Universitetet i Bergen, u.å.; Universitetet i Oslo, 2014). Med utgangspunkt i denne informasjonen ønsket jeg

å undersøke hvordan logopeders forhold til rådgiverrollen de tildeles, og hvilke ferdigheter de anser som viktige i denne rollen.

Per dags dato er det skrevet lite om logopedens rolle som rådgiver i Norge. Totalt er det skrevet tre masteroppgaver om hvordan foreldre og lærere opplever logopedisk rådgivning og veiledning (Lavik-Larsen, 2012; Ohr & Finsrud, 2014; Ulstrup, 2012). Siden har det blitt publisert en artikkel i *Psykologi i kommunen* om logopedstudenters rådgiverrolle i lys av positivistisk psykologi (Risberg, 2014). Artikkelen belyser refleksjoner logopedstudenter har om deres kommende yrke som rådgivere og hvilke teoretiske utgangspunkter de tenker å arbeide ut ifra. Som vist er logopedens rolle som rådgiver delvis belyst fra et foreldreperspektiv, lærerperspektiv og et logopedstudentperspektiv. Feltet er derimot lite belyst fra perspektivene til yrkesutøvende logopeders.

Om blikket vendes utover i verden er det skrevet flere artikler og blitt gjennomført flere prosjekter om logopedens rolle som rådgiver og om hvordan rådgiverferdighetene påvirker klientens opplevelse av mestring etter endt behandling (Dilollo & Favreau, 2010), og om hva klientene opplever som viktig i møte med sine logopeders (Fourie, Crowley & Oliviera, 2011; Fourie, 2009). Fourie og kollegaer viste at barn opplever tillit som en viktig egenskap i møte med logopedens (Fourie et al., 2011). Liknende studie ble utført der voksne med ervervede kommunikasjonsvansker beskrev logopedens kvaliteter og handlinger. Studien viste at logopedens forståelse, evne til å være inspirerende, støttende og selvsikker kom ut som viktige elementer i logopedens møte med klientene (Fourie, 2009). Innenfor andre helsefaglige rådgivningssituasjoner, som ergoterapi og psykologi, har klienter påpekt viktigheten av terapeutens varme, mellommenneskelige ferdigheter og forståelse (Littauer, Sexton & Wynn, 2005; Palmadottir, 2006).

## 1.2 Problemstilling

Med denne studien ønsker jeg å synliggjøre logopedens rådgiverferdigheter. Hensikten med dette er å utforske hvordan logopedene oppfatter seg selv som rådgivere i sitt arbeid og hvordan de reflekterer over dette.

Problemstillingen er formulert slik:

*Hva opplever logopedene som viktig i møte med sine klienter? Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner for klienter og deres foreldre?*

Aktuelle forskningsspørsmål tilknyttet problemstillingen er:

- *Hva opplever logopedene som viktig i møte med sine klienter og deres foreldre?*
- *Hva vektlegger logopedene av relasjonelle ferdigheter?*

## 1.3 Avgrensninger

For å avgrense problemstillingen ønsker jeg å undersøke hvordan logopedene bruker ferdigheter knyttet til rådgivning i møte med klienter som stammer og deres foreldre. Denne avgrensingen av klientgruppe ble gjort for å muliggjøre prosjektet innenfor gitte tidsrammer og ressurser. Studien har som formål å øke innsikten i feltet. Den skal belyse hvilke aspekter en gruppe norske logopeder fokuserer på i sin rådgivning med klienter og foreldre, og identifisere viktige ferdigheter. Dette ønsker jeg å se opp mot klientfokuserede rådgivningsmodeller og egenskaper en god rådgiver innehar.

### 1.3.1 Litteratur

Da det er lite norsk litteratur om logopedene som rådgiver er mye av informasjonen hentet fra internasjonale tidsskrifter. I den sammenheng er det relevant å nevne at logopedens rolle og arbeidsoppgaver varierer fra land til land i tråd med yrkespraksisen og retningslinjer i det gitte landet forskningen er utført.

En kan anta at logopedene har lest om mange former for rådgivning i løpet av sitt femårige studieløp. Studiens teoretiske avgrensning er gjort med bakgrunn i generell rådgivningskunnskap, og er basert på antagelser om at logopedene i studien mulig benytter deler av modellene, bevisst eller ubevisst. Teoriene er valgt da de er sentrale i deler av rådgivningsfeltet. Avgrensningen er satt til klientorientert rådgivning med bakgrunn i Carl Rogers tanker om helhetlig vekst i klienten og problemløsende modell fra Robert Carkhuff

som benytter seg av konkrete strategier for at klienten skal ha muligheten til å løse et gitt problem (Carkhuff, 2009, s. 29-49; Lassen, 2014, s. 88; Vogt, 2016, s. 132-138).

### 1.3.2 Valg av begreper

Både i litteratur og i dagligtalen brukes det ulike begreper om de menneskene en logoped arbeider med. Eksempler på slike begreper kan være klient, bruker, elev, ungdom, barn, pasient, råde søker med mer (Burrus & Willis, 2017; Dilollo & Favreau, 2010; Guitar, 2014; Holland & Goldberg, 2007; Risberg, 2014). Begrepene tilpasses ofte til det fagområdet behandlingen og forskningen er brukt og publisert for. Eksempelvis kan litteratur om personer med afasi på sykehus omtales som pasienter, mens yngre barn med taleflytvansker kan omtales som barn som stammer. I denne studien blir begrepet klient konsekvent brukt, da begrepet ofte brukes i internasjonal litteratur og rådgivning og logopedisk virksomhet. Ordet klient blir derfor brukt når informantene beskriver og omtaler sine klienter. Bakgrunnen for valget består av nærhet til litteratur, økning av leservennlighet og anonymiserende tiltak for å bevare personvernet og konfidensialiteten til logopedene som deltar i studien.

Mye av rådgivningsteorien ligger under det psykologiske fagfeltet hvor ord som terapi benyttes fremfor behandling (Clark & Maridou, 2014; Littauer et al., 2005; Rogers, Kirschenbaum & Henderson, 1990). Denne studien vil benytte begrepene behandling og logopedisk oppfølging, da logopeder primært behandler kommunikasjonsvansker og hverken har mandat eller utdanning innenfor psykologisk terapi.

## 1.4 Studiens bidrag

Denne studien ønsker å være et bidrag til å fremheve logopeders refleksjoner over egen rådgiverrolle, og sette lys på hvilke rådgivningsferdigheter logopedene opplever som viktige i sitt arbeid med klienter og deres foreldre. Studien vil supplere tidligere forskning om logopedisk rådgivning, men denne gangen fra logopedens ståsted.

## 1.5 Videre struktur

Oppgavens oppbygning, struktur og disposisjon følger anbefalte retningslinjer for faglitterære tekster av større omfang og vil derfor ha en standard oppbygning av innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon, litteraturliste og vedlegg (Dalland, 2017, s. 246-250; Langdridge, Tvedt & Røen, 2006, s. 357-370; Postholm, 2010, s. 113-118).

Kapittel 2 gir en oversikt over det teoretiske rammeverket i studien. Logopedens arbeidsoppgaver blir kort presentert, og klientgruppen og foreldre blir introdusert med generell viten om gruppene. Videre blir rådgivningsfeltet redegjort for. Rådgivningen blir

presentert som et paraplybegrep, og studien plasseres inn i spesifikke kategorier innunder paraplyen. Videre blir humanistisk rådgivning vist som et ideologisk fundament for teoretikere som Carl Rogers, personorientert teori og Robert Carkhuffs problemløsende modell. Mot slutten av kapittelet blir begreper som logopedens selvinnsikt og selvbevissthet satt inn i en modell utviklet av Pompeo og Levitt.

Kapittel 3 inneholder de metodiske valgene gjort i studiens prefase, utøvende fase og analyse. Kapittelet har kronologisk oppbygning og følger studiens utforming og utfordringer gjennom forskerprosessen. Valget av metode blir presentert med tilhørende underkapitler om forskningsintervju, intervjuguide, prøveintervju og utvalg. Under utvalget blir informantene kort presentert. Videre blir gjennomførelsen av intervjuene presentert med underkapitler om lydopptak, samtykke og erfaringer. I delkapittelet om transkribering blir det forklart hvordan dette ble utført og vist med eksempler. I analyse blir grounded theory presentert sammen med begrunnelser for hvordan kodingen og kategoriseringen av transkribert datamateriale ble utført. Avslutningsvis i kapittelet diskuteres forskningsetiske dilemmaer tilknyttet studien, validiteten og reliabiliteten i valgt metode mot formålet av studien.

Kapittel 4 inneholder den empiriske dataen innsamlet i prosjektet. Resultatene av kategoriseringen og kodingen blir i dette kapittelet presentert i overordnede kategorier utviklet fra materialet selv. Kapittelet er delt inn i tre, der første del beskriver hvordan logopedene tilrettelegger for god samhandling. Andre og tredje del viser hva logopedene fokuserer på i rådgivningen og hvilke ferdigheter de benytter.

Kapittel 5 bygger på videre på resultatene fra kapittel 4. I dette kapittelet blir resultatene sett i lys av forespeilet teori og forskning. Diskusjonen blir derfor om hvorvidt logopedenes utspill passer inn i teorien, hvor den ikke passer og i hvilken grad logopedenes ytringer skaper utfyllende bilder av praktiske yrkesteorietiske valg.

Kapittel 6 inneholder konklusjon på problemstillingen og veien videre. Veien videre innebærer aktuelle fremtidige forskningsspørsmål.

Kapittel 7 er listen over litteratur brukt direkte i produksjonsfasene i studien. Annen litteratur har bidratt til å skape innledende forståelse for tematikken, men oppramset litteratur er direkte bidragsytere i form av utvikling av teori, metodiske valg, tidligere forskning og nyanseringer av fagfeltet.

Kapittel 8 inneholder vedlegg av relevans for studien: informasjonsskriv til informanter og samtykkeerklæring, intervjuguide, godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD), koder fra NVIVO og beskrivelser av disse.



## 2.0 Teori

For å kunne besvare problemstillingen «Hva opplever logopeden som viktig i møte med sine klienter? Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner for klienter og deres foreldre?» er det særlig tre aspekter som først må avklares. Hvem er den norske logoped, logoped som rådgiver i møte med klienter og foreldre og evne til å dele selvinnsikt. I dette kapittelet skal vi se nærmere på disse punktene med utgangspunkt i utvalgte rådgivningsteorier.

Hovedtemaene i kapittelet er:

- 2.1 Logopeden i møte med klienter og foreldre
- 2.2 Rådgivning og rådgivningsferdigheter
- 2.3 Logopedens selvinnsikt og selvbevissthet
- 2.4 Oppsummering av kapittelet

### 2.1 Logopeden i møte med klienter og foreldre

I innledningen ble det skrevet at det er lite norsk forskning på det aktuelle feltet som omfatter problemstillingen, og det er derfor naturlig å se mot utlandet for forskning. Innledningsvis i denne studien ønsker jeg å presisere at ulike nasjoner og forskningsmiljøer legger til grunn lokal yrkespraksis og lovbaserte retningslinjer gjeldene for logopedpraksis der forskning blir utført. Eksempelvis vektlegger australsk logopedlag forebygging i sitt arbeid og behandling av språkvansker, mens definisjonen av amerikanske arbeidsoppgaver også inkluderer studering og diagnostisering (American Speech-Language-Hearing Association, u.å; Speech Pathology Australia, u.å.). Det er mange ulike definisjoner av hva en logoped arbeider med, hvem logopeden arbeider med og hvordan de arbeider. Norsk logopedlag beskriver logopedens slik; «*Logopeden utreder og jobber med mennesker som har ulike former for kommunikasjonsvansker, stemmevansker, språk- og talevansker, taleflytvansker (stamming eller løpsk tale) og svelgevansker.*» (Norsk Logopedlag, u.å.-a).

Logopeden har altså en fastsatt yrkesrolle i norsk kontekst. Yrkesrollen, både formell og uformell, er summen av forventningene stilt til personen i posisjonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 242). Den formelle rollen er nedfelt i arbeidsområdet til logopeden, mens den uformelle rollen er forventningene til posisjonen logopeden har i systemet. Som logoped stilles det krav til spesifikk fagkunnskap om arbeidsområdet samt relasjonelle ferdigheter som kontaktetablering, tillitsbygging med klienter og etablering av trygge rammer rundt praksisen

de driver. Profesjonell relasjonskompetanse handler om kunnskaper og ferdigheter for å kunne utøve yrket (Aubert & Bakke, 2008, s. 23). Disse kunnskapene og ferdighetene kan være at fagpersonen anerkjenner og benytter egne ressurser, sterke sider og erfaringer i møte med klienter (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 88).

### 2.1.1 Arbeid med klienter

Klienter blir i denne sammenhengen sett på som individet som har utfordringer i kommunikasjonen, og kan anses som primærklienten til logopeden. Som vist i delkapittelet ovenfor arbeider logopeder med mange ulike vanskeområder. Klientgruppen er derfor stor, og deres kommunikasjonsutfordringer kan i ulik grad påvirke samarbeidet med logopeden. Likevel kan det være universale fellestrekk ved kommunikasjon for å oppnå god kommunikasjon med klienter. Abstrakte kjennetegn ved god kommunikasjon kan være nærvær og tilstedeværelse, anerkjennelse av andres og egne følelser, lytting og forståelse, likeverdighet og møte den andre som subjekt (Aubert & Bakke, 2008, s. 147-150; Burrus & Willis, 2017, s. 133; Bø & Hovdenak, 2011; Gjøsund & Huseby, 2015, s. 94; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). Mer konkrete kjennetegn ved god kommunikasjon med klienter kan være bruken av positive responser og bruk av lett humor. Humor kan blant annet føre til at kommunikasjonen oppleves lettere, da det kan redusere spenninger og skape en følelse av felleskap mellom partene (Gjøsund & Huseby, 2015, s. 97).

Humor, sett med terapeutiske formål, er beskrevet både i bruk i rådgivningsfeltet og i det logopediske feltet med fokus på klienter fra andre vanskegrupper (Franzini, 2001; Holland & Goldberg, 2007, s. 69; Sloan & Sloan, 1992, s. 329). Flere studier utforsker og tydeliggjør bruken av humor i møte med afasiklienter (Sherratt & Simmons-Mackie, 2016; Simmons-Mackie & Schultz, 2003).

### 2.1.2 Foreldre som pårørende

En logoped som arbeider med barn må nødvendigvis også forholde seg til foreldrene, som da blir sekundærklienten. Foreldre på generell basis er en heterogen gruppe. Sett i relasjon til avgrensningen til problemstillingen vil dette delkapittelet i stor grad dreie seg om foreldre til barn som stammer, og hvilke utfordringer de kan stå i. I henhold til yrkesetiske retningslinjer fra norsk logopedlag «*bør et medlem [logopeden] informere og veilede foresatte og pårørende når det er aktuelt*» (Norsk Logopedlag, u.å.-b).

Kunnskap om hvordan barnets stamming påvirker foreldrene er begrenset da det er få store empiriske undersøkelser på feltet (Langevin, Packman & Onslow, 2010, s. 409). Likevel er det gjort flere studier som indikerer noen av utfordringene foreldre til barn som stammer

møter (Humeniuk & Tarkowski, 2016; Langevin et al., 2010). Disse studiene viser at foreldre ofte utvikler emosjonelle reaksjoner på stammingen i form av angst, usikkerhet, frustrasjon, sinne, tristhet, skuffelse og skyldfølelse. Foreldrenes skyldfølelse er ofte knyttet til frykt om at det er foreldrene som har bidratt til at barnet utviklet vansken, de kan oppleve hjelpeløshet og en følelse av personlig ansvar for vanskene barnet står i (Shapiro, 2011, s. 356). En vanlig form for engstelse foreldrene utvikler er angst og frustrasjon over usikkerheten i barnets fremtid både sosialt, akademisk og i barnets valg av yrkeskarriere (Davis, Marlow & Kranstad, 1995, s. 34; Holland & Goldberg, 2007, s. 96-98; Langevin et al., 2010, s. 417). Foreldre til barn med språklige utfordringer og stamming kan ofte føle på sorg og skyldfølelse (Shapiro, 2011, s. 282-283; Vogt, 2016, s. 344).

Flere forskningsprosjekter viser at involvering av foreldre gir positive resultater for den logopediske oppfølgingen av barna (Gregg, 2015; Shafiei, Faramarzi, Abedi, Dehqan & Scherer, 2019). Flere intervensjonsprogrammer i taleflytfeltet inkluderer foreldre i intervensjonen i stor grad. Eksempler på disse er Palin PCI og Lidcombe (Kelman & Nicholas, 2008; McCauley & Guitar, 2010, s. 63-;150-). Ved å involvere flere i oppfølgingen av en klient, kan en benytte flere enkeltpersoners kompetanse til fordel for klienten (Kinge, 2012, s. 52).

## 2.2 Rådgivning og rådgivningsferdigheter

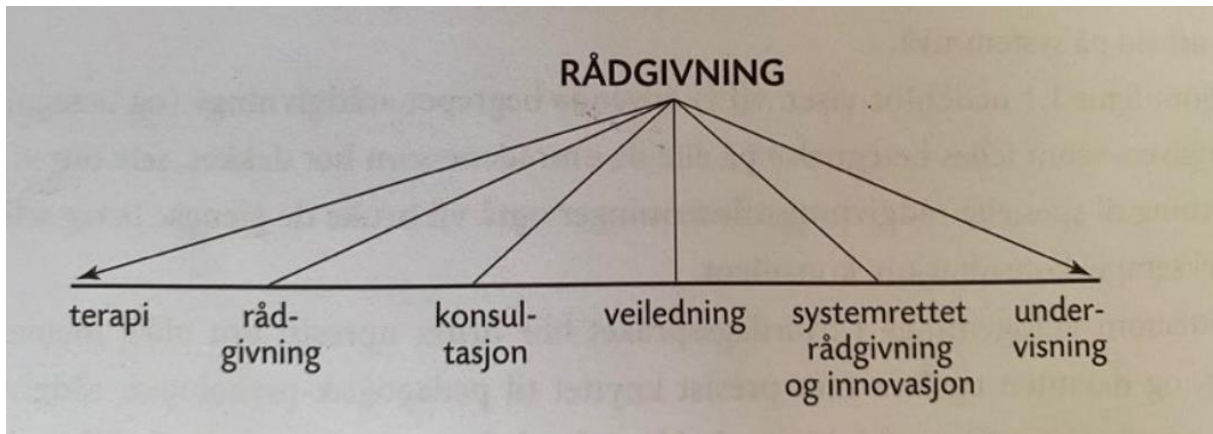
Problemstillingen inneholder elementer av relasjonelle og kommunikative ferdigheter. Da logopeden har som oppgave å veilede og gi råd til både klienten og deres foreldre (jmf. 2.1.1) er det visse ferdigheter som inngår i denne yrkesrollen. Rådgivning er kanskje en av de viktigste måtene logopeder hjelper klienter til å nå sine livslange mål (Holland & Goldberg, 2007, s. 2). I dette delkapittelet skal vi se på hva rådgivningsbegrepet rommer; se det i lys av utvalgt teoretisk ståsted samt presentere to modeller for rådgivning i møte med klienter.

Da studien undersøker rådgivningsferdigheter og holdninger ble det tatt et valg om å vurdere disse opp mot humanistisk tankegang om rådgivning. Dette da det kan være et naturlig utgangspunkt for logopedene basert på rådgivningen som er en del av logopedstudiene. Humanistisk rådgivning vil derfor bli presentert nedenfor, da dette kan være et utgangspunkt med overensstemmelse i logopediske arbeidsoppgaver plassert innunder rådgivning. Videre vil Rogers prinsipper om personorientert terapi bli presentert. De universelle prinsippene bygger på rådgiverens responsferdigheter og uttrykksformer som kan være hensiktsmessig i arbeid med klienter i alle aldre og mulige kommunikasjonsformer. Videre vil Carkhuffs problemløsende modell, med røtter i humanistisk rådgivning, bli presentert. Logopeder

arbeider ofte mot spesifikke mål, og problemløsende modell er utvalgt med bakgrunn i det samme fremtidsfokuset.

### 2.2.1 Rådgivning

Rådgivning er et vidt begrep som rommer ulike definisjoner og perspektiver (Lassen, 2014, s. 23-25; McLeod, 2007, s. 11). Av flere forfattere blir rådgivning sett på som et overordnet paraplybegrep som rommer et spekter av ulike former og utførelser av rådgivning (Johannessen, Vedeler & Kokkersvold, 2010, s. 20; Vogt, 2016, s. 24).



Figur 1, illustrasjon «rådgivning». Fra «Rådgivning: Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis» (3.utg), av Johannessen, Vedeler & Kokkersvold, 2010, s. 20, Copyright 2010, Gyldendal Norsk Forlag AS.

I pedagogiske paradigmer, som studien plasseres under, kan rådgivning bli sett på som en relasjon mellom en fagperson og en klient, der fagpersonen oppmuntrer og veileder klienten til hjelp til selvhjelp. Dette er i tråd med teorier om at rådgivning fokuserer på problemløsning i dagliglivet, benytter læring og selvutvikling som metode, er løsningsfokuseret og forebyggende og primært brukes som hjelp til vansker på et bevisst plan (Egan, 2018; Lassen, 2014, s. 27). Rådgivning vil i den grad derfor ikke betraktes som overgripende tiltak påtrent klienten, men en form for samarbeid for å felles finne gode løsninger på utfordringene klientene opplever. Logopedisk rådgivning blir ofte en dynamisk del av oppfølgingen logopeden gir klienten (Holland & Goldberg, 2007, s. 15).

Med bakgrunn i illustrasjonen i figur 1 plasseres forskningen i dette prosjektet innunder rådgivning. Dette fordi logopeder i stor grad arbeider mot mestring av vanlige problemer knyttet til kommunikasjonsvanskene klienten har. Det handler om vansken selv, selvhverdelse, selvtillit og å takle stress knyttet til vansken. Dette samråder med definisjonen av rådgivning gitt ovenfor (jmf.). Logopeder benytter rådgivning for å skape et meningsfullt og beriket liv for sine klienter i nåtid og i fremtid (Holland & Goldberg, 2007, s. 30-32). Teorier om

rådgivning brukt i det logopediske feltet er derfor ofte positivistisk og grunner i styrker i klienten selv for å skape gode mestringsopplevelser for klientene. Rådgivningsteori kan i stor grad relateres til teorier fra det psykologiske feltet, og stammer fra det omfattende feltet psykoterapi. Denne formen for rådgivning ligger helt til venstre i spekteret fra figur 1, og utføres av andre faggrupper enn logopeder.

### 2.2.2 Humanistisk rådgivning

Essensen i humanistiske aspekter er basert på respekten for mennesker, og anerkjennelsen av ulikhetene på tvers av roller, samfunn og kulturer (McLeod, 2007, s. 97). Viktige bidragsyttere og utviklere av humanistiske kommunikative rådgivningsferdigheter er Carl Rogers, Robert Carkhuff, Abreham Maslow og Allen Ivey, men også gestaltterapi har hatt stor innflytelse på humanistisk rådgivningstradisjon (Egan, 2018, s. 55; Johannessen et al., 2010, s. 48). Sentrale ideer innenfor humanismen bygger på Rogers tanker om at mennesket har evne til å lære av erfaringer, og håndtere indre konflikter og problemer gjennom rådgivning som fokuserer på ressurser og muligheter (Johannessen et al., 2010, s. 49). For at rådgiveren skal kunne forstå og hjelpe klienten, må rådgiveren sette seg inn i klientens subjektive opplevelser (Vogt, 2016, s. 75).

### 2.2.3 Personorientert teori

Teorien om klientsentrert terapi, videre utviklet til personorientert terapi, er utviklet av Carl Rogers på 1950-tallet og bygger på hans ideer om at mennesket er godt fra naturens side og har muligheter til å utvikle og vokse gjennom gode indre relasjoner til seg selv og andre (Johannessen et al., 2010, s. 49; McLeod, 2007, s. 125; Rogers, 1965). Teorien er fremtidsrettet og tar høyde for at indre vekstprosesser i et individ kan settes i gang gjennom rådgivning (Rogers, 1946, s. 416). Relasjonen mellom rådgiver og klient bør være god slik at klienten opplever et godt arbeidsmiljø for klienten (Rogers, 1946, s. 419). Teorien fokuserer på rådgiverens kommunikasjonsferdigheter i møte med klienten, og legger stor vekt på ferdigheter som empati, kongruens og genuinitet, ubetinget positiv aktelse og respekt for klientens egen vekstprosess.

Empati er evnen rådgiveren har til å sette seg inn i opplevelsene og følelsene klienten har, med nøyaktighet og sensitivitet for å kunne forstå klientens mening (Burrus & Willis, 2017, s. 133; Rogers et al., 1990, s. 15; Shilling, 1984, s. 169). Evnen gjenspeiler et forsøk på å fange opp et annet menneskets fenomenologiske verden, uten å miste synet av at det er en annens opplevelser (Clark & Maridou, 2014, s. 63; Davis et al., 1995, s. 86; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 181). Dette betyr at logopeden må være bevisst på å ikke ta over følelsene og livsverdenen til klienten, da empatien baserer seg på innlevelse og ikke overtagelse. Empati, satt i studiens kontekst og arbeid med klienter, er en ferdighet som kan tillæres. Empati kan deles inn i empatisk forståelse og empatisk kommunikasjon (Lassen, 2014, s. 69-70; Vogt, 2016, s. 137). Empatisk forståelse kan vises gjennom at logopeden setter seg inn i klienten og foreldrenes verden. Forståelse blir i denne sammenheng sett på som å forstå den andre ut fra den andres egne forutsetninger, altså med fokus på den indre forklaringen (Rogers, 1957/2007, s. 243; Schibbye, 1996, s. 534). Empatisk kommunikasjon kan vises når logopeden speiler sin forståelse tilbake til klienten. Speiling av rådgiverens forståelse handler om å reflektere klientens følelser og meninger tilbake til klienten for å skape refleksjon hos klienten (Johannessen et al., 2010, s. 50; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 188).



*Figur 2.* Illustrasjon «Client-centered therapy», 2020, av Course Hero.  
<https://www.coursehero.com/sg/introduction-to-psychology/insight-therapies/>  
 Copyright 2020, Course Hero, Inc.

Kongruens og ektehet kan beskrives som å være seg selv uten fasade, å være genuin og åpen i møte med andres tanker og følelser (Lassen, 2014, s. 66; Vogt, 2016, s. 136). Å være genuin handler om å bli oppfattet som ærlig, troverdig og fri for fordommer (Egan, 2018, s. 35; Rogers et al., 1990, s. 12). Som logoped kan genuinitet handle om ærlighet ovenfor klienter og foreldre i samtale om vanskelige temaer (Guitar, 2014, s. 220). Dette omhandler logopedens ærlighet rundt realistiske forventninger om bedring av vansken, og at logopeden i seg selv ikke er mirakelarbeider. Denne formen for ærlighet tas opp i yrkesetiske

retningslinjer for logopedyrket C1, C5 og C6 (Norsk Logopedlag, u.å.-b), som beskriver at logopeden ikke kan garantere for visse utfall av oppfølgingen.

Ubetinget positiv aktelse er holdninger i logopeden som innebærer å bry seg om hele personen, uten at det tas stilling til hva som er bra eller dårlige sider (Gelso & Fretz, 2001, s. 249-250; Lassen, 2014, s. 67; Vogt, 2016, s. 132). Det baserer seg på en holdning om å verdsette hele mennesket, fremfor enkelte egenskaper. Målet er å skape en ikke-truende kontekst hvor klienten blir oppfordret til å utforske og utprøve dyptliggende ønsker (Rogers et al., 1990, s. 13-14). Som figur 2 viser, side 12, er disse ferdighetene deler av en helhet, der alle faktorene bør være tilstede for å fylle hele diagrammet (Course Hero, 2020).

I tabellen på neste side blir kontekstuelle faktorer rådgiveren må legge til rette for i møte med klienten presentert på venstre side. På høyre side blir resultatene av venstresiden presentert. Tabellen har utgangspunkt i artikkelen «Significant aspects of client-centered therapy» skrevet av Rogers (1946).

| <b>Vekstprosess i klienten kan finne sted om gitte elementer er tilstede:</b>  | <b>Om elementene er tilstede vil det i de fleste tilfeller føre til:</b>  |
|--|---|
| <p>(1) Rådgiveren opererer med prinsipper om at klienten har ansvar for seg selv.</p> <p>(2) Rådgiveren opererer med prinsipper om at klienten har et sterkt ønske om å være uavhengig, produktiv, sosialt tilpasset, og at dette ønsket er nok for endring.</p> <p>(3) Rådgiveren skaper en varm atmosfære hvor klienten opplever en frihet til å ytre seg om holdninger og følelser.</p> <p>(4) Om rådgiveren setter grenser, så er det grenser for atferd og ikke holdninger.</p> <p>(5) Rådgiveren benytter ferdigheter for å få dyp forståelse. Forståelsen bygger på sensitiv refleksjon og avklaring av klientens holdninger.</p> <p>(6) Rådgiveren avstår fra å uttrykke seg motstridende til overordnede prinsipper. Med dette menes å avstå fra å legge skyld et sted, fortolke, gi råd og forslag, beroligelse og skape en avhørssituasjon.</p> | <p>(1) Klienten viser dype og motiverte holdninger.</p> <p>(2) Klienten vil utforske egne holdninger og reaksjoner og skape bevissthet rundt egne holdninger.</p> <p>(3) Klienten vil komme til en klarere bevisst forståelse av sine motiverende holdninger og vil akseptere seg selv mer. Skaper klarer selvbevissthet.</p> <p>(4) I lys av en klarere selvbevissthet vil klienten endre målene slik at de er bedre tilpasset klienten selv.</p> <p>(5) Klienten vil arbeide annerledes mot å nå målene, nå som selvbevisstheten har ført til vekst i klienten.</p> |

Figur 3, Tabellen er inspirert av listet argumentasjon fra «Significant aspects of client-centered therapy» av C. Rogers, 1946, s. 416, i American Psychologist (1).

Utover på 1960-tallet ble imidlertid Rogers tanker og teorier om personsentrerte teorier mer et filosofisk rådgivningsideal enn en spesifikk fremgangsmåte (Dilollo & Favreau, 2010, s. 91). Begreper som personorientert-, klientorientert- og klientsentrert terapi begynte å florere, og de inneholdt ulike definisjoner og aspekter. Utfordringen med dette er at ulike brukere av begrepet legger til grunn ulike teoretiske aspekter ved Rogers teorier. Likevel inneholder flere



av definisjonene elementer av kommunikasjon, håp, partnerskap, lytting, at klienten er autonom, målsetning og respekt (Nutt Williams, 2008; Sumsion, 2006; Sumsion & Law, 2006; The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016, s. 16-17; White, Newton-Curtis & Lyons, 2008, s. 116).

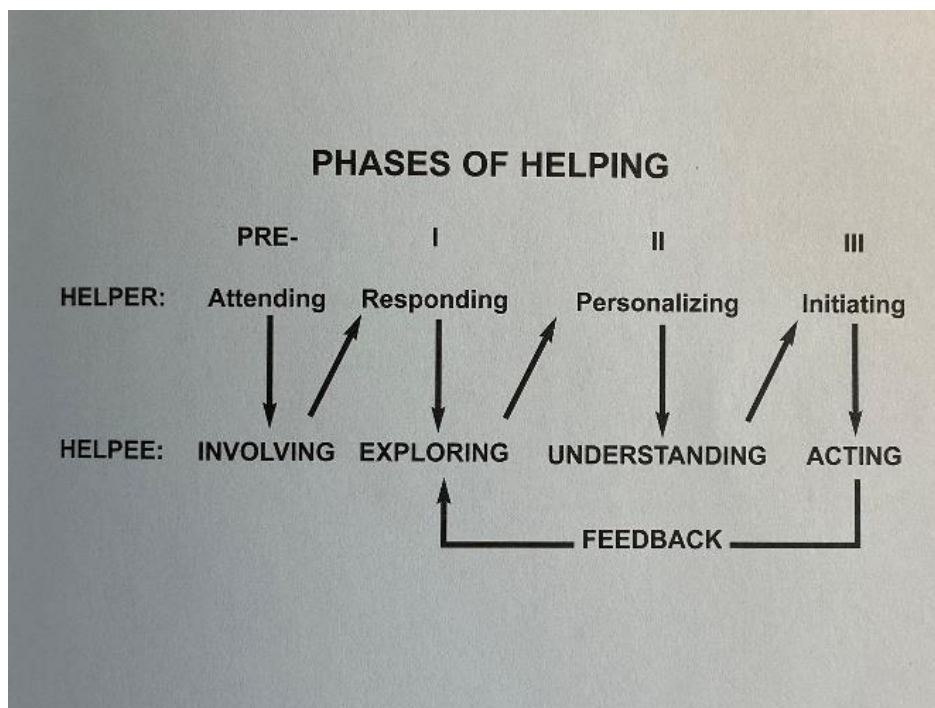
Det er gjort flere studier om effekten av å bruke personorienterte holdninger i møte med klienter. Studiene måler blant annet tilfredsheten klientene har med rådgivningen i møte med rådgiveren (Wolf, Lehman, Quinlin, Zullo & Hoffman, 2008), men også hvilke elementer fra klientorientert terapi som kan brukes i logopedisk rådgivning (Dilollo & Favreau, 2010).

Bruken av personorientert terapi og behandling er særlig forsket på i det helsefaglige forskningsfeltet (Lauver et al., 2002, s. 247). Andre argumenterer for at personorientert behandling er viktige prinsipper også i logopedisk arbeid (Dilollo & Favreau, 2010). Samtidig viser en metastudie fra 70-tallet at personorientert terapi ikke skaper nevneverdige bedre resultater enn andre former for terapi (Smith & Glass, 1977).

#### 2.2.4 Problemløsende modell

Det er flere teoretikere som bruker problemløsende strategier og løsningsorienterte holdninger i sine modeller av rådgivning (Carkhuff, 2009; Egan, 2018; McLeod, 2007, s. 42). Flere av disse bygger på Carkhuffs modell, og det er derfor denne modellen blir brukt i studien.

Modellen til Robert Carkhuff vektlegger rådgiverens evne til å hjelpe klienten til å selv involvere seg i prosessen, utforske vanskene, få eierskap og forståelse for utfordringene samt iverksette tiltak i samarbeid med rådgiveren for å skape en endring her og nå (Carkhuff, 2009; Lassen, 2014, s. 77-78; Vogt, 2016, s. 184-194). Modellen på neste side illustrerer de ulike fasene i modellen.



Figur 4, illustrasjon «phases of helping». Fra «The art of helping» (9.utg) av R. Carkhuff 2009, s. 23. Copyright 2009, Possibilities Publishing, Inc.

Prefase handler om kontaktetablering og involvering av klienten i prosessen. Logopedens kontaktetablering med klienter kan være verbale ytringer eller nonverbale gester i form av lytting.

Fase 1 er utforskning av her-og-nå situasjoner klienten står i ved å kartlegge følelser, tanker og meninger knyttet til problemet.

Fase 2 er personliggjøring av vanskene, og tilstreber dypere forståelse av personlige problemer og at klienten selv får et eierskap til vansken. I denne fasen utforskers motivasjon for endring, om det er noen, da eierskap påvirker denne faktoren. Fasen ender i forståelse av personlige mål og visualisering.

Fase 3 er igangsetting av tiltak, der klienten i samspill med rådgiveren og utformer personlige, gode og oppnåelige mål.

De ulike fasene opptrer ikke alltid kronologisk, men kan illustrere ulike sider ved en logoped-klient-relasjon. Det er heller ikke slik at slutten på en fase markerer begynnelsen på en ny, men heller åpner opp for at de glir over i hverandre uten at hvert møte med klienter må kunne plasseres i en av fasene (Vogt, 2016, s. 185). Modellen har fokus på rådgiverens ferdigheter. Rådgivere som har kunnskaper om mellommenneskelige relasjoner har høyere suksessrate på måloppnåelse enn fagpersoner med kun opplæring i feltet de skal undervise i (Carkhuff, 1972,

s. 14). Grunnleggende ferdigheter rådgiveren må ha er empati, kongruens, positiv aktelse, ydmykhet og dempet entusiasme (Vogt, 2016, s. 186). Forståelsen av empati skiller seg imidlertid litt fra Rogers definisjon av empati. Empati ses på i denne sammenhengen som aktiv lytting og utvikling av gode responsferdigheter og empatiske oppfølgingsspørsmål (Carkhuff, 2009, s. 79, 103-104). Dempet entusiasme beskrives som rådgiverens tiltro til at klienten selv kan finne løsninger på sine utfordringer.

I problemløsende og løsningsfokusert rådgivning anses motivasjon til å være en del av klientens oppsøking av hjelp, og at gjennom å utforske og lage spesifikke mål lager klienten selv den mest motiverende formen for behandling (O'Connell & Palmer, 2003, s. 66-67). Motivasjon kan beskrives som viljen en klient har for gitt aktivisering (Lillemyr, 2007, s. 15). Motivasjon kan deles inn i indre og ytre, og beskrives som et målrettet og engasjert arbeid (Manger, Hansen & Nordahl, 2012, s. 14). Indre motivasjon bygger på en opplevelse av at arbeidet og prosessen i seg selv er givende og belønnende (Manger, 2013, s. 134). Der indre motivasjon er prosessorientert er den ytre motivasjonen resultatorientert. I logopedisk arbeid kan indre motivasjon hos klienten være arbeidet i selve behandlingen, mens en ytre motivert klient vil fokusere på den målbare gevinsten av nedlagt arbeid. Prestasjonsmotivasjon handler om klientens ønske om å utvikle kompetanse, mestre oppgaven, opplevelse av selvtilit, status, ros og anerkjennelse, samt opplevd verdi av tilbakemeldinger og oppmerksomhet fra personer rundt (Lillemyr, 2007, s. 60-61; Manger, 2013, s. 139-140).

### 2.3 Logopedens selvinnsikt og selvbevissthet

Logopedens kjennskap til egne prosesser, selvinnsikt og selvbevissthet kan påvirke hvordan logopedene forteller om sin yrkesrolle. Oppgavens problemstilling har som formål å undersøke hva logopedene opplever som viktig i relasjoner med klienter og hvordan de legger til rette for god samhandling. Dette krever at logopedene har trening i å reflektere rundt egne tanker og praksisteori. Praksisteori omfatter tre nivåer som sammen utgjør grunnlaget for alt en fagperson gjør, de omfatter verdier og holdninger, bevisst eller ubevisst teoretisk ståsted og praksiserfaringer og handlinger som påvirker hverandre kontinuerlig (Lassen & Breilid, 2019, s. 241; Lauvås & Handal, 2014, s. 28-30, 158-175).

I 2015 kom artikkelen «*Et profesjonsperspektiv på logopedisk yrkesutøvelse*» som undersøkte logopeders holdning til utdanningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap.

Undersøkelsen viste at logopeder i stor grad begrunner sine behandlingsrutiner basert på praktiske erfaringer (Høier, 2015).

Da dette prosjektet ønsker å utforske norske logopeders opplevelse av rådgivning og hva de vektlegger i relasjoner med klientene, er det viktig å belyse logopedens evne til selvinnsikt, selvrefleksjon og selvbevissthet.

Selvinnsikt og selvrefleksjon er viktige ferdigheter når en logoped skal reflektere over egen praksis. Ferdighetene innebærer evnen til refleksjoner over egne handlinger, følelser, ideer, reaksjoner og responser i rådgivningssituasjoner (La Torre, 2005, s. 85; Lassen & Breilid, 2019, s. 239; Tufekcioglu & Muran, 2015, s. 472-474). Selvbevissthet, i motsetning til selvrefleksjon og innsikt, er en dypere refleksjon i rådgiveren selv som inneholder etiske diskusjoner og overveielser (Pompeo & Levitt, 2014, s. 82). Samtidig handler selvbevissthet om forståelse av egen personlighet, og hvordan denne kan påvirke klientene rådgiveren møter (Pieterse, Lee, Ritmeester & Collins, 2013, s. 196).

Basert på studier om utvikling og stagnering av rådgiverrollen, (Jennings, Sovereign, Bottorff, Mussell & Vye, 2005; Skovholt & Ronnestad, 1992), har Pompeo og Levitt laget en modell om utvikling av selvbevissthet (2014). Modellen beskriver hvordan en rådgiver kan oppnå selvbevissthet gjennom refleksjon over egen praksis, i møte med etiske dilemmaer og utfordringer rådgiverpraksisen poengterer.

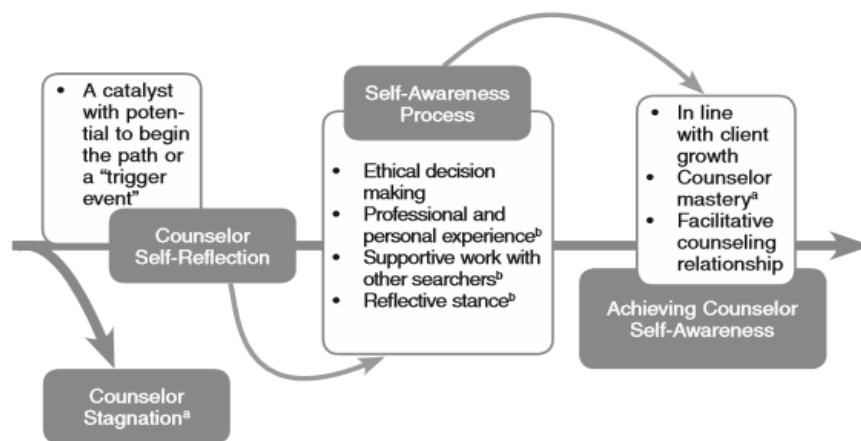


FIGURE 1

Path of Counselor Self-Awareness

<sup>a</sup>Jennings et al. (2005). <sup>b</sup>Skovholt & Ronnestad (1992).

Figur 5, «A counselors self-awareness». Fra A Path of Counselor Self-Awareness, av Pompeo & Levitt, 2014, Counseling and Values, 59(1), s. 82, Copyright 2014, American Counseling Association.

Innenfor refleksjoner over egen rolle og praksis ligger det en anerkjennelse av at rådgiveren selv er med i alle rådgivningssituasjoner. Dette innebærer at rådgiveren tar med utfordringer i en selv og preferanser for kommunikasjonsstiler (Russell & Dexter, 2008, s. 42-43).

Logopedene som er beviste på egne kommunikasjonsmønstre og aspekter ved sin personlighet vil lettere kunne møte klienter med andre personligheter og kommunikasjonsmønstre, da logopeden er bevisst på egne preferanser og kan sette disse til side.

## 2.4 Oppsummering av kapitlet

I dette kapitlet har vi nå sett hva logopeden arbeider med, og at logopedene følger norsk standard med utredning og behandling av klienter med ulike former for kommunikasjonsvansker. Videre ble foreldre som pårørende kort presentert med utgangspunkt i usikkerheten og skyldfølelsen foreldre kan oppleve når deres barn har utfordringer med kommunikasjonen. Begrepet rådgivning ble videre presentert som et paraplybegrep der rådgivning, sett i prosjektets paradigme, ble sett på som en relasjon mellom logopeden og klienten der målet er hjelp til selvhjelp. Videre ble Rogers personorientert-tilnærming presentert med bakgrunn i grunntankene om hvilke ferdigheter rådgiveren bør besitte. Carkhuffs modell om problemløsning i samarbeid med klienten bygger på flere av de samme punktene som Rogers poengterer, men skiller seg i forståelsen av empati. Fasene i modellen består av å involvere klienten i prosessen, utforske vanskene, få eierskap og forståelse for utfordringene samt iverksette tiltak i samarbeid med rådgiveren. Videre ble det satt fokus på selvbevissthet og selvvinnsikt.

I neste kapittel skal de metodiske valgene i prosjektet presenteres. Kapitlet vil ha en kronologisk oppbygging der fasene i prosjektet blir presentert etter rekkefølge i gjennomføringen.



## 3.0 Metode

For å kunne besvare problemstillingen «Hva opplever logopeden som viktig i møte med sine klienter? Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner for klienter og deres foreldre?», må det velges en metode som gjør det mulig å undersøke ønsket tematikk. Metode er et redskap for å oppnå ny kunnskap og fungerer som veien til målet (Dalland, 2017, s. 51; Willig, 2008, s. 22). Arsenalet av metoder er stort, og ulike metoder har ulikt formål. For å velge en passende metode for prosjektet, er det derfor viktig å ha klare forventninger om hvilken kunnskap problemstillingen etterlyser (Dalland, 2012, s. 112). Informantene i studien vil være logopeder, og disse begrepene vil bli brukt om hverandre i dette kapittelet.

Dette kapittelet vil gi deg som leser en forståelse av hvordan metoden ble valgt, en presentasjon av metoden og hvordan forskningsprosessen ble gjennomført. Videre vil analysemetoden og grounded theory bli presentert, etiske overveielser og dilemmaer diskutert. Hvert kapittel vil inneholde elementer av validitetsmessige utfordringer. Kapittelet vil avsluttes med en overordnet vurdering av validitet og reliabilitet i prosjektet.

Hovedtemaene i kapittelet er:

- 3.1 Metodisk rammeverk
- 3.2 Valg av metode
- 3.3 Gjennomføring av intervju
- 3.4 Transkribering
- 3.5 Analyse
- 3.6 Forskningsetikk
- 3.7 Kvalitet i forskningen

### 3.1 Metodisk rammeverk

Studien har røtter i både fenomenologi og hermeneutikk. Studien har som formål å undersøke individs beskrivelser og opplevelse av et spesifikt fenomen som bunner i individets virkelighet og hvordan logopeden oppfatter den. Dette vil da falle under fenomenologi (Befring, 2019, s. 109; Langdridge et al., 2006, s. 269-284; Postholm, 2010, s. 42-45). Den fenomenologiske delen av studien vil være selve datainnsamlingen. Analysen på en annen side vil bære preg av hermeneutiske prinsipper, da intensjonen er å tolke å forstå utsagnene til logopedene sett mot allerede etablert kunnskap (Befring, 2019, s. 110-111; Dalen, 2004, s. 20).

Innenfor hermeneutikken er det særlig fokus på forskerens forforståelse og hvordan denne kan påvirke analysene som blir utført (Krumsvik, 2014, s. 24-25; Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015, s. 268). Begrepet forforståelse handler om at et individ forstår et annet menneske med bakgrunn i egne erfaringer, holdninger, tanker og følelser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 14). Ved å bevisstgjøres på egen forforståelse, både teoretisk og erfaringsbasert, åpnes det opp for muligheten til å møte andre med bevissthet om hvordan egne tankemønstre kan påvirke tolkningen av hva motparten kommuniserer. Min forforståelse og hypotese i studiens sammenheng bygger på en forventning om at logopedene benytter seg av spesifikke rådgivningsferdigheter. Som logopedstudent har jeg mange rådgivningsteorier, begreper og prinsipper lett tilgjengelig i minnet. Det kan derfor være viktige å være forberedt på at logopedene i studien ikke bruker lik terminologi.

## 3.2 Valg av metode

Målet med studien legger grunnlaget for veien til målet. Ikke alle målene for studien var ferdig formulerte i forkant av studien, men det er vanlig at først når forskningen virkelig er i gang at noen av målene skiller seg ut samtidig som at forskningsspørsmålene kan endre seg utover i prosessen (Befring, 2019, s. 10; Maxwell, 2013, s. 32).

I dette prosjektet er målet å undersøke hvordan logopeder opplever sin egen rådgivningspraksis. Problemstillingen søker etter informantenes opplevelser i egne yrkesroller, og det er derfor viktig å velge metode som kan svare på dette. Valget falt på kvalitativ metode som har fokus på deltakernes erfaring, opplevelser, indre liv og oppfatninger fra ulike kontekster og situasjoner, samt å bringe frem dybdekunnskap om et spesifikt fenomen (Befring, 2019, s. 38; Dalland, 2017, s. 52; Krumsvik, 2014, s. 18; McLeod, 2003, s. 71; Postholm, 2010, s. 17; Willig, 2008).

### 3.2.1 Det kvalitative forskningsintervju

For å kunne besvare problemstillingen trengs det dybdekunnskap om logopedens refleksjoner, tanker og erfaringer om rådgivningsprosesser. Det kvalitative forskningsintervjuet handler om «å fremskaffe fylldig og beskrivende informasjon om hvordan andre mennesker opplever ulike sider i sin livssituasjon ...» (Dalen, 2004, s. 15). Intervju baser seg på muntlig fremstilling av individuelle opplevelser, og har relevans når forskningen søkeren etter personlige erfaringer (Befring, 2019, s. 74; Kvale et al., 2015). Intervju som metode i denne studien er derfor hensiktsmessig, da metoden kan fremskaffe ønsket informasjon.



Kvalitative forskningsintervjuer kan plasseres på et spekter der ytterpunktene er enten svært strengt strukturerte eller ustrukturerte i form og gjennomføring (McLeod, 2003, s. 74-78; Postholm, 2010, s. 69-70). Den mest brukte intervjuformen innenfor datainnsamling i kvalitative studier er semistrukturerte intervjuer (Willig, 2008, s. 23). Intervjuformen er populær på grunn av mulighetene for fleksibilitet og tilgjengelighet. Formen åpner opp for muligheten til å avdekke opplevelser og underbevisst atferd, og er en av de mest effektive og bekvemmelige måtene å innhente informasjon på. Den semistrukturerte formen gir rom for oppklarende spørsmål og gir informanten mulighet til å svare relativt fritt om et spesifikt tema (Postholm, 2010, s. 72; Willig, 2008, s. 24).

Semistrukturerte intervjuer er en nyttig metode i forskning som ønsker å lære om livsverdenen til andre mennesker, selv om ekte forståelse kan være flyktig. Selv når forsker og intervjuperson snakker samme språk, kan ordene som brukes ha ulik kulturell betydning (Qu & Dumay, 2011). I denne studien legges det vekt på logopeders tanker om rådgivningsprosessen, og det er fordelaktig å ha fagkunnskaper om både logoped- og rådgiverrollen. Selv om jeg som forsker har innsikt i rollene og faget kan det likevel oppstå ulikheter og meningsbetydninger som ikke fanges opp.

Fordeler ved å bruke intervju som innsamlingsmetode er at intervjuer er en sosial kontekst, som likner vanlig interaksjon mellom mennesker (Kvale et al., 2015, s. 37). Likevel er intervju mer krevende enn en vanlig samtale da konteksten for samtalen er å innhente informasjon om et spesifikt fenomen, og bærer preg av andre regler enn vanlige samtaler. Ulempen er at intervjuer virker mindre naturlig enn en vanlig samtale.

På en annen side baserer intervjuer seg på en implisitt forutsetning om at det er mulig å få innsikt i informantens tanker, opplevelser og erfaringer, som kan by på metodiske utfordringer (Befring, 2019, s. 118). Intervjuene forutsetter at informantene har selvforståelse, et samsvar mellom opplevelser og evner til å verbalt uttrykke disse. Uavhengig om informantene er gode på å uttrykke egne refleksjoner eller ikke, vil disse refleksjonene fortelle om hvordan informantene ser på seg selv. Videre er det viktig at informantene har evne og ferdigheter til å korrigere feiloppfatninger i forskerens forståelse når oppfatningen blir speilet tilbake til informanten.

### 3.2.2 Intervjuguide

Målet med studien er å undersøke logopeders erfaringer og refleksjoner rundt egen rådgiverrolle. For å kunne undersøke fellestrekk i svarere var det essensielt at logopedene besvarte liknende spørsmål, og det ble derfor laget en intervjuguide. En intervjuguide fungerer som et manuskript som strukturerer gjennomføringen av intervjuet (Dalland, 2017, s. 78-79; Kvale et al., 2015, s. 162; Qu & Dumay, 2011). Ved å bruke en intervjuguide kvalitetssikres forskningen ved at de samme tematiske spørsmålene blir stilt til alle informantene, som sikrer gode sammenlikningsgrunnlag i fremtid analyse (Langdridge et al., 2006, s. 57).

Semistrukturerte intervjuer benytter gjerne en guide med konkrete temaer og spørsmål, men åpner også opp for muligheten for å følge opp utdypning av tematikk som ikke er skrevet ned i intervjuguiden (Krumsvik, 2014, s. 125; Willig, 2008, s. 24-26). Metoden åpner opp for muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål der det virker naturlig, for å utforske det informanten ønsker å formidle. I denne studien ble det utviklet en intervjuguide med åpne spørsmål for å belyse ulike temaer i problemstillingen. Det var da særlig tre temaer som var viktige å ta opp i henhold til problemstillingen; arbeidet til logopeden, logopeden som rådgiver og logopeden i møte med klienter og foreldre. Intervjuguiden har derfor disse som utgangspunkt, og det ble arbeidet med å lage spørsmål som er lukkede nok til at de er enkle å svare på, samtidig som de er åpne nok til å gi informanten frihet til å dra inn perspektiver som er relevante. Under utformingen av intervjuguiden ble forskningsspørsmålene mer nyanserte og konkrete, for å få best mulig svar på spørsmålene:

- Hva opplever logopeden som viktig i sine relasjoner med sine klienter?
- Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner med sine klienter og deres foreldre?
- Hva opplever logopeden som viktig i møte med sine klienter og deres foreldre?
- Hva vektlegger logopeden av relasjonelle ferdigheter?

Intervjuguiden ble utviklet med bakgrunn i traktprinsippet til Dalen, der mer overordene og upersonlige spørsmål ble stilt først, før det ble en innsnevring mot mer personlige spørsmål om oppfatninger av seg selv (2004, s. 30). Det er ulike former for spørsmål som egner seg i metoden intervju. Spørsmål som er introduserende der informanten bes om å gi beskrivelser, oppfølgingsspørsmål tilknyttet disse og probing, spesifiserende og direkte spørsmål anses for å være gode spørsmål (Dalen, 2004, s. 30; Kvale et al., 2015, s. 165-167; Maxwell, 2013; Qu

& Dumay, 2011, s. 246; Willig, 2008, s. 26). Vanlige teknikker er å stille oppfølgingsspørsmål i form av «kan du fortelle mer om det?» når informanten forteller om noe interessant innenfor tematikken (Qu & Dumay, 2011, s. 247; Willig, 2008, s. 26). Likevel er det relevant å poengtere at spørsmålene kan virke åpne, men på en annen side er ledende i den grad at de styrer samtalen inn på spesifikke temaer. Ledende og orienterende spørsmål er essensielle for å få informantene til å snakke om like tematikker (Kvale, 1994, s. 156). På en annen side kan det være verdt å nevne at det ikke bare er fordeler ved å på forhånd lage en konkret intervjuguide delt opp i tematiske spørsmål. En intervjuguide kan være tematisk strukturert annerledes enn hvordan informanten opplever fenomenene (McLeod, 2003, s. 76). Med andre ord kan kunnskap informanten besitter utebli, da det kan virke unaturlig å ta opp viktige momenter som ikke passer inn forskningens forhåndsbestemte spørsmål. Samtidig kan det dukke opp ting i intervjuet som ikke har vært vurdert i forkant. Utfordrende aspekter i denne studien er at jeg som forsker har en teoribasert praksis og kan vurdere svar inn etter enkelte rådgivningsteorier, mens de yrkesaktive logopedene ikke nødvendigvis er opptatt av å plassere egen praksis inn i eksisterende teorier.

Intervjuguiden ble ikke gitt informantene på forhånd da det var de spontane svarene som studien søkte (Kvale et al., 2015, s. 105). I utgangspunktet kunne logopedene fått muligheten til å forberede seg på spørsmålene, men validiteten i studien ville sunket. Hvis logopedene fikk forberede seg ved å lese seg opp på aktuell teori, ville det da vært umulig å skille mellom hva som er logopedens refleksjoner over egne yrkeserfaringer og hva de nylig har lest.

Validiteten i intervjuer og i intervjuguiden avhenger i stor grad av forskerens erfaringer med å avholde intervjuer og kjennskap til intervjuguiden (Dalen, 2004, s. 104-106). Som relativt uerfaren intervjuforsker, vil dette svekke validiteten og reliabiliteten i studien noe. Likevel vokste trykgheten i rollen med antall gjennomførte intervjuer, som styrket validiteten i de siste intervjuene. Etter gjennomføringen av et par intervjuer, vokste kjennskapen til spørsmålene fra intervjuguiden, slik at løsrivelse fra intervjuguiden ble mulig. Intervjuguiden ble derfor testet ved å gjennomføre prøveintervjuer. Dette skal vi se på i neste delkapittel.

### 3.2.3 Prøveintervju

Et prøveintervju har som hensikt å teste intervjuguiden, forskerens intervjuferdigheter og utstyret som skal brukes i informantintervjuene (Dalen, 2004, s. 34; Maxwell, 2013, s. 85). Ved å bruke prøveintervjuer kan jeg som forsker få tilbakemeldinger, både på utførelsen av intervjusituasjonen og rollen som forsker, samtidig som at intervjuguiden blir satt på prøve. Prøveintervjuet kan indikere hvor gode spørsmålene er, om de fungerer i interaksjon mellom

mennesker og om spørsmålene åpner opp for videre utfoldelse av fagfeltet som er intensjonen i semistrukturerte intervjuer.

Prøveintervjuene ble utført på medstudenter. Medstudenter ble valgt som aktuelle testpersoner da de har tilsvarende lik innsikt i fagterminologi som informantene i studien. Etter prøveintervjuene ble det gjort enkelte endringer i intervjuguiden. Dette ble basert på erfaringer om at flere av spørsmålene ble for like, og lite nyanserte. Eksempelvis gav spørsmål som «hvilke egenskaper anser du som viktige som rådgiver?» og «hvilke egenskaper og ferdigheter i deg selv benytter du i møte med klienter?» veldig like svar. Det siste spørsmålet ble derfor sløyfet og ble eventuelt brukt som et oppfølgingsspørsmål utenfor intervjuguiden om informanten ikke var bevisst på rådgivningsferdigheter. Det kom tydelig frem at de egenskapene informantene opplevde som viktige for en rådgiver var egenskaper de beskrev om seg selv. Ved å utføre prøveintervju ble validiteten i studien styrket, da spørsmålene i intervjuguiden ble spisset inn og nyansert (Dalen, 2004, s. 35; Maxwell, 2013, s. 81), uten at informantene får spørsmål fra ulike intervjuguider.

#### 3.2.4 Utvalg

Et utvalg kan defineres som de personene som faktisk deltar i studien (Langdridge et al., 2006, s. 46; McLeod, 2003, s. 30). Utvalget vil i denne sammenheng være informantene. I kvalitativ forskning debatteres det rundt bruken av ordet utvalg, da det kan dra assosiasjoner til kvantitativ forskning og skaper en forventning om representative utvalg (Maxwell, 2013, s. 96). I kvalitative intervjustudier er det ingen forhåndsbestemte regler på hvor mange informanter metoden benytter. Antallet informanter og informantenes egnethet avhenger av problemstillingen og formålet med undersøkelsen (Beitin, 2012; Dalen, 2004, s. 51; Kvale et al., 2015, s. 148). Kvale skrev i 1994 «*Interview so many subjects that you find out what you need to know.*» (s. 165), samtidig som at studien må være gjennomførbar på den gitte tidsrammen for prosjektet. Utvalget ble begrenset til 5 informanter, der hver informant ble intervjuet 1 gang.

Informantene ble valgt med bakgrunn i deres evne til å besvare forskerspørsmålene. Ved å sette slike kriterier faller utvalget under kategorien målbevisste utvalg (Foley, 2012; Maxwell, 2013, s. 97). For at logopedene skulle være i stand til å svare på tilsvarende like spørsmål om tematikken ble det etablert inklusjon- og eksklusjonskriterier. Fordelen ved å bruke slike kriterier er at informantene kan produsere data som kan brukes til å besvare problemstillingen samt at reliabiliteten i forskningen løftes (Field-Springer, 2017, s. 703). I tabellen nedenunder blir kriteriene for denne forskningen presentert.

| <i>Inklusjonskriterier</i>                     | <i>Eksklusjonskriterier</i> |
|--|-----------------------------|
| Utdannet logoped                               | Dårlige norskerferdigheter  |
| Yrkesaktiv                                     | Arbeider <50% som logoped   |
| Arbeidet >1 år                                 |                             |
| Mer enn 1 aktiv klient som stammer under 18 år |                             |

*Figur 6, Illustrasjonstabell, beskrivelse av inklusjon- og eksklusjonskriterier i studien*

Årsaken til at det ble stilt krav til at logopedene har mer enn en aktiv klient som stammer under 18 år, er en forsikring om at alle informantene har grunnlag til å besvare på spørsmål om inkludering av foreldre. Ved at logopedene gir beskrivelser fra samme klientgruppe kan svarene sammenliknes. Logopedene har derfor flere fellestrekk ved at de arbeider med samme klientgruppe, samtidig som at dette er innenfor den normale variasjonen i yrkesgruppen (Dalen, 2004, s. 48).

Rekrutteringen av informanter ble gjort gjennom nettverksrekruttering og snøballmetoden. Metodene bygger på at forskeren rekrutterer aktuelle informanter i sitt nettverk, og at disse personene videre rekrutterer andre deltakere (Cohen & Arieli, 2011, s. 426-427; Tenzek, 2017, s. 1614). Det er både fordeler og ulemper med denne formen for rekruttering av informanter (Biernacki & Waldorf, 1981, s. 157-159; Cohen & Arieli, 2011, s. 428-429; Noy, 2008, s. 330-333). Fordeler med metoden er at informantrekrutteringen blir enklere da flere involveres. Spesifikke utfordringer ved å bruke metoden er at den kan føre til forskerbias ved at forskerens nettverk kan ha liknende oppfatninger av teori, eller være i samme miljø som hviker ut linjene mellom forsker og informant (Cohen & Arieli, 2011). Det er også en utfordring at logopedene som kjenner hverandre også kan dele erfaringer og oppfatninger av sin situasjon, da de ofte kjenner hverandre profesjonelt. En annen ulempe er at representativiteten i gruppen informanter synker, da flere tilhører samme nettverk.

Potensielle deltakere ble oppfordret til å ta direkte kontakt ved ønske om deltagelse. I noen av tilfellene ble det gjort avtale via bindeleddet om at den aktuelle informanten kunne kontaktes direkte. Logopedene fikk tilsendt informasjonsskriv om studien som inneholdt spesifikk informasjon om hva deltagelse vil innebære og rettigheter deltakere i studien har.

I det kommende avsnittene blir informantene i studien kort presentert. Informantene har fått tildelt fiktive kvinnenavn og beskrivelse av deres arbeidssted og oppgaver er fjernet. Dette for å ivareta informantenes personvern og minske muligheten for reidentifisering (Langdridge et

al., 2006, s. 308; NESH, 2016, s. 16-17). Les mer om personvern i kapittel 3.6.1. Den følgende beskrivelsen av informantene er for å gi leseren ett innblikk i informantenes bakgrunn og for å skape en relasjon mellom informant og leser.

*Amanda* er særlig opptatt av å skape gode møter med sine klienter, og vektlegger viktigheten av å avklare sin rolle som logoped. Noe av det *Amanda* liker best ved jobben sin er når hun opplever at klientene våger å utfolde seg i kommunikasjon med andre, som resultat av deres arbeid i logopedtimene. *Bea* er opptatt av å anerkjenne klientenes følelser og behov, og ønsker at hun og klienten i fellesskap skal komme frem til gode løsninger for klienten. I hennes logopedtimer arbeider de utforskende og hun utfordrer sine klienter til å arbeide utenfor deres komfortsone. *Cecilie* liker at det er stor variasjon i hennes arbeidshverdag. Hun synes det er viktig å finne egendrivne til sine klienter, og har tiltro til at de sammen lager gode opplegg som motiverer klienten. At klientene skal få være delaktige i sin egen læringsprosess og brukermedvirkning er prinsipper som står sterkt i hennes yrkesutøvelse. *Dina* er opptatt av å lytte til ønskene om endring i klienten, og organiserer oppfølgingen deretter. I møte med sine klienter og deres foreldre er hun opptatt av å vise at hun er tilstedeværende ved å være ekte, kongruent og engasjert. *Emilie* ser viktigheten av å lytte til klientens egne ønsker, men også identifisere hvem som eier vansken. Hun vektlegger mestringsopplevelser, samarbeid og at de i fellesskap lager gode mål for den logopediske oppfølgingen.

### 3.3 Gjennomføring av intervju

Selve gjennomføringen av intervjuene ble gjort på kjente plasser for informantene. Dette innebar i stor grad kontorer i hjemmene til logopedene. Valg av lokalisasjon inneholdt aspekter av praktiske løsninger, så vel som det antas at informanter er mer komfortable i kjente omgivelser (Herzog, 2012), som igjen kan påvirke svarene. Noen av intervjuene ble gjennomført der vi fysisk satt i samme rom, mens de resterende intervjuene ble avholdt over den digitale møteplattformen Skype Business. Gjennomføringen av intervjuene ble endret underveis i prosessen, da offentlige retningslinjer med tanke på smitte av Covid-19 hindret fysiske møter i perioden intervjuene var planlagt avholdt. Endringen til digital løsning ble drøftet med Norsk senter for forskningsdata, heretter NSD, og endringer i meldeskjemaet ble gjort og vurdert godkjent i tråd med gjeldende retningslinjer. Mer om dette i kapittel 3.6.1 under personvern.

#### 3.3.1 Bruk av lydopptak

For å ivareta mest mulig av den verbale informasjonen fra intervjuene, falt valget på å bruke lydopptaker. Fordelen ved å bruke lydopptaker er at det ivaretar informantens ytringer til

senere bruk (Befring, 2019, s. 39; Dalen, 2004, s. 32; Kvale et al., 2015, s. 205; Willig, 2008, s. 26). Forskeren kan da bruke tiden på å notere oppfølgingsspørsmål og tilstedeværelse i intervjuene, fremfor å notere svarene. Ulemper ved å bruke lydopptak er at noen informanter opplever det som ubehagelig og kan kvie seg for å gi frie ytringer da ordene blir skrevet ned i etterkant av intervjuene (Langdridge et al., 2006, s. 55; McLeod, 2003, s. 74).

Opptaksutstyret som ble brukt var utstedt fra Universitetet i Oslo. Nettskjema-diktafon er en diktafon-app for opptak av lyd med smart-telefon (Universitetet i Oslo, 2017). Utstyret er godkjent for bruk av sensitivitetsgraden intervjuene inngår i, og lydfilene sendes og lagres på universitets nettskjema. Sensitivitetsgraden av intervjuene er gul, og vil bli forklart i delkapittelet 3.6.1 om personvern. Det ble opprettet et eget nettskjema for studien, der jeg var den eneste som hadde tilgang til opptakene. I tillegg til den applikasjonsbaserte diktafonen ble en håndholdt diktafon benyttet. Den håndholdte diktafonen benyttet en krypteringsminnepenn for å ivareta personvernet til informantens data mens dataen ble oppbevart på annet enn universitets server (Universitetet i Oslo, 2019b). For å sikre kvaliteten på lydfilene og å eliminere nybegynnerfeil ble både applikasjonen og den håndholdte diktafonen testet under prøveintervjuene. Dette da det er anbefalt å teste kvaliteten på utstyret før bruk (Langdridge et al., 2006, s. 55; Postholm, 2010, s. 83). Dataen ble lagret på en digital plattform godkjent av universitetet med utgangspunkt i graden av personopplysninger. Mer om dette i kapittel om personvern 3.6.1, hvor det foreligger grundigere forklaring av lagring og behandling av data.

### 3.3.2 Fritt informert samtykke

I planleggingsprosessen av studien var intensjonen å innhente samtykkeerklæringer skriftlig i forkant av intervjuene. Samtykkeerklæringen var vedlagt informasjonsskrivet og inneholdt 3 punkter informantene måtte krysse av på før de signerte sitt navn. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, heretter NESH, stadfester at samtykket skal være fritt, informert og uttrykkelig (2016, s. 14-15).

Det frie samtykket bygger på respekten om at deltakeren er et autonomt menneske med selvstendig beslutningsevner og handlingsfrihet, samtidig som det skal ivareta at deltakeren ikke opplever ytre press til deltakelse i studien (Kvale et al., 2015, s. 104-105; Marzano, 2012, s. 443; NESH, 2016, s. 14-15; Postholm, 2010, s. 152). utfordringer knyttet til dette i studien er måten informantene ble rekruttert på. Ved å bli spurt om deltakelse fra en i sitt nettverk vil det potensielt ligge en forventning fra bindeleddet om at personen deltar. Det ble gjort et forsøk på å prøve å begrense dette potensielle presset ved at deltakerne ble oppfordret til å ta

direkte kontakt med forskeren. Likevel var det en overvekt av informantene som godkjente å bli direkte kontaktet av forskeren. Hvordan denne godkjennelsen fant sted er usikker, noe som åpner opp for muligheten at informantene opplevde et sosialt press til å si ja.

Samtykket til deltakelsen skal være informert i den grad at deltakeren vet hva de skal delta i, detaljert informasjon om formålet med forskningen, varigheten av prosjektet, hvilke metode som blir brukt og kunnskap om hva informasjonen skal brukes til (Dalen, 2004, s. 112; Marzano, 2012, s. 443; Postholm, 2010, s. 146). Informasjonsskrivet ble tilpasset målgruppen i den grad det var mulig. utfordringer tilknyttet denne typen kvalitativ studie er at det kan være vanskelig å enkelt beskrive hva forskeren skal be om tillatelse til, så informasjonsskrivene kan ofte være vage og tvetydige (Marzano, 2012, s. 446). I informasjonsskrivet for studien ble det beskrevet at formålet med studien var å undersøke hvordan logopeder ser på seg selv som rådgiver i arbeid med klienter og brukere av logopediske tjenester, og at intervjuene vil bli brukt i dette arbeidet.

For å ivareta at samtykket er uttrykkelig var intensjonen at deltakerne signerte samtykkeerklæringen før intervjuet fant sted. Dette var mulig i intervjuene som hadde felles fysisk oppmøte. I de digitale intervjuene ble samtykkeerklæringen gjennomgått i fellesskap, og informantene samtykket muntlig. I ettertid ble samtykkeerklæringene innsendt på epost. Epostdomenet som ble brukt er i tråd med retningslinjer for personidentifiserende opplysninger (Universitetet i Oslo, 2019a). Likevel ble to av samtykkeerklæringene tilsendt et annet epostdomene. Disse epostene ble videresendte til riktig epost, og innholdet ble slettet fra uønsket domene.

### 3.3.3 Erfaringer med gjennomføring av intervjuene

Etter gjennomføringen av intervjuene ble det klart at flere punkter kan ha påvirket resultatene, og det er ønskelig å synliggjøre noen av disse for leseren. Under normale omstendigheter er det en styrke at informantene er i kjente omgivelser under intervjusituasjonen (Herzog, 2012), men i denne sammenheng var dette både styrker og svakheter. På tidspunktene intervjuene fant sted var informantene i sine egne hjem, omringet av familie og barn. Fokuset var definitivt på intervjuet, og forsker hadde en opplevelse av at informantene svarte etter beste evne, men likevel oppstod det flere situasjoner der familie i en eller annen form forstyrret fokuset, som resulterte i at logopedene mistet tanketråden. Ustabilt nettverk virket også tidvis inn på intervjuene over Skype Business, som igjen førte til at informantene måtte gjenta seg selv. Ved benyttelse av denne løsningen ble interaksjonen noe kunstigere enn hva den kunne vært om forsker og informant hadde sittet i samme rom uten teknisk støy i kommunikasjonen.



Fordelen med å bruke digital løsning var at tidspunktene for intervjuene ble mer fleksible da ingen hadde fysisk reisevei for å møtes.

Fordelen ved å bruke semistrukturerte intervjuer er at informantene som har mye å si i stor grad er selvgående (Krumsvik, 2014, s. 124-125; Postholm, 2010, s. 72; Willig, 2008, s. 23), men andre synes det var greit med mer konkrete spørsmål. Dette handlet i stor grad om menneskelige preferanser, som ble tilrettelagt underveis i intervjuene.

### 3.4 Transkribering

Etter gjennomføringen av intervjuene ble lydfilene opplastet på egnet server. Lydfilene ble oppbevart på UiO OneDrive (Office 365) som er en godkjent tjeneste for oppbevaring av lydfiler av gule sensitivitetsgrad (Universitetet i Oslo, 2018a, 2019a).

Det neste steget i forskerprosessen var å lytte til materialet. Videre ble lydfilene transkribert. Transkripsjon handler om å skrive ut en samlet tekst av alle notater og lydopptak (Befring, 2019, s. 114; Foley, 2012). Begrepet transkribering er vidt, og kan bety direkte overføring av rådata, eller inneholde redigering og nedkorting. I studien inneholdt transkriberingene en redigering og nedkorting av data for å ivareta anonymiteten til informantene. Informantene ble tildelt fiktive navn, navn på kollegaer, klienter, stedsnavn og skoler ble enten fjernet eller erstattet med fiktive navn avhengig av viktigheten i uttalelser. Typiske dialektord og slang ble skrevet om til bokmålsform, dette for å ivareta anonymiteten til informantene (Befring, 2019, s. 32; Kvale et al., 2015, s. 106). Informantene ble tildelt kvinnenavnene Amanda, Bea, Cecilie, Dina og Emilie. Disse ble kort presentert i kapittel 3.2.4 om utvalg.

Selve transkripsjonsprosessen har jeg valgt å gjøre selv, dette da det er flere fordeler tilknyttet dette. At forskeren får en unik mulighet til å bli kjent med dataen (Dalen, 2004, s. 61; Langdridge et al., 2006, s. 261; Maxwell, 2013, s. 105; McLeod, 2003, s. 85), ble vektlagt i denne overveielser. Samtidig er det verdt å nevne at transkripsjoner er subjektive, og for å kunne fjerne subjektiviteten kunne det blitt brukt digitale verktøy. Reliabiliteten ved å bruke digitale verktøy, fremfor å gjøre det for hånd, vil være noe høyere da transkripsjonene ikke påvirkes av menneskelige forhold (Kvale et al., 2015, s. 211.) Samtidig kan digitale verktøy misforstå digitale nyanser i språket, og utelate ord med for dårlig eller uklare lyd og uttale. Validiteten i transkripsjoner er vanskelig å bedømme, da ingen transkripsjoner vil være helt objektive (Kvale et al., 2015, s. 212). Likevel kunne validiteten i transkripsjonene i studien vært styrket gjennom en mer lingvistisk transkripsjonsprosess der pauser, forlengelser, tonefall med mer hadde blitt dokumentert (Oliver, Serovich & Mason, 2005, s. 1275).

Med bakgrunn i problemstillingen er det selve ordene informantene bruker og innholdet av dem som er av interesse og ikke talemønstrene. Med talemønstrene menes tenkepauser, utfyllende ord som «eh» og «m», unødvendige og forlengede responser. Disse ble redigert ut av transkripsjonene, da det antas at de ikke har betydning for analysen som er tematisk utforskende. Dette i tråd med teori om at transkripsjon ord for ord med fokus på innholdet er tilstrekkelig for analyse innenfor grounded theory (Langdridge et al., 2006, s. 260; Oliver et al., 2005, s. 1278). Analyse og grounded theory blir presentert i 3.5. Likevel var intensjonen å transkribere mest mulig av dataen ordrett. Ved at data blir ordrett bevart, utsettes tolkingen til analysen (Dalland, 2012, s. 179; Kvale et al., 2015, s. 204).

I studien ble aktivt lyttende responser fra intervjuer fjernet i de tilfellene der de ikke hadde innvirkning på videre tale. Eksempler på type responser som er fjernet er da intervjuer nikker og lager anerkjennende «mhm» lyder, mens responser som er tatt med i transkripsjonene er «Å ja?» om informanten bygger videre på det oppmuntrende spørsmålet.

I resultatene vil utdrag av transkripsjonene bli brukt. I tråd med presentasjonspraksis ble det brukt [meningsbærende enhet] og (...) som forkortelse ved behov (Kvale et al., 2015, s. 205-214; Oliver et al., 2005, s. 1276). Eksempler hentet fra kapittel 4 er:

*«gjøre den [bekymringen] så stor som den trenger å være.»* Ordet bekymring blir en meningsbærende enhet for gir leseren forståelse av informantens beskrivelse. *«Hvis du opplever å mestre, da er du i en flyt tenker jeg (...).»* Her er sitatet kuttet ned til det absolutt viktigste i utdraget, uten fyllord og tenkepauser.

### 3.5 Analyse

I dette delkapittelet skal vi se på hvordan kodingen, kategoriseringen og fortolkningen i studien ble gjort. Analysen i studien er inspirert av grounded theory. Grounded theory baserer seg på selve dataen som innhentes i den gitte studien, fremfor forhåndslagde kategorier (Dalen, 2004, s. 46; Maxwell, 2013, s. 49). Videre i dette delkapittelet skal vi se på hvordan kategoriseringen og kodingen ble gjennomført, og hvordan tolkingen av kodene ble gjort.

#### 3.5.1 Koding og kategorisering

Kodingen og kategoriseringen av materialet foregikk i flere faser. Først ble materialet råkodet. Koding handler om å bryte ned store tekster til håndterbare tekstenheter som tilføyes et ord/kode, slik at materialet kan sammenliknes med utgangspunkt i kodene (Dalen, 2004, s. 69; Kvale et al., 2015, s. 355; Maxwell, 2013, s. 107). Fordelen ved å kode datamaterialet er at det skapes en oversikt og et system. Kodingen ble gjort i det digitale analyseverktøyet NVIVO.

Fordeler ved å bruke digitale kategoriseringsverktøy er at en tekstenhet enkelt og oversiktlig kan plasseres i flere kategorier.

Kodingen fulgte prinsipper om åpen koding, som ligger under prinsipper fra grounded theory. Åpen koding handler om å sette navn på kategorier og fenomener som finnes i datamaterialet (Dalen, 2004, s. 70; Maxwell, 2013, s. 107; Postholm, 2010, s. 88). Ved å fokusere på informantenes terminologi og måten de selv kategoriserte informasjon ved å snakke om prinsipper i nærliggende relasjoner, viste de selv til relasjoner mellom kategorier. Kategoriene ble til underveis i gjennomgangen av tekstene, og det ble opprettet nye dekkende koder for nyansering av materialet. Etter en runde med åpen koding ble transkripsjonene kodet en gang til. Dette ble gjort av flere grunner. Først, for å utelukke at tekstenheter ble oversett og ikke kodet. Videre for å sette kodene i relasjon til hverandre (Postholm, 2010, s. 88-89), og undersøke om det var noen koder som var veldig like men med ulikt navn. Vedlegg 4 viser liste over kodene. Vedlegget viser hvor mange ganger kodene ble brukt og i hvor mange transkripsjoner kodene ble brukt i. Alle kodene fikk navn og en kort beskrivelse av hva de inneholdt underveis i sorteringen av materialet. Vedlegg 5 viser denne oversikten. Ulempen med kodingen slik den er gjort er at den åpner opp for skjevheter basert på min forforståelse. Generaliserbarheten i kodene er lav, da en annen forsker muligvis ville benyttet seg av andre koder (Langdridge et al., 2006, s. 57). Validitet i analysen handler i stor grad om hvor representativ kategoriseringen av tekstenheter er for de menneskelige erfaringene til informantene (Postholm, 2010, s. 170).

Neste steg i analysen handlet om triangulering. Begrepet triangulering brukes for å se på samme fenomen fra ulike perspektiver, eksempelvis fra flere informanter (McLeod, 2003, s. 85; Postholm, 2010, s. 132). Denne prosessen baserte seg på å vurdere hva i datamaterialet som kunne brukes til å besvare problemstilling. Resultatet av analysen trianguleringen vil bli presentert i kapittel 4 Resultater. Koder med høy frekvens, og som var gjennomgående hos flere av informantene, blir vektlagt i denne presentasjonen. Likevel ble flere koder slått sammen for å danne kapitler der skillene på beskrivelsene av fenomenene tidvis var overlappende. Eksempelvis har koden fleksibilitet, målsetting, håp og eierskap til vansken blitt til kapitlene «eierskap til vansken og målsetting» i kapittel 4. Da det ikke finnes standardmåter å presentere resultatene i kvalitative intervjustudier (Kvale et al., 2015, s. 306), ble resultatene i studien avskilt i et eget kapittel fra diskusjonen.

Særlig utfordrende med denne studien er koden som heter «selvbevissthet». Dette da selvbevissthet er et abstrakt begrep, som flere av utdragene kan dekke. Denne koden ble

aktuell, da koden «selvbevissthet» og «råd» ble kombinert. Logopedene omtalte seg selv på en slik måte at de reflekterte over egen refleksjon og ettertanke om rådgivningsprosesser. Da logopedene ble oppfordret til å beskrive seg selv gjennom andres øyne, var hensikten med spørsmålet å få logopedene til å se seg selv utenfra. I mange av intervjuene kom spørsmålet naturlig opp og i andre situasjoner ble logopedene spurt mer direkte.

### 3.5.2 Fortolkning

Etter å ha transkribert, kodet og kategorisert dataen, ble dataen tillagt mening. Ved å tillegge data mening i en større kontekst, fortolker og analyserer forskeren dataen (Kvale et al., 2015, s. 156-157; Maxwell, 2013; McLeod, 2003, s. 85). Dette handler i stor grad om å diskutere og drøfte materiale innad i kategorier, og se dette opp mot tidligere teori og kontekstuelle faktorer. Denne diskusjonen kan leses i kapittel 5.

## 3.6 Forskningsetikk

Det kan knyttes etiske utfordringer til flere elementer i prosjektet. Både før, under og etter gjennomføringen av intervjuene var det nødvendig å gjøre etiske overveielser. Overveielsene handlet om hvordan studien kunne beskytte informantenes konfidensialitet og personvern, samtidig som den skulle dele logopedenes erfaringer til et større publikum på en forsvarlig måte. I semistrukturerte intervjuer er det et relativt stort og fritt spillerom for både forsker og informanter til å uttrykke seg slik de ønsker. Det var da viktig å fokusere på profesjonalitet i rollen som forsker, og fokusere på hovedoppgaven som var å innhente informasjon (Kvale et al., 2015, s. 108; Postholm, 2010, s. 148-149).

### 3.6.1 Personvern

Lydopptak av informanter regnes for å være personopplysninger, da opptaket registrerer hvordan stemmen til informanten høres ut som kan være identifiserende (Datatilsynet, 2018). Da metoden i prosjektet inneholder lydopptak, utløste dette et krav om godkjenning av prosjektet fra NSD. Godkjennelse fra NSD om gjennomføring av prosjektet ligger som vedlegg 3.

Dataen som ble samlet inn var av gul karakter. Data med gul karakter er informasjon som ikke er åpen for alle, og er en samlekategori for all data som ikke er åpen, fortrolig eller strengt fortrolig (Universitetet i Oslo, 2018b). Informasjonen lagres på lydopptak, og skal derfor ikke være åpen for alle da, som vist ovenfor, lydopptak er personidentifiserende. For å ivareta personvernsmessige aspekter ved digitale intervjuøsninger ble det brukt applikasjonen Skype Business. Skype Business er godkjent for bruk ved innsamling av gule data (Universitetet i

Oslo, u.å.). Universitetet anbefaler bruk av møteprogrammet Zoom, men for å øke brukervennligheten for informantene ble altså Skype Business brukt. Skype Business krypterer sendingen slik at utenforstående parter ikke har tilgang på sendingen mellom partene (Microsoft Office, u.å.). Med andre ord er løsningen trygg med tanke på dataene som utleveres. Lydfilene ble oppbevart på OneDrive. UiO OneDrive (Office 365) er en godkjent tjeneste for oppbevaring av lydfiler av gule sensitivitetsgrad (Universitetet i Oslo, 2018a, 2019a). Filene ble lagret i mapper med titlene Informant A-E.

I forkant av intervjuene ble informantene, etter anbefaling fra NSD, gitt muntlig informasjon om personvernet knyttet til opptakene, og om deres taushetsplikt i forhold til egne klienter. Informantene ble derfor bedt om å anonymisere så godt de kunne, og å være forsiktige med å nevne spesifikke klienter og deres behandlingsplaner. Informantene ble informert om rettigheten til å trekke samtykket for deltakelse når som helst, uten å måtte oppgi grunn. Informasjon som virker identifiserende av informanten og tredjeperson ble ikke tatt med i transkripsjonene som er i tråd med retningslinjer om å ivareta personvernet i forskningen (NESH, 2016, s. 19).

### 3.6.2 Anonymitet og konfidensialitet

Anonymitet og konfidensialitet er viktige begreper når etiske utfordringer vurderes (Maxwell, 2013, s. 87; McLeod, 2003, s. 172-172; NESH, 2016, s. 16; Willig, 2008, s. 19).

Anonymitet handler om å redusere risikoen for at deltakerne kan bli gjenkjent med bakgrunn i innhentet informasjon (Datatilsynet, 2019). I en teknologisk hverdag har fallgruvene for anonymisering stadig blitt flere. Tilgang til blant annet offentlige registre og sosiale medier har bidratt til økt sannsynlighet for reidentifisering av deltakere i forskningsprosjekter. Da rekrutteringen foregikk gjennom nettverksforbindelser, som tilsier at alle logopedene på en måte kan knyttes til meg gjennom sine nettverk, resulterer det i en større sannsynlighet for reidentifisering av logopedene. Det logopediske feltet i Norge ikke er stort og det er fare for at om noen virkelig går inn for det, kan finne ut hvem logopedene i studien er. Derfor er også informantene tildelt fiktive navn, og identifiserende arbeidssteder og oppgaver endret eller fjernet avhengig av viktigheten det har for ytringen (Langdridge et al., 2006, s. 308-309; NESH, 2016, s. 16-17).

Det juridiske aspektet ved konfidensialitet er knyttet til vern av deltakerens personlige integritet og privatlivets fred (NESH, 2016, s. 16). Konfidensialitet i forskning handler om at informasjon innhentet fra en deltaker, ikke deles med de andre deltakerne, eller på noen måter kan identifisere informanten (Kaiser, 2012; Langdridge et al., 2006, s. 347; Postholm, 2010, s.

154). Med andre ord må utdragene til diskusjonen ikke være slik at kollegaene og de andre i det profesjonelle nettverket til informanten gjenkjenner informanten gjennom delte erfaringer. I transkripsjonsprosessen ble deler av setninger konsekvent endret. Dette var setninger som inneholdt mye informasjon som sammensatt kunne være identifiserende. Et eksempel på dette var da en informant fortalte om oppsøkende behandling der klientene oppsøkte spesielle steder og hvilken fast ukedag dette pågikk. Et annet bevisst valg i transkripsjonsprosessen var, for å ivareta konfidensialitet og anonymitet, å endre alle omtalelser av sin brukergruppe til klienter. Ord som elev, barn, bruker har alle blitt endret til klient, dette da enkelte logopeder konsekvent bruker ett av begrepene, som kan være med på å identifisere logopeden.

### 3.6.3 Konsekvenser

Ved å være med i studien kan det oppstå flere konsekvenser for informanten (Kvale et al., 2015, s. 107). Informanten kan bli mer bevisst på sin rådgivningspraksis, og informantene kan bli oppmerksom på ting ved egen praksis som vedkommende ikke nødvendigvis selv liker. Dette kan også komme til syne i selve studien i drøftingen av resultater, det er derfor viktig å tenke på at forskningen ikke skal bidra til negative uønskede konsekvenser for enkeltpersoner (NESH, 2016, s. 11). Under intervjuene ble informantene bedt om å beskrive en gang de opplevde at rådgivningen var vellykket. Baksiden med dette spørsmålet er at informantene fort kan tanke på situasjoner der det motsatte er tilfellet. Med andre ord kan informantene bli påminnet negative minner eller uløste emosjonelle konflikter (McLeod, 2003, s. 77).

### 3.6.4 Sannheten, innenfor eller utenfor?

Avslutningsvis i dette delkapittelet ønsker jeg å vie plass til diskusjonen om innenfor- og utenforskap og sannhet. Diskusjonen om innenfor- og utenforskap handler i grove trekk om forskerens rolle i miljøet, forutsetningene for å få tilgang til dypere data fra informantene og anerkjennelse av informantenes ulike rollepresentasjoner (Foley, 2012; Ryen, 2012). Som logopedstudent har jeg ikke erfaring innenfor det praktiske logopediske feltet og jeg vil betraktes som en mellomposisjon der jeg er innenfor på akademiske fagkunnskaper, men utenfor i erfaringsbaserte tiltak og rådgivning av foreldre. Min posisjon er derfor hverken utenforstående eller innenforstående.

Definisjonen av sannheten er enda et etisk dilemma i studien. For å få ærlige svar fra informantene krever det at det er en viss grad av tillit mellom partene. Tillit er viktig i modellen for kvalitativ forskning. Informantene viser tillit til forskningen ved å stille til intervju med hensikt om å studere et spesifikt aspekt ved deres liv (Ryen, 2012). Videre kan sannhetsbegrepet diskuteres, for hvem eier sannheten? Uten å gjøre dette til en filosofisk

diskusjon om eierskap ønsker jeg å poengtere at når det kommer til intervjusvar kan en som forsker aldri være sikker på hva som er sannhet. Om svarene speiler de faktiske forhold, eller om informanten fremstiller seg selv om en god eller ønsket situasjon har vi ingen garanti for å vite (Kvale, 1994, s. 154). I bunn og grunn er det derfor informantens evne til å uttrykke sin egen sannhet og oppfatninger av seg selv, som er forskningens fokus.

### 3.7 Kvalitet i forskningen

Det er tidligere skrevet om ivaretagelse av validitet i de ulike delkapitlene. Likevel er det noen overordnede kategorier som vil bli presentert som avslutning i det metodiske kapittelet.

#### 3.7.1 Validitet og reliabilitet

På norsk blir validitet sett i relasjon til gyldighet (Språkrådet, 2020). Validitet i hverdagspråket refererer derfor til graden av sannhet og korrektheten i et utsagn. I forskningskonteksten blir validitet ofte vurdert ut fra spørsmålet: måler vi det vi tror vi måler? (Befring, 2019, s. 49; Kvale, 1994, s. 166-167; Kvale et al., 2015, s. 276). Mens reliabilitet referer til forskningens pålitelighet og troverdighet (Kvale et al., 2015, s. 276; Postholm, 2010, s. 169). Ord som autentisk kan også brukes. I dette prosjektet kan det knyttes utfordringer til hvordan jeg som forsker klarer å produsere og dele en autentisk forståelse av informantenes erfaringer.

Da validiteten baserer seg på tanken om måleformen er korrekt, vurderes det til at formålet med studien kan besvares gjennom kvalitative forskningsintervju. Styrken ved metoden er at den er egnet for å øke innsikt i spesifikke fenomener, situasjoner og enkeltpersoner (Befring, 2019, s. 111). Trusler til validiteten vises gjennom å synliggjøre potensielle feilkilder i bruken av metoden, og ikke metoden i seg selv (Kvale et al., 2015, s. 279; Maxwell, 2013, s. 121).

Mye av kritikken mot det kvalitative forskningsintervjuet har utspring i argumentasjonen om mangel på generaliseringsmuligheter. Forskere som har benyttet seg av kvalitative metoder har derfor ofte vegret seg mot å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier, da forskningen uansett ikke er generaliserbar (Dalen, 2004, s. 51). Likevel er det hensiktsmessig å innse at generalisering i seg selv ikke nødvendigvis er målet med studien. Målet er heller å finne kunnskap som skal tilgjengeliggjøres for flere (Kvale, 1994, s. 164). Formålet med denne studien er å undersøke hvordan en gruppe utvalgte logopeder opplever rådgiverrollen ovenfor en bestemt målgruppe, og ikke hvordan alle logopeder opplever det. Ved å bruke fastsatte inklusjons- og eksklusjonskriterier vil derfor reliabiliteten øke, da utvalget blir mer pålitelig (Field-Springer, 2017, s. 703).

I kvalitativ forskning blir diskusjonen om representativitet annerledes enn i kvantitativ forskning. Der kvantitativ forskning søker kunnskap som representerer en stor gruppe, benyttes begrepet representativitet i kvalitativ forskning om hva som er typisk eller fordi det er teoretisk interessant å snakke med utvalget (Beitin, 2012; McLeod, 2003, s. 31). Studiens deltakere virket som engasjerte logopeder som gjerne bidrar til ny forskning. Det er derfor usikkert om de kan representere en større gruppe, eller om engasjementet for faget kun er gjeldende for de deltakende logopedene.

### 3.7.2 Bias og reaktivitet

Bias, begrepet brukt i engelsk litteratur, beskrives som en «skjevhet i forskning som kan føre til at resultater ikke samsvarer med virkeligheten» (Staff, 2015). For enkelthetsskyld blir ordet bias konsekvent brukt for å gjøre det lettere å følge tankerekken.

Forskerbias beskrives som selektiv bruk av data som passer allerede eksisterende teorier, formålet med studien og data som skiller seg ut for forskeren (Befring, 2019, s. 118; Maxwell, 2013, s. 124). Risikoen ved dette er at tolkning og analyse av dataen blir farget av mine egne forventninger og kan påvirke informantene til å svare på spesifikke måter. Utfordringer knyttet til dette prosjektet er at studien gjennomføres av kun en forsker. Sparrepartnere, som kan fokusere på ulike aspekter, er ikke tilstedeværende. Forskerbias er uunngåelig, men gjennom å eksplisitt formulere egne forutsetninger kan dette redusere forskerbias og dens uvitende innflytelse på forskningsresultatene (Kvale, 1994, s. 155; Staff, 2015). Dette ble gjort i 3.1 Metodisk rammeverk der min forforståelse ble vist ovenfor leseren av studien. Ved å gjøre dette vil da reliabiliteten i studien styrkes.

I denne oppgaven, har jeg som nyutdannet logoped min forforståelse av meg selv som rådgiver basert på spesifikke rådgivningsteorier, og kan derfor være farget av teori praksis, mens de yrkesaktive logopedene kan være farget av erfaringsbasert praksis. Når man bruker seg selv som innsamlingsverktøy tar en med seg egne antagelser om informantene og verden de lever i som kan farge forskningen. Disse antagelsene kan beskrives som forforståelse (Postholm, 2010, s. 33; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153-154), og forklares i 3.1. Mine erfaringer fra egen skoletid, barndom, valg av aktiviteter, studieliv og private sfære vil være med på å påvirke min opplevelse av informasjonen informanten kommer med, hvilket er et klart svakhetsstegn ved at jeg som forsker er et middel i innsamlingen av data. Mine oppfølgings spørsmål vil være preget av subjektivitet og hva jeg tolker er viktig i det informanten forteller. Forskeren selv blir i så måte sitt eget bias.



Reaktivitet handler om forskerens innflytelse og innvirkning på informantenes svar og situasjonen informasjon innhentes i. Ved å vurdere reaktiviteten i en studie styrkes validiteten ved sette ord på variasjonen i situasjonene og beskrive i hvilken grad forskeren påvirket informanten (Maxwell, 2013, s. 124). Utfordringen med intervjuer er at de baserer seg på en sosial kontekst. Intervjuer kan derfor ikke kun ses på som et verktøy for å innhente isolert informasjon (Qu & Dumay, 2011). Det er derfor umulig å ikke ha en innflytelse på informanten da min tilstedeværelse påvirker den sosiale konstruksjonen. Studien baserer seg på et samspill mellom informanten og meg som forsker, og den sosiale konteksten er vanskelig å replisere.

En av utfordringene ved prosjektet er at intervjubasert datainnsamling, ofte i stor grad er påvirket av forskerens tidligere kunnskap, erfaringer og holdninger. Dette da forskeren vil stille oppfølgingsspørsmål der det virker nødvendig. Særlig gjelder dette for semistrukturerte intervjuer der det legges opp til en samtale mellom forsker og informant. Forskerens mål er å prøve å forstå og løfte frem meningen informantene har konstruert sett i sammenheng med informantens livsverden og egne erfaringer (Postholm, 2010, s. 34). Andre trusler til den ytre validiteten i studien er at forskeren ikke kan vite hva som har ført til kunnskap og ferdigheter hos informanten (McLeod, 2003, s. 122). Er det studie og praksiserfaring som skaper gode kommunikative og relasjonelle ferdigheter, eller er det andre livserfaringer informanten har opparbeidet seg.

### 3.7.3 Forskningsprosessen

I denne delen skal det vurderes hvordan validiteten ble ivaretatt og se på svakheter som kan svekke validiteten i studien.

Ved å teste intervjuguiden i prøveintervjuer på medstudenter, styrket dette den indre validiteten i studien da forskeren fikk mulighet til å nyansere spørsmålene før de ble brukt i informantintervjuer (Dalen, 2004, s. 35; Maxwell, 2013, s. 81). Etter prøveintervjuet ble blant annet spørsmålet «hvordan lytter du til foreldrene?» fjernet, da dette ble opplevd som et lukket og ledende spørsmål som førte informanten mot retningen at de opplever at de må lytte til foreldrene. Validiteten styrkes ved at ledende lukkede spørsmål, blir skrevet om. Denne prosessen kunne vært gjort flere ganger for å undersøke om de nyanserte spørsmålene førte til den ønskede endringen, fremfor endring i en uønsket retning. Faktumet at den endelige intervjuguiden ikke ble testet som pilot intervju, svekker den indre validiteten i studien.

Hvordan logopedene ble funnet og ble en del av utvalget bringer med seg flere metodiske svakheter som svekker validiteten og reliabiliteten i studien. Eksempelvis er det åpenbare

utfordringer ved bruken av snøballmetoden, da utvalget ikke er tilfeldig (Langdridge et al., 2006, s. 49-50; McLeod, 2003, s. 122). Dette da gruppen informanter ikke er representativ for en større gruppe. Likevel er ikke dette nødvendigvis hensikten i en kvalitativ studie som utforsker opplevelser av ulike fenomener, og metoden anses som å være god nok for slike studier. Likevel vil metoden svekke intern validitet ved at informantene som deltar, kan være engasjerte og forskningsorienterte, og har et mer bevisst forhold til egen yrketeori enn andre logopeder. Samtidig åpner metoden opp for at flere av informantene kjenner hverandre, som kan føre til begrensninger i mangfoldet av opplevelser av like fenomener, da de i utgangspunktet er i samme miljøer.

Faktumet at informanter er deltakere i studien, svekker ytre validitet, da deltakelse i studien kan påvirke informanter i den grad at de svarer annerledes enn hva de hadde gjort om de ikke var med i en studie (McLeod, 2003, s. 122). Dette kan igjen føre til at informantene har et behov for å stille seg i et positivt lys, som igjen kan true reliabiliteten i forskningen (Postholm, 2010, s. 170). I studien ble det forsøkt å gjøre opp for dette ved at logopedene ikke fikk intervjuguiden på forhånd. Dette for at de ikke skulle få muligheten til å diskutere seg frem til gode svar, og eventuelt høre med andre forskningsdeltakere.

Under intervjuene ble det benyttet lydopptaker. Dette for å styrke reliabiliteten i transkripsjonene, da transkripsjonene var skriftliggjøring av lyd, fremfor skriftliggjøring av notater. Validiteten styrkes da informantene ble bedt om å utdype sine beskrivelser av fenomener (Dalen, 2004, s. 107), som muliggjøres ved bruk av lydopptak da forskeren kan fokusere på beskrivelsene fremfor å ta notater. Da transkripsjonen i seg selv er svært subjektiv, er lydopptakene med på å styrke reliabiliteten. På en annen side kunne det blitt brukt digitale transkripsjonsprogrammer, som hadde hevet reliabiliteten enda mer.

Analysen i studien er, i likhet med transkripsjonene, subjektive. Subjektive analyseformer trekker ned validiteten i studien (Postholm, 2010, s. 171). Dette kunne vært unngått ved at flere forskere kodet samme transkripsjoner. Dette for å vurdere om ulike forskere opplevde transkripsjonene likt eller ulikt. I så måte er det vanskelig å vurdere reliabiliteten i studien utover de metodiske beskrivelsene gitt i 3.5. Videre er kodene og beskrivelsene av kodene vedlagt som vedlegg 4 og 5. Ved at kodene, og beskrivelsene av kodene er vedlagt vil dette være med på å styrke reliabiliteten. I fortolkningen ble den indre validiteten ivaretatt i den grad der det er mulig å forklare resultatene med alternative hypoteser (McLeod, 2003, s. 121). Dette ved bruk av andre mindre rigide modellbenyttelse i form av eklektisk bruk.

## 4.0 Resultater

I dette kapittelet skal vi se nærmere på resultater fra intervjustudien. Formålet med intervjuene var å belyse problemstilling «Hva opplever logopedene som viktig i møte med sine klienter?» og «Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner med klienter og deres foreldre?» For å besvare problemstillingen vil det være nødvendig å se på hvordan logopedene legger til rette for god samhandling, hva de opplever som viktig i samspillet, hvilke egenskaper de anser som viktige i møte med klienter og deres foreldre. Utvalget av temaer presentert nedenfor er basert på hva logopedene selv anså som viktig. Dette i tråd med tanker innenfor grounded theory om at funnene i studien skal danne utgangspunkt for analysene (Dalen, 2004, s. 46; Maxwell, 2013, s. 49). Dette kapittelet vil ha som formål å belyse problemstillingen gjennom informantenes svar under intervjuene, skape et innblikk og overblikk i informantenes tanker og holdninger til gitte tematikker.

Kapittelets hovedtemaer er:

- 4.1 Legge til rette for god samhandling
- 4.2 Samspillet mellom logoped, klient og foreldre
- 4.3 Logopedens egenskaper
- 4.4 Oppsummering av resultater

### 4.1 Legge til rette for god samhandling

Gjennomgående faktorer i intervjuene er at logopedene beskriver hvordan de legger til rette for god samhandling med sine klienter og deres foreldre. Da dette er gjennomgående tematikk gjennom hele intervjuet kan det virke kunstig å sette klare skiller på hvilke utsagn som hører til hva. Likevel ble det utarbeidet nyanser i kodingen som resulterte i avsnittene nedenfor.

Alle logopedene opplever det som viktig å skape gode relasjoner med klienten og intervjuene sporet ofte inn på egenskaper og ferdighetene logopedene anser som viktige. Dette er punkter vi skal se nærmere på nedenfor.

#### 4.1.1 God relasjon

Alle logopedene forteller på hver sin måte hvorfor det er viktig med en god relasjon til sine klienter og deres foreldre, og hva denne relasjonen bør inneholde. Ord som trygghet, tillit, støtte, positivitet og ærlighet hadde høy frekvens i intervjuene. For samtlige logopeder handler relasjonsetablering om å bli godt kjent med klienten.

For Emile er det viktig at klienten har tillit til henne som logoped, ved at ting som kommer frem i deres arbeid, ikke blir direkte rapportert til deres foreldre, og at hvis noe formidles til foreldrene så er det avtalt med klienten først.

Bea beskriver hvordan hun viser støtte til sine klienter gjennom et bilde «*der du har et fotspor og et fotspor ved siden av. Og at vi går sammen hele veien*». Hun gir ekstra støtte når klienten opplever vanskelige og skumle ting, og at hun oppmuntrer klienten til å utforske de skumle tingene ved å si «*jo flere ganger du gjør ting du synes er skummelt, jo mindre skummelt blir det. Det er helt sant! Jeg skal være med deg*». Samtidig er logopedene bevisste på at de skal være støttende apparat for klienten, men at de ikke skal ta over vansken. Dina forteller at hennes bruk av støtte er å lære klienten å bruke verktøy, og støtte dem gjennom prosessen til å ta i bruk disse verktøyene i hverdagen.

To av logopedene påpeker at personkjemi kan påvirke deres forhold til klientene, både i positiv og i negativ grad. Det blir presentert situasjoner hvor dårlig kjemi tar helt overhånd, som resulterer i at ingenting fungerer og at logopeden ser seg nødt til å henvise klienten til en annen logoped. Samtidig kan veldig god personkjemi føre til lavere anstrengelse i samtaler med klienten og foreldrene.

#### 4.1.2 Lytting og anerkjennelse

Lytting og anerkjennelse er to tematikker som ofte ble forklart og beskrevet med nær relasjon, og det kan virke som at logopedene opplever lytting og anerkjennelse som to nærliggende kommunikative prosesser. Særlig innledningsvis i relasjonsetableringen er logopedene opptatt av å bli kjent med hele klienten. Emilie påpeker viktigheten av «*å være opptatt av personen selv, være nysgjerrig; «hvem er du, hva vil du?»*». Videre beskriver logopedene at lytting i stor grad handler om å bli kjent med klientene og deres foreldre. I den utforskende fasen vektlegger Bea å innhente informasjon om hvordan ting har vært, og bruker minimale responser i form av anerkjennende nikking og spørsmål knyttet til de de sier. Dina på en annen side opplever viktigheten av å stille åpne og gode spørsmål om hvordan de opplever situasjonen nå, hva som er utfordrende og hva som fungerer i andre vanskelige situasjoner. Hun fokuserer på positive sider i klienten, men at det dog er viktig å «*anerkjenne at det er en faktisk utfordring for den familien det gjelder*». I møte med foreldre er flere av logopedene opptatt av å lytte til og anerkjenne deres bekymringer. Samtidig påpeker Cecilie at logopeden og foreldrene bør kunne snakke om bekymringene og «*gjøre den [bekymringen] så stor som den trenger å være.*» Dette løser hun ved å gi god faglig dokumentert informasjon om vansken til barnet som kan fortelle noe om hva forskningen sier om utviklingen av vansken,

og hvordan vansken kan påvirke livet videre. Denne informasjonsformidlingen er det flere av logopedene som påpeker.

#### 4.1.3 Forståelse av klientens opplevelser

Flere av logopedene beskriver hvordan de bruker seg selv som verktøy for å skape en forståelse av klientens opplevelser. Flere beskriver en form for speiling av hva klientene forteller, for å skape nyanser og for å forsikre seg selv om at logopedens forståelse av hva klienten forteller er relativt lik klientens forståelse av utspillene. Dina beskriver dette som en rådgivningsferdighet der hun oppsummerer det klienten har fortalt for *«å kunne få en bekreftelse eller avkreftelse på at det som de har sagt til meg, at jeg har oppfattet det på en riktig måte.»* Speilingen er en avklaring om logopedenes forståelse stemmer overens med klientens opplevelse, emosjoner og refleksjoner over vanskene sine.

Videre skiller logopedene på hvordan de bruker seg selv for å sette seg inn i forståelsen av klientenes opplevelser og vansker. Bea fokuserer på å vise at hun har forståelse for utfordringen klienten opplever, selv om hun ikke har opplevd samme utfordring selv. Hun forklarer da til sin klient *«jeg stammer jo ikke selv, så jeg kan umulig vite hvordan det akkurat er for deg, men jeg kan veldig mye om hvordan det kan oppleves. Også har jeg lest veldig mye om hvordan andre som har stammet har opplevd det, så jeg kan prøve å sette meg inn i det ...»*.

Emilie på en annen side reflekterer over viktigheten av å våge å vise egne følelser i møte med klientene. Hun beskriver da en personlig forståelse av klientens opplevelser, ved at hun kan bli følelsesmessig berørt av klientens fortellinger og viktigheten da av å forklare hva som fører til hennes emosjonelle reaksjon i form av blanke øye eller en tåre. Hun løser dette ved å sette ord på sine reaksjoner ved å si *«det du forteller nå det gjør veldig inntrykk på meg»*. Samtidig er hun opptatt av at det ikke skal bli en situasjon der det er hennes reaksjon og følelser som er i fokus. Hensikten er å oppklare eventuelle fysiske reaksjoner.

## 4.2 Samspillet mellom logoped, klient og foreldre

I dette delkapittelet skal vi se nærmere på hva logopedene vektlegger i arbeidet med klientene, sett i rådgivningsøyne. Særlig fire kategorier skilte seg ut som store aktører innenfor samspillet, og kategoriene hadde høy frekvens i NVIVO.

### 4.2.1 Samarbeid omkring klienten

Alle logopedene beskriver tidvis viktigheten av å ha godt samarbeid med foreldrene til klientene og andre fagpersoner klienten kan være i kontakt med. Særlig foreldresamarbeid ble

sett på som en viktig del av et helhetlig logopedisk tilbud rundt klienten. Dina anser samarbeidet som viktig både for klientens helhetlige tilbud, men også for henne som logoped, da personer i miljøet til klienten kan sitte på viktig informasjon om fungering i situasjoner logopeden selv ikke får erfare. Samtidig kan inkludering av familien avdekke uheldige kommunikasjonsmønstre som bidrar til logopedens dynamiske tilnærming til klientens kommunikasjonsvansker.

Samtlige logopeder påpeker at dette samarbeidet innebærer informasjonsformidling ut til foreldrene og andre relevante samarbeidspartnere, og flere har en opplevelse av at foreldre har et stort behov for informasjon. Bea forteller at hun vanligvis har konkret og håndfast informasjon de kan ha med seg hjem i form av brosjyrer, informasjonsskriv eller internettlenker til god og sikker informasjon.

Cecilie er opptatt av at samarbeidet mellom klient og foreldre skal være så bra som mulig, og bruker tid på å legge til rette for dette. Dette for at klienten og foreldrene skal oppleve logopedisk oppfølging som noe positivt og samholdskapende, eksempelvis ved at de spiller spill sammen i en hyggelig setting. I likhet med Cecilie, prøver Emilie å tilrettelegge slik at foreldre får bruke tiden sin på å være foreldre og ikke logopedassistenter. Emilie er opptatt av å poengtere hvilke arbeidsoppgaver foreldrene skal ha i oppfølgingen og at deres jobb skal være *«sånn som alle andre sine foreldre; følge barnet på trening, spille med det, støtte på lekser, og bare være foreldre.»* Hun poengterer at i dette samarbeidet skal foreldrene få lov til å bare være foreldre, og at det er hun som logoped som har behandlingsansvar.

Amanda beskriver viktigheten av å inkludere barnehagen og skolen, ved eventuelle igangsatte tiltak, slik at også de har kunnskap og oversikt over hva som foregår i logopedtimene. Om skolen skal involveres i tiltakene ser hun det særdeles viktig at personalet får veiledning og opplæring i deres oppfølgingsoppgaver.

#### 4.2.2 Rolle- og forventningsavklaring

Flere av logopedene beskriver ulike spenningsfelt som kan oppstå mellom logopeden, klienten og dens foreldre. Videre beskrives et spenningsfelt som kan oppstå mellom logopeden og klienten, da de kan ha ulike forventninger til hvilken rolle logopeden skal ha, og hva den logopediske oppfølgingen skal resultere i.

Logopedene forklarer viktigheten av å avklare med klientene og foreldrene hvilke forventninger de har til oppfølgingen. Emilie påpeker viktigheten av å avklare foreldrenes rolle i oppfølgingen. Dette da hun opplever at især foreldre senker skuldrene om de har

konkret oversikt over hva som forventes av dem som foreldre. Cecilie forteller at hun gjerne skulle hatt mer tid til å avklare forventninger med foreldre, men at av tidsmessige årsaker er dette en utfordring. Hun bruker likevel tid på å skriftlig oppdatere foreldre om oppfølgingen via bruk av SMS.

Amanda påpeker viktigheten av å avgrense sin rådgiverrolle til å omfatte logopedisk arbeid, og viktigheten av å være bevisst på hva hun kan hjelpe klienten med, og hva klienten trenger annen profesjonell hjelp med. Amanda er *«veldig tydelig på hva som er min rolle, og hva som eventuelt er en psykologspesialist sin rolle.»* og at hun må formidle denne grensen på en god måte til sine klienter. Bea prøver å tydeliggjøre til sin klient hva hennes rolle, arbeidsoppgaver og kunnskapsfelt er, men at hun gjerne kan hjelpe klienten med finne og oppsøke mer passende personell for å behandle de private tingene. Samtidig forteller hun om varierte arbeidsoppgaver og forventninger til henne som logoped, og beskriver sin rolle som *«Vi blir litt som en potet noen ganger. Brukes til mange ting, men [vi må] vite våre begrensninger.»*

#### 4.2.3 Eierskap til vanskene og målsetting

Når det kommer til eierskap av vanskene beskriver tre av logopedene en situasjon der klienten og foreldrene føler forskjellig grad av eierskap til vansken. Dette kan resultere i motstridende ønsker og behov. I noen tilfeller er vansken så inngripende i klientens kommunikasjonsmønster at de selv ønsker å gjøre noe med det, mens andre ganger miljøet rundt har et stort ønske om endring hos klienten. Logopedene som nevner dette fokuserer på at de er logopeder for klienten, og at det er deres jobb å være stemmen til klienten i disse motstridene ønskene. Emilie beskriver det slik at hun *«Prøver å få frem klientens stemme, hva er det klienten vil bruke tiden på når det har logopedoppfølging fremover? Det skal være noe som er meningsfullt for klienten og ikke noe vi voksne bestemmer er viktige for klienten».* Bea forteller liknende situasjoner, og hun er da bevisst på å stille seg selv spørsmålet *«Hvem er du logoped for? Det tror jeg også er litt viktig å ha med seg. (...) Er du for foreldrene? Eller for klienten?».*

Dina belyser viktigheten av at klienten selv må ha et ønske om å gjøre en endring i sitt liv og kommunikasjonsmønster. For å finne ut av dette må hun finne ut om det egentlig er viktig for klienten å gjøre noe som helst med vansken. Hun plasserer klienten i situasjonen, som kanskje kan virke litt konfronterende for noen, *«hva er det du har lyst til å jobbe med, hva har du et ønske om å endre, hva skulle du ønske så annerledes ut i din hverdag?»*

Logopedene er i stor grad opptatt av å sette gode, fleksible og realistiske mål for sine klienter. Disse målene blir utformet i samarbeid med klienten og bygger på egne ønsker om varige endringer i hverdagen. Flere av logopedene vektlegger at det er viktig at disse målene er realistiske, er målbare og at de har fast tidsramme. Emilie bruker begrepet *smarte mål* om denne typen målsetning, og beskriver smarte mål som;

*«helt spesifikke mål slik at du vet når du har oppnådd det. Det er målbart (...) og at det skal være oppnåelig, realistisk og tidsbestemt. Vi avtaler i forveien hvor lang tid vi skal gi det målet. Det er fint om det er i nær tid, og ikke om 1/2 år.»*

Forklaringen på smarte mål likner i stor grad på hva de andre logopedene forklarer når de forklarer hva de legger i realistiske og målbare mål. Logopedene beskriver et mulig konfliktfelt der klientene ønsker store endringer på kort tid, og kan sette urealistiske strabasiøse mål for oppfølgingen. Bea påpeker da at det er logopedens arbeid å modifisere disse målene ved å sette opp målene i et hierarki for å se hva som er store hovedmål og hvilke delmål som må på plass for å nå hovedmålet. Fleksibilitet handler i den sammenheng om evne til å tilpasse til individuelle ønsker, samt endre fremgangsmetode om behandling ikke fører til ønsket resultat. I tillegg til realistiske mål, vektlegger Amanda viktigheten av å holde håpet til klienten oppe. Dette for at klienten skal oppleve at det er muligheter for endring i livene deres. *«Vi må gi håp om at det finnes tilnærminger som er godt forsket på, at de har gitt progresjon, og at vi skal prøve så godt vi kan.»*

Cecilie har en konkret tilnærming til målsetting som skiller seg fra resten av logopedene. I arbeid med klienter i barneskolealder oppfordrer hun klienten til å lage et konkret mål, og hjelper til med formuleringen om nødvendig. Videre tegner hun opp en skala fra null til ti, der ti er mestring av målet og null er så langt fra måloppnåelse som overhodet mulig. Videre spør hun klienten hva som må til for å nå ti. Hun stiller klienten spørsmål som *«hvis du er på 6 nå ... hva skal til for at det skal bli 6,5? Hva er det som er lurt at vi jobber med frem til da?»*.

Ved at klienten får svare på dette spørsmålet er klienten med på å forme logopedundervisningen. Cecilie forteller videre at klienter i barneskolealder stadig overasker henne med å svare reflektert over egne vansker, og at deres innspill former undervisningen slik at den oppleves som betydningsfull for klienten.

#### 4.2.4 Motivasjon og mestring

Motivasjon hos klienten er viktig for alle logopedene. De anser motivasjon som en viktig faktor i progresjon i behandlingen og endringer i klienten selv. Dina beskriver motivasjon slik



*«motivasjonen er helt grunnleggende og det kan sammenliknes med endring på alle andre steder i livet. Som det å begynne å trene eller det å slanke seg for eksempel, at man kan gjøre det mekanisk i en periode uten noe særlig indre motivasjon, men for at man skal klare å holde en endring vedlike over tid, så tenker jeg at man må ha en motivasjon for å gjøre noe med det.»*

Hun forteller videre at hun delvis kan hjelpe klienten med å finne motivasjon, og dytte klienten nærmere en endring gjennom utforskning, diskusjon og åpenhet om tanker og følelser knyttet til vanskene, men at det i bunn og grunn er klienten som selv må ha genuint ønske om endring.

Emilie og Bea ser motivasjon i sammenheng med eierskap til vansken, og at om klienten ikke er motivert settes oppfølgingen på pause med oppfordring om at klienten tar kontakt når de er motiverte for arbeidet. Arbeidet skal være meningsfullt for klienten, og være basert på hva som motiverer klienten. Amanda er *«veldig opptatt av å kartlegge hva som er interesser, hva de blir motivert av»* slik at hun kan tilpasse oppfølgingen til klienten. Hun beskriver videre at dette er viktig for å tilpasse materiellet til deres interesser, noe som er særlig viktig i arbeid med unge klienter.

Cecilie vektlegger klientens mestring som en del av motivasjonen, og hun fokuserer på å finne egendriven til klienten. For ved å finne egendriven til klienten kan hun finne ett tiltak som passer klientens opplevelse av hva som føles riktig for klienten. Cecilie beskriver mestring ved å bruke en metafor der hun beskriver mestring som en ball. Hvis klienten opplever mestring ruller den fremover, men om klienten opplever lite eller ingen mestring står ballen stille eller rulle veldig sakte.

*«Men hvis du opplever å mestre, da er du i en flyt tenker jeg (...) for jeg tenker at hvis du blir møtt på og opplever å mestre og får lov til å delta, så vil ballen rulle uansett.»*

### 4.3 Logopedens egenskaper

Avslutningsvis er det noen punkter logopedene fokuserte på, som falt mer under egenskaper i logopedene selv, fremfor logopedene i møte med klienter. De tidlige funnene handler i større grad om å bruke sider ved seg selv i samspill med klientene, fremfor funnene som blir presentert i dette delkapittelet.

#### 4.3.1 Humor og å by på seg selv

Tre av logopedene tar opp tematikken humor og hvordan de bruker dette inn i rådgivningen med sine klienter og foreldrene. Ifølge logopedene skal humor brukes forsiktig, og skal være

et kommunikasjonsmiddel for å skape et godt samtaleklima. Dina forteller også at hun opplever at bruken av humor kan skape en avslappende stemning i møte med bekymrede foreldre. Likevel påpeker alle tre at det er viktig å kjenne klienten og foreldrene godt først. Dette da de ikke ønsker å fornærme eller trække noen på tærne. I samtale om bruken av humor i rådgivningen sier Amanda: *«Det handler om tillitsetablering og at vi har en god atmosfære på kontoret.»*

Bea forteller om å bruke seg selv og sine erfaringer i møte med klienter, og byr på seg selv som person om hun vurderer det til å være fordelaktig i kommunikasjonen. Hun bruker seg selv og sin familie for å normalisere utfordringer foreldrene kan oppleve, men som ikke nødvendigvis er helt like hennes egne. Utsagn som *«det kan gå en kule varmt hjemme hos oss også.»* og *«Ingen foreldre er perfekte. Ingen klarer å alltid si det riktige, og det gjør ikke jeg heller. Tro meg.»* Blir hennes måte å fortelle foreldre at de skal få være foreldre på, at alle har utfordringer og at ingen foreldre kan være perfekte hele tiden.

#### 4.3.2 Logopedens selvbevissthet

Logopedene har klare formeninger om hvem de er som rådgivere. Blant annet blir ordet ekspertrolle nevnt i flere av intervjuene. Emilie anser seg selv mer som en samtalepartner klienter og foreldre kan alliere seg med, fremfor en ekspert med mange konkrete råd. Dina på en annen side beskriver vanskeligheten ved å ikke gå inn i en ekspertrolle, da hun har mye kunnskap om vansken klienten har og følelser assosiert med denne.

For Amanda og Bea virker det viktig å ikke gi for mange tips og råd, da det kan overvelde mottakeren. Bea forteller også at det viktigste hun gjør for å gi gode råd er å se klientene sine i et helhetlig perspektiv med utfordringer, motivasjon og forventninger. For Cecilie er det viktigere å gi få, men gode råd, fremfor mange. Rådene må være overkommelige og passe inn i familiens hverdag.

Dina fokuserer i tillegg på at hun ønsker å oppfattes som oppriktig i møte med klienter og deres foreldre, og at dette er noe hun opplever at hun mestrer. Samtidig er hun *«opptatt av at det ikke skal være at jeg [Dina] tar på meg en rolle som rådgiver, men at jeg oppfattes som kongruent. At det ikke foregår mer i mitt hode enn det jeg gir uttrykk for. Enten i kroppsspråk eller det jeg sier til dem. Det tror jeg at folk setter pris på.»*

Emilie later til å ha et bevisst og reflektert forhold til seg selv som rådgiver, og gir uttrykk for at dette er noe hun har arbeidet med i sin yrkeskarriere. Hun beskriver viktigheten av å overvåke seg selv som rådgiver. Dette fordi *«Jeg synes at man kan oppnå veldig mye, med å*

*være en god rådgiver (...) når jeg begynner å tenke på det så kan jeg nesten få litt ærefrykt. For vi har ganske stor makt, [og] vi kan ha stor påvirkningsgrad. Hvordan vi er kan være med på å forme fremtiden til klienten, og ikke minst selvbildet og selvfølelsen.»*

#### 4.4 Oppsummering av resultater

I dette kapittelet har vi sett på hvilke data som kom ut av intervjuene. Logopedene forklarte at deres arbeid i møte med klienter og deres foreldre i stor grad handler om å skape gode trygge relasjoner, å virke lyttende og å vise anerkjennelse og forståelse for de utfordringene klienten og dens familie møter i hverdagen. Videre viste logopedene hvordan de tilrettelegger for godt samarbeid, og at de opplever det som viktig å ha en avklaring med klienten og foreldrene om hva den logopediske oppfølgingen skal inneholde og hvilke roller partene har. Motivasjon, mestring og eierskap var viktige begreper for å skape gode oppfølgingsopplegg og ivareta klientens interesser. Avslutningsvis i kapittelet ble det vist hvordan logopedene opplever seg selv som rådgivere og egenskaper de selv ser på som viktige som medmennesker i møte med klienter.



## 5.0 Diskusjon

Som vist i kapittelet ovenfor er ble det gjort mange funn i studien over hvilke ferdigheter og egenskaper logopedene benytter i møte med sine klienter og deres foreldre. Kapittelet presenterte noen av disse funnene basert på inspirasjon hentet fra grounded theory, der temaene er hentet ut fra datamaterialet selv fremfor forhåndslagde kategorier. I dette kapittelet vil disse resultatene bli diskutert opp mot teori fra kapittel 2. Som nevnt i metodekapittelet kan gitt analyse føre til utfordringer da kategoriene og temaene kan ha glidende skiller og på mange måter være sammenhengende (jmf. kapittel 3.5).

Kapittelet skal prøve å besvare studiens problemstilling «Hva opplever logopedene som viktig i møte med sine klienter?» og «Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner for klienter og deres foreldre?»

Kapittelets oppbygning er basert på hovedtemaene:

- 5.1 Legge til rette for god samhandling
- 5.2 Fokus i arbeid med klienter
- 5.3 Logopedens bruk av seg selv
- 5.4 Oppsummering

### 5.1 Legge til rette for god samhandling

Som vist i kapittel 4.1, forteller alle logopedene at det er viktig for dem å skape gode relasjoner med sine klienter. Utsagnet om gode relasjoner i seg selv er ikke noe som skaper banebrytende oppdagelser om logopeders arbeid. For at logopedisk arbeid skal danne en endring i klientens kommunikasjonsvansker eller tanker om kommunikasjonsvanskene er det viktig at klienten opplever en trygg atmosfære hvor en opplever at logopedene er varme og skaper god atmosfære for behandlingen. I yrkesetiske retningslinjer for logopeder står det i C-6 at logopedene «ikke skal misbruke den tillit som vises han/henne i yrkesutøvelsen» (Norsk Logopedlag, u.å.-b). Dette tar utgangspunkt i at det er et tillitsforhold mellom logoped og klient.

Dette delkapittelet skal diskutere hvordan logopedene legger til rette for god samhandling med sine klienter, gjennom å skape gode relasjoner, lytting og anerkjennelse og gjennom et forståelsesperspektiv.

### 5.1.1 God relasjon

Tilliten kan opparbeides gjennom å skape en god relasjon mellom klienten og logopeden. Den gode relasjonen handler om å skape en god atmosfære som skaper trygge rammer for utforskning og vekst (Carkhuff, 2009; Rogers, 1946, s. 416; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 19). Sett i problemløsende teori kan relasjonsutviklingen ses på som en gjennomgående prosess i alle fasene av behandlingen. Gjennom at klienten blir bedre kjent med seg selv kan en anta at logopeden blir bedre kjent med klienten i takt med klientens selvoppdagelsesferd. En god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skaper tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 27). Dette er begreper logopedene benytter da de beskriver hva de opplever som viktige faktorer i relasjoner med sine klienter.

I personorientert teori blir en god relasjon beskrevet som klientens følelse av trygghet når klienten viser følelser, sinne eller skam, og blir møtt og forstått på nesten samme måte som han selv fremstiller det og blir akseptert (Rogers, 1965, s. 41, 241). Det er da ikke logopedens rolle å forme klientens følelser, opplevelser eller væremåte til noe som kanskje virker mer sosialt akseptert. Tilliten mellom logoped og klient, står både sterkt i logopedenes tanker om relasjon, samt i Rogers personorienterte teori. Samtidig viser forskning at personorientert behandling ikke er signifikant bedre enn annen form for behandling, og at det er relasjonen mellom rådgiver og klient som er utslagsgivende (Smith & Glass, 1977).

Den gode relasjonen i møte med unge klienter bygger i stor grad på om klienten opplever tillit i relasjonen, føler seg forstått og lyttet til, der han får anledning til å uttrykke egne meninger og at de blir respektert (Bø & Hovdenak, 2011; Fourie et al., 2011). En god terapeutisk relasjon blir i den sammenheng sett på som en helhet av flere faktorer. Noe også logopedene i denne studien fokuserer på. Samtidig er det flere fellestrekk i denne studien og andre studier som omhandler klientenes opplevelser av terapeutiske forhold med sine logopeder (Fourie et al., 2011; Fourie, 2009). På en annen side peker disse studiene på klientens opplevelser, og er derfor ikke et optimalt sammenlikningsgrunnlag. Likevel vitner dette om at logopedene i studien fokuserer på relasjonelle ferdigheter i møte med klienter, som andre studier viser at klienter ønsker å bli møtt på. Logopedene i studien påpeker viktigheten av å vise støtte til sine klienter og deres foreldre, selv om det er klientene som må gjøre den tyngste jobben. Det er da logopedenes oppgave å være til stede for sine klienter.

Tilstedeværelsen, tilliten og forståelsen er viktige elementer også i forskning utover det logopediske feltet (Littauer et al., 2005; Palmadottir, 2006; Wolf et al., 2008). Wolf og kollegaer viser også at tilfredsheten til klientene øker med terapeutiske intervensjoner som

ligger nær klientorientert rådgivning og behandling (2008). Klientorientert rådgivning blir i så måte sett på som mer enn å ha en god relasjon til sine klienter, men likevel later relasjonen til å være en faktor i klientorienterte rådgivningstiler.

Noen av logopedene påpeker hvordan personlig kjemi mellom logoped og klient kan påvirke relasjonen mellom dem. Sett i personorientert teori, skal ikke nødvendigvis dette påvirke evnen logopedene har til å være en god veileder for klienten. Det som derimot har noe å si, er om logopedene er bevisst på dette, og vet hvordan hun selv reagerer i møte med ulike mennesker enn seg selv. Sett fra det perspektivet dreier dette i bunn og grunn om hvordan logopedene kan samhandle med sine klienter på en god og hensiktsmessig måte, som defineres som relasjonskompetansen logopedene besitter (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10, 71).

### 5.1.2 Lytting og anerkjennelse

Logopedene vektlegger ulike aspekter ved lytting og anerkjennelse. Fellestrekk er en entusiasme for å bli kjent med sine klienter og deres foreldre. Det benyttes metoder for å bli kjent med klientene, som bærer preg av relasjonsetableringsfasen der målet er å inkludere og motivere klienten til arbeidet som skal foregå gjennom å skape et engasjement i klienten omkring situasjonen og relasjonen som opparbeides (Carkhuff, 2009, s. 39). Logopedene benytter seg av ulike tidsperspektiver når de blir kjent med klientene. Der noen er fortidsrettet er andre er nåtidsrettet og fremtidsrettet. Innhenting av informasjon om sine klienter kan derfor variere avhengig av tidsformen logopedene benytter. Logopedene som fokuserer på fortiden, fokuserer på å anerkjenne vanskelige situasjoner klienten har opplevd. utfordringer som kan oppstå med denne formen er at logopedene ikke har kunnskap om hva disse gamle erfaringene og minnene kan vekke av følelser i klienten. Logopedene som benytter seg av nå- og fremtidsmessige perspektiver i relasjonsetableringsfasen med sine klienter er i tråd med problemløsende teori og klientorientert oppfølging. Der Carkhuff utforsker situasjonen her-og-nå, benytter Rogers seg av fremtidsrettede perspektiver i kombinasjon med fortiden (Carkhuff, 2009; Rogers, 1965; Vogt, 2016, s. 138). I Rogers teori er det fremtiden og hvordan klienten klarer å mestre fremtidige utfordringer som har fokus, men samtidig må fortiden erkjennes og tidligere handlingsmønstre kan utforskes (1946, s. 416).

Logopedens arbeidsoppgaver er som nevnt (jmf. kap 2.1.1) å utrede og behandle ulike språkvansker (Norsk Logopedlag, u.å.-a). Det er logopedens oppgave å avgjøre hva de anser som viktig informasjon for å behandle disse vanskene. Det er ikke gitt klare retningslinjer for hvilke aspekter logopedene må ha. Uavhengig av tidsaspektet logopedene benytter seg av, beskriver logopedene like fremgangsmåter for hvordan de innsamler informasjon. Det later til

at de benytter seg av ferdigheter som likner bruken av narrativer. Riktig bruk av narrativer kan gi en fagperson mye kunnskap om hvordan klienten er og hvordan klienten ønsker å fremstå (Dalen, 2004, s. 44; Kvale et al., 2015, s. 219; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 112-113). Fortellingene til klientene forteller om hva klienten selv vektlegger og hvordan de ønsker å fremstå, som kan gi logopedene innsikt både i tekniske og emosjonelle utfordringer klienten har i sitt liv med vansken.

Ved at logopedene lytter til sine klienter, er nysgjerrige og engasjerte, skaper de muligheter for å møte klienten på en tillitsbyggende måte med trygge rammer satt for oppfølgingen. Dette er holdninger vi ser i Rogers rundt tanken om å skape et godt vekstmiljø for klienten der klienten skal føle seg møtt på en god måte og med ubetinget positiv aktelse (1946, s. 419). Ubetinget positiv aktelse i denne sammenheng blir da sett på som at logopedene skaper en kontekst der klienten blir sett, verdsatt og anerkjent som et helt menneske, fremfor å fokusere på enkelte egenskaper og utfordringer klienten har (Gelso & Fretz, 2001, s. 249-250; Vogt, 2016, s. 132). Logopedene beskriver videre en responsferdighet som minner om aktiv lytting i form av nikking og oppmuntrende kommentarer. Disse ferdighetene handler i stor grad om evnen logopedene har til å vise oppmerksomhet på klienten, og ved å være emosjonelt tilgjengelig for klientens forklaringer (Lassen, 2014, s. 82-83; Schibbye, 1996, s. 533). Denne formen for responser er tilhørende både i Carkhuff (2009, s. 59), samt innenfor Rogers teorier om empatisk kommunikasjon ved at logopedene gir bekræftende responser i form av nikking (Vogt, 2016, s. 137). Bekræftende responser og empatisk kommunikasjon vil bli nærmere diskutert i neste delkapittel.

Videre, ved å anerkjenne foreldrenes og klientenes opplevelser, fokuserer logopedene på viktigheten av å lytte til bekymringene og ta dem på alvor. Dette kan handle om anerkjennelse av faktiske følelser, men også anerkjennelse av fremtidige utfordringer. I møte med foreldre er logopedene opptatt av å lytte til og anerkjenne foreldrenes bekymringer. Dette kan være basert på kunnskap om at foreldre tenderer til å bekymre seg om utfordringer knyttet til barnets fremtid, sosial utvikling og opplevelse av å være årsaken til at vansken har oppstått (Davis et al., 1995, s. 134; Holland & Goldberg, 2007, s. 95-96; Langevin et al., 2010, s. 417). En av logopedene har en tilnærming til foreldrenes bekymringer som kan virke som en ferdighet hun har lært seg gjennom egen yrkespraksis. Hennes erfaringer med foreldre gjør at hun utforsker og gjør bekymringene til den størrelsen de bør være. Her bruker hun tid på å informere foreldrene om vansken, hva som er normal utvikling, og forklarer erfaringer fra andre klienter. Fremgangsmåten kan mulig sees i sammenheng med første fase i



problemløsende modell (Carkhuff, 2009, s. 23), der rådgiveren og foreldrene sammen utforsker utfordringen.

Felles for logopedene som anerkjenner foreldrenes bekymringer på ulike måter, er at logopedene besitter erfaringsbasert kunnskap. Årsaken til at logopedene vektlegger viktigheten av å lytte til bekymringer kommer ikke frem i datamaterialet. Likevel kan det antas at logopedene besitter praktisk yrkeskompetanse, som forteller om viktige elementer i møte med foreldre (Lauvås & Handal, 2014, s. 28).

### 5.1.3 Forståelse av klientens opplevelser

Som vist i kapittel 4.1.3, handler dette punktet om hvordan logopeder arbeider for å forstå klientens opplevelser og hva de fokuserer på for å oppnå dette. Forståelsen av klientens opplevelser kan finnes igjen i flere av teoriene satt som ramme for prosjektet (Carkhuff, 2009; Rogers, 1946). Nedenfor skal vi diskutere de ulike fokusområdene til logopedene i studien og hvordan de samsvarer eller motsier de teoretiske rammene satt for prosjektet.

Logopedene beskriver ferdigheter som omhandler speiling av klientens utsagn tilbake til klienten for å avklare om hennes forståelse av utfordringene samsvarer med det klienten prøver å formidle. Speiling blir i dette sammenheng sett på som formidling av klientens opplevelser tilbake til klienten (Johannessen et al., 2010, s. 50). Satt i Rogers teorier kan dette likne empatisk kommunikasjon. Dette da empatisk kommunikasjon baserer seg på at rådgiveren formidler sin forståelse tilbake til rådsøkeren (Rogers, 1957/2007, s. 243; Vogt, 2016, s. 137). Speiling av klientenes utfordringer blir i denne sammenheng brukt av logopedene for å bekrefte eller avkreftede antagelser om situasjonen. Satt i gitt teoretisk forståelsesramme er det også viktig at logopedene forholder seg fordomsfri og ikke lar sin kunnskap og sine holdninger påvirke forståelsen av utfordringene til klienten. Dette da rådgiveren må avstå fra å fortolke opplevelser i klienten basert på egne opparbeidete erfaringer og kunnskap (Rogers, 1957/2007, s. 416). Logopedene fokuserer på klientens opplevelser, fremfor å vurdere opplevelsene og holdningene opp mot kunnskap og erfaringer logopedene som rådgiver besitter. På en annen side beskrives viktigheten av å ikke bare lytte til sin klient, men også legge til informasjon der logopedene opplever det nødvendig. Arbeidet har som hensikt å snu en negativ spiral til noe positivt ved å se muligheter og løsninger. Dette i tråd med tanker om at logopedene arbeider for å aktivere klientens følelser, øke forståelse av egne holdninger og opplevelser (Carkhuff, 2009; Clark & Maridou, 2014, s. 76; Rogers, 1946). Gjennom klientens selvforståelse kan også logopedene forstå klienten bedre. Speilingen av opplevelse blir i problemløsende teori ansett som å utøve empati ovenfor klienten

(Carkhuff, 2009, s.103-104). Å oppnå forståelse har derfor flere gunstige sider ved seg; logopeden opplever bedre forståelse for klienten og klienten opplever empati. Littauer og hans kollegaer fant at klienter opplever behov for å få muligheten til å forklare, bli aktivt lyttet til, og føle at det er en interesse fra fagpersonen om det som blir sagt (2005, s. 29). Logopedene viser i stor grad denne interessen ved å speile informasjonen tilbake, for at klienten skal oppleve å bli forstått og lyttet til.

I motsetning til å speile klientens opplevelser, prøver en annen logoped å plassere seg selv i situasjonen og hvordan klienten opplever vanskene, uavhengig av hennes personlige erfaringer med de potensielle utfordringene. Dette kan minne om empatisk forståelse der logopeden forsøker å sette seg i klientenes og foreldrenes situasjon, og forstå deres indre verden (Clark & Maridou, 2014, s. 77; Rogers et al., 1990, s. 15). Ved å benytte seg av den indre forståelsen til klienten skiftes fokuset fra «jeg forstår at du har det vanskelig» til «så du opplever dette som vanskelig». Ved å gjøre dette skillet skaper logopeden en annen form for relasjon til klienten som kan skape trygghet og opplevelse av anerkjennelse (Clark & Maridou, 2014, s. 7; Schibbye, 1996, s. 534). Samtidig beskriver logopeden en bevissthet rundt det at hun faktisk ikke kan sette seg helt inn i det klienten opplever, da hun ikke har opplevd det selv. Med dette holder hun opplevelsene på avstand, selv om hun formidler at hun prøver å forstå hva klienten opplever. Som logoped har hun en unik innsikt i fagfeltet og har anledning til å normalisere situasjonsbetingede hendelser gjennom å ivareta sin kunnskapsbaserte profesjonelle logopedrolle (Holland & Goldberg, 2007, s. 52).

I møte med foreldrene påpeker særlig en logoped viktigheten av å være ærlig om egne opplevelser og følelser, og gir rom for denne åpenheten ved å fortelle foreldrene om hva i deres fortellinger som gjør inntrykk på henne. Dette kan minne om beskrivelsene av kongurens og genuinitet (Rogers et al., 1990, s. 12). Ved at logopeden viser egne følelser uten fasade ovenfor foreldre, kan hun da virke kongruent. Logopeden viser at hun besitter ferdigheten til å sette seg inn i andres følelser og situasjoner, som handler om empati med sine medmennesker. Imidlertid påpeker hun viktigheten av å ikke ta alle følelsene til foreldrene innover seg, da dette ikke hjelper deres situasjon. Det blir en balansegang der hun som yrkesutøver må ta hensyn til hvilke handlinger som er hensiktsmessige. Balansegangen dreier seg i store trekk om veilederens evne til å fortløpende vurdere styrker og svakheter tilknyttet åpenhet og selvavgrensning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 248-249). Da det er logopedens profesjonelle ansvar å ha en god relasjon med sine klienter (Aubert & Bakke, 2008, s. 25), er det i bunn og grunn logopedens som må ta denne vurderingen om fordelaktig og ufordelaktig

deling av emosjonelle reaksjoner. Samtidig virker som det som at logopeden lager plass for seg selv som person i møte med klientene, som gjør at hun skaper en relasjon der hun er én klientene kan snakke med, fremfor en de snakker til.

Det later til at alle logopedene benytter deler av ulike modeller, men samtidig er det ingen av dem som følger noen av modellene til punkt og prikke med tanke på forståelse av klientens opplevelser. Sett i lys av Rogers prinsipper om empati, kongurens og ubetinget positiv aktelse, viser logopedene deler av disse prinsippene men ikke sammensatt som en helhetlig tilnærming. Teorien kan muligens derfor være høyst reell, men det kan være vanskelig å etterkomme alle ferdighetene hele tiden da logopeden har andre spesifikke oppgaver enn å veilede klienten. En kan derfor se, som Dilollo og Favreau påpeker, at Rogers prinsipper med tiden har blitt mer et filosofisk rådgivningsideal fremfor en konkret fremgangsmåte (2010, s. 116). Fordelen med eklektisk tilnærming til modeller er at logopedene åpner opp for bruken av egen praktisk yrkeskompetanse og erfaringer. Logopeder benytter seg i stor grad av praksisbasert kunnskap (Høier, 2015). Dette betyr at logopedene får benyttet og utviklet sin kunnskap gjennom direkte arbeid med klienter. Farene ved å bruke deler av modeller er at forskning som vurderer validiteten til modeller ikke vil være gjeldende da kun deler av modellen brukes. Da logopeder skal basere sitt arbeid på evidensbasert praksis (Høier, 2015, s. 55), er det vanskelig å etterkomme dette ved bruk av deler av behandlingsopplegg og modeller. Logopedenes forhold til forståelse av klientens opplevelser ligger derfor et sted mellom praksiserfaringer og teori, som kan skape ulikheter innad i gruppen om hvordan dette utføres.

## 5.2 Fokus i arbeid med klienter

Samspillet mellom logoped, klient og foreldre, er i stor grad gjennomgående faktorer også i overnevnte tematikker. Samspillet påvirkes i stor grad av god relasjon, hvordan logopedene lytter til og anerkjenner utfordringer og hvordan de speiler opplevelser tilbake til klientene. Likevel var det noen koder som skilte seg ut, her kategorisert under samarbeid, rolle- og forventningsavklaring, eierskap og målsetting, og motivasjon og mestring.

### 5.2.1 Samarbeid

Samarbeidet mellom logoped-klient-foreldre og andre aktuelle yrkesutøvere står sentralt i resultatene, som en viktig del av logopedenes arbeid. Særlig foreldresamarbeid virker å være en viktig del ifølge logopedene i studien. Samarbeidet utføres på forskjellig måte, men de grunnleggende prinsippene vist i 4.3.1 virker gjeldene for flere av logopedene.

Samarbeid med foreldre i form av innhenting av supplerende informasjon om klienten, kan ses i sammenheng med Carkhuffs prefase om å etablere kontakt, innhente informasjon og involvere klienten i prosessen (Vogt, 2016, s. 187). I utgangspunktet handler denne fasen om å bli kjent med klienten, men da klienten i studiens sammenheng er mindreårig blir det naturlig å involvere foreldre i denne prosessen. I prefase kan det være nødvendig å innhente informasjon fra personer med ekspertkunnskap om det logopedene skal begi seg ut på (Carkhuff, 2009, s. 146). Foreldre kan anses å være eksperter på sine barn, og kan derfor bidra til økt innsikt i utfordringene til klienten og dens familie (Burrus & Willis, 2017, s. 140-141; Holland & Goldberg, 2007, s. 6). Logopedene skal, ifølge yrkesetiske retningslinjer, informere og veilede foresatte når det er aktuelt (Norsk Logopedlag, u.å.-b). Med dette er det altså opp til logopedene selv å vurdere når dette er aktuelt, noe alle logopedene i studien opplever. Ved siden av fordelene om at logopedene får bedre innsikt i klientens vanske utover det logopedene selv observerer, kan involvering av foreldre virke positivt inn på resultatet av behandlingen (Gregg, 2015; Shafiei et al., 2019). I denne studien poengteres det at foreldre skal få være foreldre, og at det er logopedene som har ansvar for behandling. Dette minsker ikke nødvendigvis foreldrenes emosjonelle reaksjoner til barnets stamming, men det kan hende foreldrene roer seg litt ved tanken om at noen følger opp deres barn.

Samtlige logopeder i studien forteller at de opplever at foreldre har behov for god informasjon om vanskene til sitt barn. Denne informasjonsformidlingen kan sees på som en form for veiledning, da det gis grundig innføring i hva vanskeområdet omfatter, prognoser og behandlingsformer (Burrus & Willis, 2017, s. 137). Rogers personorienterte teorier inkluderer ikke involvering av andre personer enn klienten selv. For at teorien skal passe må da vinklingen snus, og foreldrene må da anses for å være en annen klient av logopedene. Det er da logopedens oppgave å møte foreldrene med like åpne holdninger, med varme og empati på lik linje med møtet med deres barn. Rogers universelle prinsipper er derfor gjeldende også i møte med foreldre, men det er da foreldrene som er i fokus og ikke barnet. Som vist ovenfor er det logopedens ansvar at samarbeidet med foreldrene er godt (jmf s. 56). I dette samarbeidet har foreldrene unike perspektiver omkring klienten, da de har en annen relasjon til sitt barn, og kjenner det på en helt annen måte enn hva logopedene kan få til (Davis et al., 1995, s. 60-61; Holland & Goldberg, 2007, s. 5-6). Det er skrevet om lytting og anerkjennelse av foreldre i 5.1.2. Samarbeid bærer preg av en tosidig relasjon mellom foreldre og logoped, der begge partene anerkjennes for sin kunnskap. I foreldresamarbeidet er det derfor også viktig at logopedene benytter sin fagspesifikke kunnskap, og informerer foreldrene på en

hensiktsmessig måte. Om samarbeidet mellom fagperson og foreldre bære preg av liten tillit, eller om foreldrene har fått lite informasjon og opplever et dårlig samarbeid, er det liten sannsynlighet at foreldrene etterkommer rådene som gis (Davis et al., 1995, s. 21). Resultatet kan da bli et dårligere oppfølgingstilbud til klienten. Logopedene i studien fremhever ikke hvordan de håndterer et dårlig samarbeid, men heller hvordan de inkluderer foreldrene på best mulig måte.

En av logopedene i studien påpeker også viktigheten av å inkludere andre yrkesutøvere. Ved å inkludere andre i den logopediske oppfølgingen og veiledningen, skapes et helhetlig hjelpetilbud til klienten og dens familie (Kinge, 2012, s. 52). Dette kan handle om informasjonsinnhenting fra andre eksperter (jmf. Carkhuff), men også å informere og iverksette tiltak på flere plan enn hva logopedene har tilgang til å gjennomføre alene. Eksempel på aktuelle personer å inkludere kan være lærere, barnehagelærere eller spesialpedagogiske team i skolen eller barnehagen.

### 5.2.2 Rolle- og forventningsavklaring

Fire av informantene tar opp behovet for en avklaring i møte med deres klienter på hva som er logopedens profesjonelle rolle, og hva som faller til andre yrkesgrupper. Særlig når det potensielt oppstår en rollekonflikt der logopedene opplever at deres logopediske veiledning kan nærme seg det psykologiske feltet. Dette behovet for å avklare sin rolle kan handle om en profesjonell avklaring på hvilket mandat logopedene har i møte med den enkelte klienten. Rollen til logopedene er å utrede og behandle språklige vansker, og drive veiledning rettet mot denne behandlingen (Norsk Logopedlag, u.å.-a).

Sett mot diskusjonen ovenfor om lytting og forståelse, kan det oppstå usikkerhet hos klienten hvilken rolle logopedene tar på seg. I noen tilfeller hvor tilliten har oppstått er kanskje logopedene den klienten våger å snakke om emosjonelt vanskelige ting med. Logopedene blir da sett på som en støttespiller, samtidig som at det må settes grenser for deres relasjon. Det kan da oppstå en konflikt mellom rollene som logoped støttespiller. Rollekonflikten oppstår når logopedene opplever motstridende oppgaver ovenfor klienten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 245). Da flere av logopedene beskriver spenningsfeltet mellom psykologi og logopedi, virker dette som en veletablert utfordring. Samtlige logopedene ser derfor nødvendighet for en avklaring av hvilken rolle logopedene skal ha for klienten, og hva som tilfaller andre yrkesgrupper. Rolleavklaring som et spesifikt tema i rådgivningsprosesser er hverken tatt opp i klientorientert terapi eller problemløsende modell (Carkhuff, 2009; Rogers, 1965).

Utfordringen med å bruke modeller som er utviklet innenfor psykoterapien i logopedisk virksomhet, er at modellene er utviklet under andre forhold og formål, som kan fravike det logopediske feltet. I overføringen av modeller fra ett felt til et annet kan det derfor oppstå et tomrom, da yrkespraksisen og formålet kan være ulikt. Logopedene i denne studien prøver å fylle dette tomrommet i teorien ved at de i sin praksis fokuserer på å avklare de ulike rollene og forventningene.

Videre ser logopedene at det er hensiktsmessig med en avklaring med klientene og foreldrene om hvilke forventninger de har til behandlingstilbudet, men også til hverandre. Det oppleves at om foreldrene har oversikt over behandlingen senker foreldrene skuldrene, og foreldrene kan ta en aktiv eller passiv rolle i behandlingen. Avklaringen av tilbudet kan virke som en innledning av den logopediske oppfølgingen og åpner opp for en beskrivelse av hva mandatet til logopedene er, samt en beskrivelse av hva behandlingstilbudet inneholder og ikke inneholder (Carkhuff, 2009; Vogt, 2016, s. 187). Fourie og kollegaer viste i en av sine studier at barn har vanskeligheter med å forstå logopedens rolle (2011, s. 319). Dette impliserer at barn trenger eksplisitt forklaring av hva som er rollen til logopedene og hva tilbudet skal inneholde. I denne studien viser flere av logopedene denne typen avklaring, noe som kan indikere at klientene i kontakt med logopedene har en god forståelse av mandatet og behandlingen.

En av logopedene i studien ytrer ønske om å bruke mer tid med foreldre for å gjøre denne avklaringen, men at det er tidsmessige årsaker til at dette ikke lar seg gjøre. Utfordringer ved å ikke ha tid til rolleavklaring i rådgivningsprosesser er at klient og foreldre potensielt kan ha ikke-uttalte rolleforventninger til logopedene som ekspert på sitt felt, som logopedene ikke imøtekommer (Johannessen et al., 2010, s. 198; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 243-244). Konsekvensene kan da være at totalvurderingen av oppfølgingen blir lavere da logopedene ikke møter forventningene. Som kompensasjon for denne mangelen på veiledningstid med foreldre, benytter den gjeldene logopedene seg av meldingsutveksling med foreldre for å likevel involvere dem i oppfølgingen, men da som en observerende part fremfor en aktiv deltaker.

### 5.2.3 Eierskap og målsetting

Flere av logopedene beskriver eierskap og målsetting som viktige faktorer for å skape et godt samarbeid med sine klienter og deres foreldre. Dette for å skape gode samhandlingsmuligheter rundt enighet omkring målene med oppfølgingen. Tre av logopedene beskriver en gjentagende situasjon der klienten og foreldrene føler forskjellig grad av eierskap

til vanskene. Dette kan resultere i motstridende ønsker og behov, der logopedene kan bli stående i en skvis mellom ønskene til klienten og foreldrene. Logopedene i studien fokuserer på å fremme klientens stemme, og at klienten selv må ha ønske om å arbeide med utfordringene. Ønsket om endring må være tilstede i individet selv for at vedkommende vil nedlegge arbeidet det tar å endre atferden (Carkhuff, 2009, s. 135-136; Rogers et al., 1990, s. 26-27). I utsagnet til Emilie, fra side 45, kan vi se at hun beskriver at arbeidet må virke meningsfullt for klienten og at det som er meningsfullt for klienten ikke nødvendigvis er like meningsfullt for foreldrene. Dette, sett i sammenheng med kapittelet ovenfor om rolle- og forventningsavklaring, kan skape rollekonflikter for logopedene. Foreldre, som ofte kan ha langsiktige ønsker for sitt barn, kan ønske at barnet deres skal få behandling, mens barnet ikke opplever kommunikasjonsutfordringene selv. Da vi vet at foreldre ofte har bekymringer omkring fremtiden (Davis et al., 1995, s. 34; Holland & Goldberg, 2007, s. 96-98), kan foreldre være mer fremtidsrettet, enn noen klienter som er mer fokusert på her og nå. Dette påvirkes antageligvis av alderen til klienten. Utfordringer ved å bruke et nøytralt begrep som klient er at det ikke sier noe om alderen til klienten. I denne studien er begrepet klient brukt om barn og ungdom under 18 år, og det kan være stor forskjell på bekymringene klientene opplever avhengig av alder. I så måte vil bekymringene til en 6-åring kunne være annerledes enn bekymringene til en 17-åring. Logopedene kan stå i et spenningsfelt der eldre klienter, som ungdommer, ønsker å være selvstendig samtidig som at de ikke har ferdig utviklede evner til å forstå de voksnes bekymringer. Det er da logopedens arbeid å være mekler mellom behovene til klienten og foreldrene.

Hvordan eierskap til vanskene påvirker målsettingen, er noe alle logopedene til en viss grad beskriver. Viktigheten av at klienten selv må ønske en endring i livet sitt påpekes. Klienter som opplever eierskap til vanskene og målet, føler ofte en annen forpliktelse til å arbeide med utfordringene, da de selv opplever en bedring eller fordel som kommer ut av arbeidet (Egan, 2018, s. 261). Logopedene mener da at det er viktig at klienten selv får være med på å bestemme over hva som er målene for oppfølgingen. Klienten plasseres i vasken ved å stille spørsmålet; hva skulle du ønske så annerledes ut i din hverdag? Det brukes fremtidsrettede ønsker som et mål, for å introdusere et fremtidsperspektiv. Klienten får da mulighet til å medvirke i utformingen av disse målene.

Slik logopedene forklarer later det til at det er viktig at klienten selv er delaktig i utformingen av mål. Meningsfulle mål, er også mer oppnåelige ifølge Rogers (1965, s. 195). Sett i klientbasert rådgivningsteori, kan dette være en måte klienten selv leder sin egen utvikling

uten direkte påvirkning av logopeden, som også sammenfaller med teorier om at rådgiveren skal operere med prinsipielle holdninger om at klienten har ansvar for seg selv som et individ (Rogers, 1946; Vogt, 2016, s. 132). Eierskap til vansken finner vi også i Carkhuffs problemløsende modell i fase 2, der klientens forståelse av opplevde utfordringer skal gjøres personlig, utforskes og identifiseres (Carkhuff, 2009, s. 131-180; Vogt, 2016, s. 189). Eierskap sett med denne modellen handler om personliggjøring av alle aspektene med hvorfor klienten har oppsøkt fagpersonen. Samtidig er det viktig å påpeke at hovedfokuset i den problemløsende modellen er at den oppsøkende klienten har et problem, noe som sannsynligvis vil utelukke at klienter som ikke opplever et problem, faller utenfor denne modellen. Hva da om klienten selv ikke opplever problemer med sine kommunikasjonsvansker, og det er foreldrene som eier problemet? Særlig en av logopedene tydeliggjør hvordan hun håndterer et potensielt yrkesetisk dilemma der hun må identifisere hvem hun er logoped for. I tråd med yrkesetiske retningslinjer fra Norsk Logopedlag, skal en logoped ikke «*fortsette å arbeide med en person når det synes klart, at vedkommende ikke vil ha utbytte av logopedisk arbeid*» (Norsk Logopedlag, u.å.-b). Denne vil også gjelde for klienter som ikke opplever eierskap til sine vansker. Om klienten har blitt påtvunget logopedisk behandling, fra eksempelvis foreldre, vil ikke klienten få utbytte av oppfølgingen som om han hadde gjort det av egen vilje.

Videre påpeker alle logopedene viktigheten av realistisk målsetting for sine klienter. Begrepet «*smarte mål*» blir introdusert og definert på side 46 i 4.2.3. Logopeden som benytter dette har et positivt fremtidssyn, som er overensstemmende med Rogers teoretiske ståsted. Samtidig handler smarte mål om en personalisering av mål, satt i realistiske rammer, som minner om Carkhuffs fase 2 (2009, s. 33, 131-180). Hva som er realistiske mål må utforskes i samspill med klienten. Logopeden har kunnskap om vansken, men må forstå begrensningene med denne kunnskapen, og at klienter responderer forskjellig på behandling (Holland & Goldberg, 2007, s. 53). Logopedene påpeker viktigheten av å ha tidsbegrensninger på måloppnåelsene. Dette kommer hverken tydelig frem i Rogers eller Carkuff. Logopedene forklarer om viktigheten av at målene er eksplisitt målbare og har nøyaktige formuleringer. Dette for at både klienten og logopeden skal vite når målene er nådd. Flere teoretikere beskriver også denne nøyaktigheten som en viktig brikke i opplevd mestring av målet (Carkhuff, 2009, s. 186-187; Egan, 2018, s. 248).

For en av logopedene handler målsetting om å involvere klientene sine i prosesser, og at denne involveringen åpner opp for muligheten for at klientene skal kunne si noe om egen



læring. Særlig ser hun fruktbarheten av dette i arbeid med klienter i skolealder. Hun bruker en praktisk konkret tilnærming, basert på tidligere positive erfaringer med denne formen.

Klientens refleksjoner over egen måloppnåelse og fremgang ligger svært nært Rogers liste over endringer i klienten, som rådgiveren kan være med på å skape, se kapittel 2.2.3. Det kan late til at logopeden arbeider med målet om at klienten selv skal regulere mål og måloppnåelse gjennom selvbevissthet og selvrefleksjon. Med dette er det klienten som setter kursen for videre arbeid, da hun spør klientene om hva de bør arbeide med fremover for å oppnå fremgang på gitt tidspunkt. Dette igjen kan settes i relasjon til smarte mål, der måloppnåelsen skal kunne måles som i Carkhuff (2009, s. 204-205).

#### 5.2.4 Motivasjon og mestring

Alle logopedene fokuserer i ulik grad på klientens motivasjon og mestring i den logopediske oppfølgingen. De beskriver hvordan motivasjonen har betydning for klientens utvikling, og hvordan logopedene bruker denne motivasjonen til å skape gode opplevelser av mestring og veiledningssituasjoner med klienten. Motivasjon står sentralt hos alle logopedene da de forteller om progresjon i behandling, uavhengig om det er tanker og følelser rundt vansken de arbeider med, eller om det er språkteknisk behandling.

Logopedene har ulike tilnærminger til motivasjon som felt. To av logopedene ser motivasjon i sammenheng med eierskap til vansken. Om ikke klienten selv eier vansken er han ikke motivert, og arbeidet settes på vent. Denne tankegangen ble presentert i 5.2.3, og er i tråd med yrkesetiske retningslinjer (Norsk Logopedlag, u.å.-b). Samtidig legges det da til grunn at klienten som har oppsøkt logopedhjelp, antas å ha vilje og ønske om å gjøre noe med sin språklige kommunikasjons situasjon. En annen logoped er opptatt av å kartlegge klientens motivasjon og interesser for å kunne skape et engasjerende og motiverende logopedisk opplegg for klientene. Dette gjør hun for å kunne tilpasse materiell, og lage artige spill og oppgaver for sine klienter. Dette virker som en praktisk tilnærming til motivasjon der hun både inkluderer ytre og indre motivasjon. Den indre motivasjonen her blir sett på som interessen for et spesifikt tema, mens den ytre motivasjonen baseres på gleden av å arbeide med den spesifikke tingen. Ved at oppgavene engasjerer klienten vil klienten i større grad investere tid og arbeid, for å få opplevet engasjementet oppgavene gir (Lillemyr, 2007, s. 125). En annen logoped sammenlikner motivasjon for logopedisk arbeid med motivasjon på andre områder i livet, som eksempelvis slanking. Denne sammenlikningen vitner om at logopeden fokuserer på klientens indre motivasjon, og at klienten selv må ha et sterkt indre ønske om endring selv. Den indre motivasjonen kan gjenkjennes i Rogers uten at den

nødvendigvis eksplisitt blir diskutert eller utdypet. Rogers beskriver at individer har en indre kraft som kan føre til vekstprosess i individet selv (1965, s. 195-196). Denne kraften som fører til egenvekst, er hovedmotivasjonen bak valget å oppsøke behandling (Rogers et al., 1990, s. 26), og kan antas å likne fenomenet indre motivasjon. Kraften som fører til vekst kan til en viss grad påvirkes av rådgiveren, men da det ikke er rådgiverens mandat å påvirke klienten (Rogers, 1965, s. 419), må hun heller hjelpe klienten til å finne den indre kraften selv.

Motivasjon ble også beskrevet som en egendriv. Denne egendriften kan beskrives som indre motivasjon i den grad at arbeidet i seg selv virker belønnende for klienten (Manger, 2013, s. 134). Samtidig beskriver en av logopedene, i motsetning til de andre, at mestring og motivasjon har et nærliggende forhold, og at det er hennes jobb å tilrettelegge for mestring. Rogers beskriver at indre vekst fører til ny indre vekst (Rogers, 1965), så det later til at han anerkjenner prinsippet at en stein må legges før neste bygges på. Samtidig er det ikke helt dette logopeden beskriver da hun ser sammenhengen mellom motivasjon og mestring, som hverken Rogers eller Carkhuff gjør. Logopeden ser i denne sammenheng på motivasjon som egen lyst til å utføre endring, og at klienten selv må investere krefter i løsningen av vansken. Denne egendriften skaper en verdi for klienten, som igjen kan skape tanker om at den personlige investeringen til klienten er verdt bryet (Lillemyr, 2007, s. 125). Konsekvenser av denne tilnærmingen til motivasjon er at logopeden bruker tid på å finne denne egendriften, slik at den logopediske oppfølgingen skal oppleves givende og at den rommer mestring for klienten selv.

Som vist i dette kapittelet fokuserer samtlige logopeder på motivasjonen til klientene sett i sammenheng med oppfølgingen og behandlingen. Dette er ikke en stor del av modellene utvalgt for studien. Både Rogers og Carkhuff utdyper at rådgiveren skal utforske ønskene til klienten. Likevel mangler modellene delvis implementasjon av motivasjon og mestring. Charkuff beskriver i sin pre-fase der målet er å engasjere og inkludere klienten, at rådgiveren bør bruke tid på å finne ut av hva som motiverer klienten for å involvere dem i rådgivningsprosessen (2009, s. 39). Motivasjon er i denne sammenheng nevnt, uten å utdype former for motivasjon eller hvordan den utforskes. Det bør poengteres at denne modellen ikke fokuserer på motivasjonsteori, men heller nevner dette som en innvirkende faktor (Carkhuff, 2009). Likevel er inntrykket av at dette er noe logopedene synes er viktig, og bruker mye tid på å utforske. Det oppstår her et gap mellom teorien og praksisen logopedene driver, og det er tydelig at logopedene enten benytter annen teori om motivasjon og mestring som

komplimenterer til deres yrkesutøvelse, eller at motivasjon erfaringsmessig har vist seg å være viktig i møte og behandling av respektives klienter.

### 5.3 Logopedens bruk av seg selv

Vi har nå sett på hvordan logopeden tilrettelegger for god samhandling gjennom å skape gode relasjoner, lytte, viser anerkjennelse og forståelse av motpartens opplevelser. Videre ble det diskutert hva logopeden vektlegger i forholdet mellom logoped-klient og foreldre. Forholdene her bærer preg av samarbeidsopplevelse, avklaring av forventninger, roller og eierskap til vasken, samt målsetting, motivasjon og mestring. I dette delkapittelet skal vi se på hva som ligger i logopedens selv, og hvordan dette kan påvirke deres rådgivningsferdigheter i møte med klientene. Med bakgrunn i analysemetoden, ble det laget koder som omfavner tematikk om humor og at logopedens byr på seg selv, samt en samlebetegnelse jeg har valgt å kalle selvbevissthet som vist i kapittel 3.5.1.

#### 5.3.1 Humor og å by på seg selv

Noen av logopedene bruker humor som et virkemiddel for å skape god samhandling og atmosfære med sine klienter og deres foreldre. Humor som fenomen er noe som brukes i alle faser og situasjoner i livet. Humor har som formål å gjøre kommunikasjon lettere, brukes gjerne i sammenhenger for å skape fellesskap og for å redusere spenninger mellom samtalepartnere (Gjøsund & Huseby, 2015, s. 97). Slik sett kan kanskje bruken av riktig humor bli ansett for å være en ferdighet, fremfor en egenskap. Likevel er humor ofte noe som er personlig preget og er individuell, som gjør at bruken av humor i møte med andre er en del av deg selv.

Samtlige av logopedene i studien beskriver hvordan de kan bruke lett humor i møte med sine klienter, for å skape en mindre formell rådgiver-klient situasjon. Ved at logopedens benytter forsiktig humor, våger å le av seg selv, skapes det en trygghet i samspeillet mellom partene, da logopedens åpner opp for at klienten kan gjøre det samme (Shapiro, 2011, s. 422). Humor kan benyttes for å sette ting i perspektiv, og at gjennom å kunne le av seg selv, åpner opp for innsikt og forståelse av egne styrker og svakheter (Sloan & Sloan, 1992, s. 329). Ved å bruke humor får logopedene muligheten til å bli kjent med sine klienter på et dypere plan, som kan være positivt for deres relasjon, og for den logopediske oppfølgingen. En god logoped kan mer enn standard kliniske teknikker og tillærte relasjonelle ferdigheter; de kan kunsten å bruke humor i behandling (Franzini, 2001, s. 183). Logopedene beskriver ikke i hvilke faser av rådgivningen de bruker humor, likevel kan det virke som at dette er etter at logopedens

allerede har etablert en relasjon til klienten og foreldrene, der partene føler seg trygge, og logopedene viser at det er greit å åpne opp om seg selv.

Det kan virke som at logopedene ser fordel av å by på seg selv, dersom de ser at det kan virke fordelsmessig for relasjonen eller for å understreke et poeng. En av logopedene viser til situasjoner der hun i møte med foreldre har sett det hensiktsmessig å være ærlig på at heller ikke hun alltid er den perfekte forelder, og at alle har egne utfordringer. Ved å by på seg selv og bruke humor omkring egne utfordringer, gjør hun rådgivningen til en møteplass med fleksibilitet, varme, latter og glede, og et sted hvor det er mulig å påvirke opplevelser av situasjoner i positiv retning (Sloan & Sloan, 1992, s. 329). Samtidig, som en annen logoped påpeker, må bruken være forsiktig og være tilpasset til klienten. Logopeder med et positivt syn, kan balansere ut klientens negative syn på ulike områder (Holland & Goldberg, 2007, s. 69).

I Rogeriansk teori, og i Carkhuffs problemløsende modell er ikke humor fremhevet som en ferdighet rådgiveren må besitte. Dette vitner om at logopedene i studien ikke slavisk følger en utvalgt teori, men at de benytter ulike deler av ulike modeller, og plasserer seg selv i dem. Selv om logopedene i andre tilfeller bærer preg av å benytte seg av personorientert teori og problemløsende modell, har de i denne sammenheng tilføyd noe i sin yrkespraksis som de opplever supplerer teorien. Maitland i Dilollo og Favreau viser at logopeder som bruker både problemløsende teknikker i samspill med personorienterte holdninger oppnår omfattende og positive resultater (2010, s. 92). Dette støttes av denne studiens funn, da logopedene benytter seg av teknikker fra begge modellene. De skaper dermed eklektiske modeller sammensatt av sterke sider fra enkelte modeller og erfaringsbasert kunnskap. Dette kan vitne om at teoriene sett i sin enkle helhet ikke er dekkende for alle utfordringene logopedene møter i sin arbeidshverdag.

Som i 5.1.3 forståelse av klientens opplevelser, handler dette feltet om eklektisk bruk av modeller og kunnskap, satt i sammenheng med erfaringer og praksis. Ved at logopedene benytter seg av erfaringsbasert kunnskap plasserer de eksisterende teorier i den aktuelle rådgivningssituasjonen. Yrkesutøvere vet ofte hvordan de skal gå frem i ulike situasjoner, uten å være bevisst på hvordan de vet dette (Lauvås & Handal, 2014). Dette kan også sees i sammenhengen ved bruken av humor, da logopedene kan beskrive hvordan de bruker det, men ikke nødvendigvis vet hvordan de har lært det eller hvor de har lest nettopp dette.

### 5.3.2 Logopedens selvbevissthet

Som vist i 4.4.2 viser logopedene selvbevissthet og refleksjon på ulike måter. Gjennom beskrivelser av eget arbeid, og utdyping av viktige elementer, viser logopedene hva de fokuserer på, og hvilke tanker de har gjort seg om egen rolle. For at i det hele tatt denne studien kunne bli en realitet, måtte logopedene være villige til å dele av sin selvrefleksjon, ved at de ikke nødvendigvis kun fortalte hva de gjør i møte med klienter, men hva de opplever som viktig. Så hvordan påvirker selvbevisstheten til logopedene hvordan de legger til rette for god samhandling med sine klienter og deres foreldre?

Flere av logopedene nevner blant annet opplevelsen av seg selv i en ekspertrolle, og hvordan de forholder seg til denne. De er da opptatt av hvordan de fremstiller seg selv og hvordan klienter kan oppleve og møte de ulike aspektene ved logopedens væremåte. Dette vitner om en tilnærming der de analyserer egen fremtoning og hvordan denne kan påvirke klientene (La Torre, 2005, s. 85; Lassen & Breilid, 2019, s. 241; Pieterse et al., 2013, s. 196; Pompeo & Levitt, 2014, s. 82). Logopedene diskuterer hvorvidt de ønsker å tre inn i en ekspertrolle. Noen ønsker å ikke tre inn i den, mens andre beskriver det som vanskelig å ikke gjøre det. Dette vitner om en refleksjon over fenomenet. Selvrefleksjonen logopedene viser er i tråd med teorier om at selvrefleksjon inneholder tanker om fordeler og ulemper ved en sak (La Torre, 2005, s. 85). I den rollen logopedene er i vil det være naturlig å gi råd til sine klienter. Foreldre og klienter anser ofte fagfolk som eksperter (Davis et al., 1995, s. 40; Palmadottir, 2006, s. 399) og forventer konkrete råd med tanke på sitt barn. Tre av logopedene fokuserer på kvaliteten av gitte råd, fremfor kvantiteten. Dette basert på tidligere erfaringer av hva som fungerer i det lange løp for familien. Selvrefleksjon blir en del av praksisteorien, der logopedene benytter tidligere erfaringer i møte med nye situasjoner og klienter (Lauvås & Handal, 2014, s. 85-89).

I kapittel 4.1.1 og 5.1.1 ble det vist at samtlige logopeder er bevisst på personlig kjemi i møte med sine klienter. Dette handler i stor grad om å være bevisst på egen kommunikasjonsstil (Russell & Dexter, 2008, s. 42-43), og om man regner seg selv som en god kommunikator eller ikke. Ved å være bevisst på at dette kan ha innvirkning på relasjonen, viser logopedene en form for selvinnsett om hvordan deres fremtoning kan møte klienter. Kjemi i så måte er et abstrakt begrep, og det ble ikke utdypet hva logopedene legger i dette begrepet.

Ifølge modellen på side 18, figur 5, gjengitt fra Pompeo og Levitt (2014), er selvbevissthet et resultat av selvrefleksjon og etiske overveielser sett sammen. Maktforhold er et av punktene en logoped viser som sin evne til selvbevissthet, der hun fokuserer på den store innvirkningen

hun kan ha på klientens liv. Den etiske overveielser blir i denne sammenheng påvirkningsgraden hun har på et annets menneskets selvbilde og selvfølelse. Hun forteller også om en form for ærefrykt over ansvaret, tilliten og makten hun får fra og over av et annet menneske, som gjør at hun på mange måter virker velreflektert og bevisst over handlingenes konsekvenser. Denne etiske overveielser er en del av logopedens selvbevissthet, da det asymmetriske forholdet mellom logoped og klient blir vurdert og balansert (Lassen & Breilid, 2019, s. 240). I rådgivningsprosessen med klienter vil logopedens selvbevissthet derfor kunne spille en stor rolle inn på deres samarbeid, da det kan antas at logopedene som er bevisst på potensielle maktforhold og asymmetri i relasjonen, tilrettelegger for at dette ikke skal påvirke rådgivningen.

En annen logoped beskriver hvordan hun tror hun oppfattes av sine klienter og deres foreldre, og er opptatt av å være kongruent. Kongruent som begrep er fra Rogers (1990, s. 11), og beskriver en holdning der det ikke er bakenforliggende mening i logopedens utsagn og væremåte. Logopeden opplever at hun klarer å formidle til sine klienter at det ikke foregår mer i hennes hode enn det hun gir uttrykk for. Ved å se seg selv utenifra, og å ha muligheten til å sette seg inn i andres forståelse av seg selv, viser logopedene to ting. Først viser hun at hun har evne til å se seg selv utenifra, altså en refleksjon over egne handlinger, og for det andre viser hun at hun har evne til å sette seg inn i andres perspektiver, som blir en form for empati. På en annen side er det vanskelig å vite om dette er hvordan hun ønsker at klientene opplever henne, eller om det er klientenes opplevelse. Da logopedene blir en sekundærkilde på hvordan egen atferd oppfattes, er dette en metodisk svakhet i svaret logopedene gir på akkurat denne tematikken. Som rådgiver vil handlinger, tanker og ferdigheter avsløres av klienten, uavhengig om det er ønskelig eller ikke, og at forholdet mellom partene har innvirkning på begge partene (Tufekcioglu & Muran, 2015, s. 469). Logopedene som er bevisste i refleksjon over egen yrkesrolle i møte med klienter og deres foreldre, vil på den måte ha bedre kontroll over hvilke faktorer klienten plukker opp i rådgivningssituasjonen. Logopedene som eksplisitt er opptatt av å virke kongruent i sine relasjoner, vil derfor sannsynligvis også overføre denne tanken om seg selv til sine klienter.

## 5.4 Oppsummering

I dette kapitlet har funnene fra kapittel 4 blitt løftet i lys av teori og tidligere forskning. Funnene har blitt diskutert og er sett opp mot problemstillingen om hvordan logopedene tilrettelegger for god samhandling med sine klienter, og hva de fokuserer på i disse møtene. Logopedene benytter kunnskap og ferdigheter om hvordan oppnå god relasjon, fokuserer på

lytting og anerkjennelse og forståelse av klientens opplevelser. Samtidig vektlegger de samarbeid med foreldre og logopedene, ser nødvendigheten av en rolle- og forventningsavklaring. Videre fokuserer logopedene på hva som er viktige i arbeidet med klienten, og dette er blant annet eierskap til vansken, målsetting, motivasjon og mestring. Avslutningsvis i kapittelet ble logopedens evne til å bruke humor i behandlingen og evne til selvrefleksjon diskutert opp mot tematikken for studien.

Gjennomgående i diskusjonen er at logopedens responsferdigheter, holdninger og viktige momenter i deres oppfølging kan plasseres innenfor overnevnte teorier. Samtidig viser resultatene i studien at logopedene ikke bruker de teoretiske rammene som absolutter, men mer som universale puslespillbrikker logopedene kan bruke i ulike sammenhenger. Dette viser at logopedene kan bruke deler av en teori samtidig som at de tilpasser teorien til det fokuset de selv ønsker å ha, enten basert på tidligere suksess eller personlig opplevelse av meningsskapende kontekster. Logopedene viser at ferdighetene tatt med seg fra teoriene er akkumulativ i den form at kunnskapen kan være basert på teori, men at deres praksisteori gradvis endrer seg.





## 6.0 Avrunding. Konklusjon og veien videre

Dette kapittelet vil være av avslutning på oppgaven. Kapittelet vil inneholde konklusjon på problemstillingen og vise til nye forskningsspørsmål som dukket opp underveis i studien.

### 6.1 Konklusjon

Problemstillingen i studien er «Hva opplever logopedene som viktig i møte med sine klienter?» og «Hvordan tilrettelegger de for god samhandling og gode rådgivningssituasjoner med sine klienter og deres foreldre?» Det første spørsmålet i problemstillingen er et overordnet spørsmål som logopedene svarer på underveis i flere av seksjonene i studien. De beskriver tillit, trygghet og åpenhet som viktige elementer i sine relasjoner med klientene og deres foreldre. Relasjonene bærer preg av at logopedene lytter til utfordringene, viser anerkjennelse og forståelse for situasjonen klienten står i. Videre beskriver logopedene hvordan de legger til rette for gode rådgivningssituasjoner og samhandling gjennom samarbeid og en avklaring av rolle og forventninger. Gjennom denne avklaringen etableres rammene for den logopediske oppfølgingen. Gjennom etablering av eierskap til vansken utforsker logopedene i samspill ut hva ved vansken som er utfordrende, og klienten får et klart bilde på hva som kan forbedres. Mål, motivasjon og mestring er en stor del av alle logopedenes arbeid, og de bruker dette som ulike innfallsvinkler for å drive logopedisk rådgivning. Videre viser studien hvordan logopedene bruker seg selv som verktøy for å skape gode samhandlingssituasjoner der de benytter humor og selvrefleksjon over egen rolle.

Det som gjør tematikken så kompleks, som jeg ikke hadde full forståelse av før jeg satt meg inn i diskusjonen, er at logopedene ikke ene og alene kan anses som en rådgiver. Dette fordi logopedene både er rådgiver og behandler. Det at logopedene besitter flere roller resulterer i at psykoterapeutiske modeller ikke nødvendigvis er helt passende, da de er utviklet under andre forhold og ønsket utfall gjennom bruk av modellene ikke er helt lik logopedens. Innenfor det logopediske feltet, eksempelvis taleflytvansker, kan behandling handle om livsmestring med vansken, men samtidig har logopedene som oppgave å prøve å gjøre vansken litt mindre og lettere å leve med. Derfor kan en logoped ikke arbeide helt etter hverken Rogers tanker om at klienten skal finne egne løsninger, eller Carkhuffs problemløsningsstrategier. Dette da det forutsettes at logopedene bruker og deler sin eksplisitte fagkunnskap om vansken og behandlingsformer i form av teknikker. Balansen mellom de to rollene, rådgiver og behandler, er veldig ulik fra logoped til logoped. Delvis fordi rådgivningsfeltet er bredt, men også fordi

det er svært forskjellig å være rådgiver og behandler for barn som stammer kontra voksne med afasi.

Logopedene i studien viser at de benytter ferdigheter og mellommenneskelige arbeidsmetoder allerede etablert i ulike teorier, men supplerer disse med erfaringsbasert kunnskap. Et eksempel på dette er bruken av humor, som ikke er nevnt i teorier utvalgt for studien, men som logopedene benytter. I teorier kan det leses om avskilte spesifikke ferdigheter og væremåter, mens det i praksis er et mer komplekst bilde av virkeligheten og i arbeid med mennesker. Teorier utvikler seg i bruk og aktuelle spesifikasjoner blir internalisert av brukeren av teoriene. Med forskerens forforståelse ble det antatt at logopedene kom til å benytte seg av begreper og prinsipper knyttet til Rogers prinsipper, og problemløsende modeller. Dette stemte til en viss grad, men samtidig var logopedene mer fokusert på samarbeid, humor, motivasjon og mestring i veiledningen, som ikke sammenfaller med disse teoriene. Det spriker derfor mellom teoretiske modeller og yrkespraksisen logopedene bedriver, der logopedene tilpasser sine rådgivningsferdigheter til enkeltpersonen.

## 6.2 Veien videre

Sett i retrospekt av studien er det flere elementer logopedene tar opp som hadde vært spennende å forske nærmere på. Dette gjelder særlig de aspektene som ikke passer like godt inn i de etablerte teoriene presentert i studien. I den videre forskningen hadde det vært spennende å se på logopedens bruk av humor i veiledningssituasjoner. Dette ved å se på (1) rent lingvistiske aspekter, (2) undersøke i hvilke faser humor brukes, (3) hvilken type humor som blir brukt i hvilke sammenhenger. Brukes ironi, sarkasme eller uhøytideliggjøring av seg selv? Humor brukt i logopedisk behandling er et lite feilt, og er ofte sett opp mot spesifikke klientgrupper (Franzini, 2001; Simmons-Mackie & Schultz, 2003). Likevel trengs det mer spesifikk kunnskap om nøyaktigheten av bruken av humor i oppfølgingen av klienter med andre vansker.

Videre er logopedens selvrefleksjon og selvbevissthet bare berørt i denne studien. Dette feltet har potensiale til å dekke en helt ny studie der det kan undersøkes: (1) Logopeders selvbevissthet i rådgivningen, (2) Hvordan logopeder reflekterer over egen veiledning med fokus på refleksjoner fremfor veiledning i seg selv, og (3) hvordan logopeder reflekterer over egen rolle i møte med spesifikke klientgrupper. Dette er aspekter som så vidt blir skrapet på i overflaten i denne studien, og intervjuguiden for en slike studier kunne vært utformet

annerledes enn i denne studien. Videre hadde det vært interessant å vurdere hvordan logopeden i sin yrkespraksis utøver prinsipper om empati, kongurens og positiv aktelse. Det hadde vært interessant å vurdere hvordan disse blir brukt, og om noen av dem brukes mer enn andre.

Som beskrevet i diskusjonen er det logopediske feltet i særstilling da det kommer til arbeidsoppgaver og plikter. Feltet innebærer både rådgivning og veiledning samtidig som det arbeider pedagogisk og behandlende mot språkvansker. Dette fører til at forskning gjort i andre fagfelt, som psykologi, ikke nødvendigvis er gyldig i det logopediske feltet som stiller krav til mer forskning utført i logopediske fagfelt. Forskning om både humor og selvbevissthet er godt dokumentert i psykoterapien, og for å kunne benytte denne forskningen bør den settes i en logopedisk kontekst i videre forskning.



## 7.0 Litteraturliste

- American Speech-Language-Hearing Association. (u.å). Speech-Language Pathologists. Hentet 12.02.2020 fra <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>
- Aubert, A.-M. & Bakke, I. M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse : nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Befring, E. (2019). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Beitin, B. K. (2012). Interview and Sampling: How Many and Whom. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity of the craft* (2. utg., s. 243-254). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Biernacki, P. & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163.  
doi:10.1177/004912418101000205
- Burrus, A. E. & Willis, L. B. (2017). *Professional communication in speech-language pathology : how to write, talk, and act like a clinician* (3. utg.). San Diego, CA: Plural Publishing Inc.
- Bø, A. K. & Hovdenak, S. S. (2011). Faglig og personlig støtte ; om betydningen av en god relasjon mellom lærer og elev sett fra elevens ståsted. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 11(1), 69-85.
- Carkhuff, R. R. (1972). New directions in training for the helping professions: toward a technology for human and community resource development. *The Counseling Psychologist*, 3(3), 12-30. doi:10.1177/001100007200300303
- Carkhuff, R. R. (2009). *The Art of Helping* (9. utg.) HRD Press.
- Clark, A. J. & Maridou, T. (2014). *Empathy in counseling and psychotherapy : perspectives and practices*. New York ; East Sussex, England: Routledge.
- Cohen, N. & Arieli, T. (2011). Field research in conflict environments: Methodological challenges and snowball sampling. *Journal of Peace Research*, 48(4), 423-435.  
doi:10.1177/0022343311405698
- Course Hero. (2020). *Client-centered Therapy* [Illustrasjonsmodell]. Hentet fra <https://www.coursehero.com/sg/introduction-to-psychology/insight-therapies/>
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode : en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforl.

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Datatilsynet. (2018). Opptak av samtaler. Hentet 26.02.2020 fra <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/overvaking-og-sporing/lydopptak/>
- Datatilsynet. (2019). Anonymisering av personopplysninger. Hentet 01.11.2019 fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/informasjonsikkerhet-internkontroll/hvordan-anonymisere-personopplysninger/>
- Davis, H., Marlow, N. & Kranstad, B. (1995). *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Dilollo, A. & Favreau, C. (2010). Person-Centered Care and Speech and Language Therapy. *Seminars In Speech And Language*, 31(2), 90-97. doi:10.1055/s-0030-1252110
- Egan, G. (2018). *The skilled helper : a client-centred approach* (2. utg.). Andover: Cengage Learning EMEA.
- Field-Springer, K. (2017). Informants. I M. Allen (Red.), *The sage encyclopedia of communication research methods* (s. 703-705). Thousand Oaks: California, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483381411
- FINN. (2019a). Stillingsutlysning, Sandnes kommune. Hentet 02.10.2019 fra <https://www.finn.no/job/fulltime/ad.html?finnkode=157482135>
- FINN. (2019b). Stillingsutlysning, Tysvær kommune. Hentet 02.10.2019 fra <https://www.finn.no/job/fulltime/ad.html?finnkode=158509209>
- Foley, L. J. (2012). Constructing the respondent. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity of the craft* (2. utg., s. 305-315). Thousand Oaks, California: SAGE Publications. Hentet fra [https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk\\_interviewresearch2ed](https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk_interviewresearch2ed)
- Fourie, R., Crowley, N. & Oliviera, A. (2011). A Qualitative Exploration of Therapeutic Relationships from the Perspective of Six Children Receiving Speech–Language Therapy. *Topics in Language Disorders*, 31(4), 310-324. doi:10.1097/TLD.0b013e3182353f00
- Fourie, R. J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: perspectives of adults with acquired communication and swallowing

- disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 979-999. doi:10.1080/13682820802535285
- Franzini, L. (2001). Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170-193. doi:10.1080/00221300109598906
- Gelso, C. J. & Fretz, B. R. (2001). *Counseling psychology* (2. utg.). Fort Worth, Tex: Harcourt College Publishers.
- Gjøvsund, P. & Huseby, R. (2015). *To eller flere : basiskunnskaper i gruppepsykologi* (4. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Gregg, B. A. (2015). Academic Training in Initial Counseling of Parents of Preschoolers who Stutter: A Simulated Caregiver Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193(C), 123-130. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.251
- Guitar, B. (2014). *Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment* (4. utg.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Herzog, H. (2012). Interview Location and its Social Meaning IJ. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity of the craft* (2. utg., s. 207-218). Thousand Oaks, California: SAGE Publications. Hentet fra [https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk\\_interviewresearch2ed](https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk_interviewresearch2ed)
- Holland, A. L. & Goldberg, S. (2007). *Counseling in communication disorders : a wellness perspective*. San Diego, California: Plural Publishing.
- Humeniuk, E. & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51-60. doi:/10.1016/j.jfludis.2016.08.002
- Høier, J. (2015). Et profesjonsperspektiv på logopedisk yrkesutøvelse. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, (01), 53-66.
- Jennings, L., Sovereign, A., Bottorff, N., Mussell, M. P. & Vye, C. (2005). Nine ethical values of master therapists.(Special section: master therapists). *Journal of Mental Health Counseling*, 27(1), 32-47. doi:10.17744/mehc.27.1.lmm8vmdujgev2qhp
- Johannessen, E., Vedeler, L. & Kokkersvold, E. (2010). *Rådgivning : tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kaiser, K. (2012). Protecting Confidentiality. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity*

- of the craft* (2. utg.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications. Hentet fra [https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk\\_interviewresearch2ed](https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk_interviewresearch2ed)
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering : palin PCI approach*. London: Speechmark Publishing.
- Kinge, E. (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn : en kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Krumsvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode : ei innføring*. Bergen: Fagbokforl.
- Kvale, S. (1994). Ten standard Objections to Qualitative Research Interviews. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(2), 147-173. doi:10.1163/156916294X00016
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- La Torre, M. A. (2005). Integrative perspectives: Self-reflection - An important process for the therapist. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(2), 85-87. doi:10.1111/j.1744-6163.2005.00019.x
- Langdridge, D., Tvedt, S. D. & Røen, P. (2006). *Psykologisk forskningsmetode : en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.
- Langevin, M., Packman, A. & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.05.003
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning : kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Lassen, L. M. & Breilid, N. (2019). Selvinnsikt hos rådgiver og bruker i spesialpedagogisk rådgivning. I J. A. Haugan & Ø. Kvello (Red.), *Selvinnsikt og profesjonalitet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Brennan, P. F., ... Wells, T. J. (2002). Patient-centered interventions. *Research in Nursing & Health*, 25(4), 246-255. doi:10.1002/nur.10044
- Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Lavik-Larsen, K. (2012). *Logopeden som veileder : Veiledning om stamming - hvordan kan det oppleves?* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra [https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31506/2/Masteroppgaven\\_Kristine\\_LavikLarsen.pdf](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31506/2/Masteroppgaven_Kristine_LavikLarsen.pdf)



- Lillemyr, O. F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse : hva ligger bak det vi gjør?* Oslo: Universitetsforl.
- Littauer, H., Sexton, H. & Wynn, R. (2005). Qualities clients wish for in their therapists. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 28-31. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00315.x
- Manger, T. (2013). Motivasjon og læring. I S. Lillejord, T. Manger & T. Nordahl (Red.), *Livet i skolen 2: Grunnbok i pedagogikk og elevkunnskap: Lærerprofesjonalitet* (2. utg., s. 133-163). Bergen: Fagbokforlaget.
- Manger, T., Hansen, O. & Nordahl, T. (2012). *Motivasjon og mestring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Marzano, M. (2012). Informed consent. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity of the craft* (2. utg., s. 443-456). Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design : an interactive approach* (3. utg.). Los Angeles: Sage.
- McCauley, R. J. & Guitar, B. (2010). *Treatment of stuttering : established and emerging interventions*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McLeod, J. (2003). *Doing counselling research* (2. utg.). Los Angeles: Sage.
- McLeod, J. (2007). *Counselling skill*. Maidenhead: Open University Press.
- Microsoft Office. (u.å.). Har jeg Skype eller Skype for Business? Hentet 31.03.2020 fra <https://support.microsoft.com/nb-no/office/har-jeg-skype-eller-skype-for-business-997e00a7-4a6c-4733-87c1-7d8add11ab0?ui=nb-no&rs=nb-no&ad=no>
- NESH, D. n. f. k. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)
- Nord Universitet. (u.å.). Logopedi. Hentet 16.06.2020 fra <https://www.nord.no/no/studier/master-i-logopedi#StudyModelContentHeader> Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). (u.å.). Logopedi - studiets oppbygning Hentet 16.06.2020 fra <https://www.ntnu.no/studier/mlogo/studieprogrammets-oppbygning>
- Norsk Logopedlag. (u.å.-a). Hva er logopedi. Hentet 12.02.2020 fra <https://norsklogopedlag.no/hva-er-logopedi/>

Norsk Logopedlag. (u.å.-b). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 22.04.2020 fra

<https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>

- Noy, C. (2008). Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), 327-344. doi:10.1080/13645570701401305
- Nutt Williams, E. (2008). A psychotherapy researcher's perspective on therapist self-awareness and self-focused attention after a decade of research. *Psychotherapy Research*, 18(2), 139-146. doi:10.1080/10503300701691656
- O'Connell, B. & Palmer, S. (2003). *Handbook of solution-focused therapy*. London: Sage.
- Ohr, H. K. & Finsrud, K. E. (2014). «Hun var veldig rolig men jeg skjønner jo det at en logoped må være det, at man må snakke sakte. Så jeg skjønner jo at hun har lyktes med den jobben»: En fenomenologisk studie av foreldres opplevelse av den logopediske rådgivningen. I: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Pedagogisk institutt.
- Oliver, D. G., Serovich, J. M. & Mason, T. L. (2005). Constraints and Opportunities with Interview Transcription: Towards Reflection in Qualitative Research. *Social Forces*, 84(2), 1273-1289. doi:10.1353/sof.2006.0023
- Palmadottir, G. (2006). Client-Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 394-401. doi:10.1177/030802260606900902
- Pieterse, A. L., Lee, M., Ritmeester, A. & Collins, N. M. (2013). Towards a model of self-awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 190-207. doi:10.1080/09515070.2013.793451
- Pompeo, A. M. & Levitt, D. H. (2014). A Path of Counselor Self-Awareness. *Counseling and Values*, 59(1), 80-94. doi:10.1002/j.2161-007X.2014.00043.x
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Qu, S. Q. & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(3), 238-264. doi:10.1108/11766091111162070
- Risberg, T. (2014). Logopedens rådgiverrolle – refleksjoner i lys av positiv psykologi. *Psykologi i kommunen*, 49(1), 51-57.
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415-422. doi:10.1037/h0060866

- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy : its current practice, implications, and theory*. New York: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957/2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 240-248. doi:10.1037/0033-3204.44.3.240
- Rogers, C. R., Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. (1990). Client-Centered Therapy. I *Carl Rogers: dialogues : conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B.F. Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May, and others* (s. 9-38). London: Constable.
- Russell, J. & Dexter, G. (2008). *Blank minds and sticky moments in counselling : practical strategies and provocative themes* (2. utg.). Los Angeles, Calif. ;London: SAGE.
- Ryen, A. (2012). Assessing the Risk of being Interviewed. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (Red.), *The SAGE handbook of interview research : the complexity of the craft* (2. utg.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications. Hentet fra [https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk\\_interviewresearch2ed](https://sk-sagepub-com.ezproxy.uio.no/reference/hdbk_interviewresearch2ed)
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Schibbye, A.-L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapautisk intervensjon? *Tidsskrift for den norske psykologiforening*, 33, 530-537.
- Shafiei, B., Faramarzi, S., Abedi, A., Dehqan, A. & Scherer, R. C. (2019). Effects of the Lidcombe Program and Parent-Child Interaction Therapy on Stuttering Reduction in Preschool Children. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 71(1), 29-41. doi:10.1159/000493915
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention : a collaborative journey to fluency freedom*. I(2. utg., s. 357-363). Austin, Tex: PRO-ED.
- Sherratt, S. & Simmons-Mackie, N. (2016). Shared humour in aphasia groups: "They should be called cheer groups". *Aphasiology*, 30(9), 1039-1057. doi:10.1080/02687038.2015.1092495
- Shilling, L. E. (1984). *Perspectives on counseling theories*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Simmons-Mackie, N. & Schultz, M. (2003). The role of humour in therapy for aphasia. *Aphasiology*, 17(8), 751-766. doi:10.1080/02687030344000229

- Skovholt, T. M. & Ronnestad, M. H. (1992). Themes in Therapist and Counselor Development. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 505-515. doi:10.1002/j.1556-6676.1992.tb01646.x
- Sloan, C. & Sloan, C. (1992). Helping Others: A Personal View. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology/Revue d'orthophonie et d'audiologie*, 16(4), 325-329.
- Smith, M. L. & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. doi:10.1037/0003-066X.32.9.752
- Speech Pathology Australia. (u.å.). What is a speech pathologist? Hentet 12.02.2020 fra [https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Resources\\_for\\_the\\_Public/What\\_is\\_a\\_Speech\\_Pathologist/SPAweb/Resources\\_for\\_the\\_Public/What\\_is\\_a\\_Speech\\_Pathologist/What\\_is\\_a\\_Speech\\_Pathologist.aspx?hkey=7e5fb9f8-c226-4db6-934c-0c3987214d7a](https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Resources_for_the_Public/What_is_a_Speech_Pathologist/SPAweb/Resources_for_the_Public/What_is_a_Speech_Pathologist/What_is_a_Speech_Pathologist.aspx?hkey=7e5fb9f8-c226-4db6-934c-0c3987214d7a)
- Språkrådet. (2020). Validitet. Hentet 02.03.2020 fra <https://ordbok.uib.no/>
- Staff, A. (2015). Bias. Hentet 02.02.2020 fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Spesielle-problemomrader/Bias/>
- Sumsion, T. (2006). *Client-centred practice in occupational therapy : a guide to implementation*. Sted for publikasjon er ikke funnet: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Sumsion, T. & Law, M. (2006). A Review of Evidence on the Conceptual Elements Informing Client-Centred Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153-162. doi:10.1177/000841740607300303
- Tenzek, K. E. (2017). Snowball Subject Recruitment. I M. Allen (Red.), *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods* (s. 1614-1616). Thousand Oaks: California, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483381411
- The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18. doi:10.1111/jgs.13866
- Tufekcioglu, S. & Muran, J. C. (2015). Case Formulation and the Therapeutic Relationship: The Role of Therapist Self-Reflection and Self-Revelation. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 469-477. doi:10.1002/jclp.22183
- Ulstrup, A. D. (2012). Førskolebarn som stammer. : Foreldrenes opplevelse av den logopediske rådgivningen. I.
- Universitetet i Bergen. (u.å.). Logopedi, master, 2 år. Hentet 16.06.2020 fra <https://www.uib.no/studier/MAPS-LOG06>

- Universitetet i Oslo. (2014, 29.04.2020). Oppbygging og gjennomføring. Hentet 16.06.2020 fra <https://www.uio.no/studier/program/spesped-master/oppbygging/>
- Universitetet i Oslo. (2017, 21. feb 2020). Nettskjema-diktafon. Hentet 24.02.2020 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/tips-triks/diktafon.html>
- Universitetet i Oslo. (2018a, 06.02.2020). Hva kan jeg oppbevare på OneDrive? Hentet 31.03.2020 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/lagring-samarbeid/o365/lagre.html>
- Universitetet i Oslo. (2018b, 07.02.2020). Klassifisering av data og informasjon. Hentet 02.11.2019 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/isis/tillegg/lagring/infoklasser.html#toc3>
- Universitetet i Oslo. (2019a, 19.03.2020). Lagringsguiden. Hentet 31.03.2020 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/isis/tillegg/lagringsguide.html>
- Universitetet i Oslo. (2019b). Utlån av diktafon. Hentet 24.02.2020 fra <https://www.uv.uio.no/tjenester/it/hjelp/diktafon/>
- Universitetet i Oslo. (u.å.). Skype for Business: Chat og videomøter. Hentet 31.03.2020 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/telefoni-sanntid/videokonf/skype-for-business/>
- Vogt, A. (2016). *Rådgivning i skole og barnehage : mange muligheter for hjelp til barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- White, D. L., Newton-Curtis, L. & Lyons, K. S. (2008). Development and Initial Testing of a Measure of Person-Directed Care. *The Gerontologist*, 48(1), 114-123.  
doi:10.1093/geront/48.Supplement\_1.114
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology : adventures in theory and method* (2. utg.). Maidenhead: Open University Press.
- Wolf, M. D., Lehman, M. L., Quinlin, M. R., Zullo, M. T. & Hoffman, M. L. (2008). Effect of Patient-Centered Care on Patient Satisfaction and Quality of Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 316-321. doi:10.1097/01.NCQ.0000336672.02725.a5



## 8.0 Vedlegg

Nedenfor ligger listede vedlegg til studien.

Vedlegg 1, Informasjonsskriv til informanter og samtykkeerklæring

### **Vil du delta i forskningsprosjektet** ***”Den norske logopeden som rådgiver”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å øke kunnskapen og innsikten om hvordan logopeder opplever sin rolle som rådgiver og hvordan dette påvirker deres yrkespraksis. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Målet med studien er å undersøke hvordan logopeder seg selv som rådgiver i arbeid med klienter og brukere av logopediske tjenester. Masteroppgaven skal etter planen være avsluttet juni 2020, men det er mulig det blir utsatt ett semester. Ved innlevering av oppgaven vil lydopptak slettes og alle personopplysninger anonymisert. Det kan bli aktuelt å senere forske videre på de anonyme transkripsjonene.

I denne studien ønsker jeg å undersøke hvordan norske logopeder oppfatter seg selv som rådgivere i sitt arbeid, og om rådgivning står sentralt i deres arbeid. Jeg ønsker å utforske hvordan logopeder selv vekter forholdet mellom direkte logopedisk behandling og rådgivningsaspekter ved behandling. Jeg ønsker innhente erfaringer fra logopeder i feltet.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Rekrutering av informanter til prosjektet skjer gjennom nettverksrekrutering. Det vil si at noen du kjenner har vært i kontakt med deg, og spurt om de kan dele din kontaktinformasjon med oss, eller at personen du kjenner har gitt dette skrivet til deg.

Du blir spurt om å delta da du arbeider som logoped på en arbeidsplass der det vil være naturlig å også arbeide med rådgivning av klienter og pårørende.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du sammen med studenten finner et passende tidspunkt for å utføre et intervju. Intervjuet vil ta deg ca. 45 minutter, og vil bli tatt opp på lydopptak. Aktuelle spørsmål vil omhandle egne erfaringer knyttet til rådgivningssituasjoner som du har god erfaring med, opplevelser tilknyttet praktiske gjennomføringer av veiledning og tidsaspekter.

### **Det er frivillig å delta**

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

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Som deltaker i prosjektet vil du derfor ikke bli gjenkjent i publikasjon, da informasjonen om deg er anonymisert. Du vil få et fiktivt navn, og intervjudata som vil kunne være identifiserende endres, og eller utelates. Datamaterialet lagres på kryptert server, ved Universitetet i Oslo, som er godkjent for oppbevaring av personopplysninger og forskningsdata. Kun student og veileder vil ha tilgang på data som ikke er anonymisert.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes våren 2020. Personopplysninger og lydopptak vil slettes etter prosjektets slutt. Anonymisert data vil sendes til NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, for arkivering. Du vil ikke kunne knyttes til disse dataene.

### **Dine rettigheter**

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

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

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.



På oppdrag fra Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

- Sonia Muñoz Llorca, e-post: [s.m.llorca@isp.uio.no](mailto:s.m.llorca@isp.uio.no) (veileder)
- Thea Kristine Jacoby, e-post: [theakjac@student.uv.uio.no](mailto:theakjac@student.uv.uio.no) (student)
- Vårt personvernombud: Roger Markgraf-Bye, e-post: [personvernombud@uio.no](mailto:personvernombud@uio.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Sonia Muñoz Llorca  
Prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)

Thea Kristine Jacoby  
Student

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Den norske logopeden som rådgiver*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta på intervju
- at data om meg anonymiseres og kan brukes i prosjektet
- at anonymisert data, der kodingsnøkkelen er slettet, kan brukes i senere publikasjon av studenten

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. juni 2020

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2, Intervjuguide

### Intervjuguide

Muntlig informasjon til informanten før start:

Det er frivillig i delta i prosjektet. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst uten å oppgi årsak. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Jeg vil oppfordre deg til å gi mest mulig detaljerte svar, samtidig er det fint om du av hensyn til personvernet utelater identifiserende kjennetegn. Identifiserende kjennetegn kan eksempelvis være; alder, kjønn, diagnoser, spesielle hendelser, navn på arbeidssted eller klienter eller deg selv og steds plasser. Det er viktig å tenke gjennom dette når du kommer med eksempler.

Hensikten med forskningen er å utforske logopeders tanker om egen rådgiverrolle i møte med klienter som stammer og deres foreldre.

#### 1.0 Logopedens arbeidsoppgaver og innledende spørsmål

- Kan du kort forklare hvordan en vanlig arbeidsdag ut for deg?
  - Hva liker du i jobben din?
- Hvilke egenskaper og ferdigheter ved deg selv benytter du i møte med klienter og foreldre i ulike situasjoner?
- På hvilken måte anser du rådgivning som en del av din arbeidshverdag?
- Hvordan går du frem når du får henvist en klient som stammer?
  - Forklar
  - På hvilken måte innhenter du informasjon om klienten, og hvem samtaler du med?
- Om noe, hva skulle du ønske du fikk bedre tid til i din arbeidshverdag?

#### 2.0 Logopeden i rådgiverrollen, egen rolle

- I hvilke situasjoner opplever du deg selv eksplisitt som rådgiver?
- Hvem er du når du gir råd?
- Kan du fortelle om en gang du opplevde at rådgivningen var givende for deg som logoped?
  - Alternativ formulering: Kan du fortelle om en gang du opplevde at direkte rådgivning bidro positivt til den logopediske oppfølgingen?
- På hvilken måte er du bevist på egen teoretisk veiledningsbakgrunn?

- Hvilke egenskaper anser du som viktige som rådgiver?
  - o Begrunn svarene, på hvilken måte, hvordan
- Hvordan tror du andre ville beskrevet deg som rådgiver/veileder?

### **3.0 Logopeden i møte med foreldre, hva er viktig for deg?**

- Hva anser du som viktig i møte med foreldre?
- På hvilken måte inkluderer du foreldrene i arbeidet med barnet deres?
- Hvilke forventninger stiller du til foreldrene?
- Hvordan legger du opp til en god samtale for foreldrene?
- Hvordan opplever du involveringen av foreldrene kan:
  - o Bedre den logopediske oppfølgingen?
  - o Gi deg som logoped bredere forståelse av vanskebildet?
- Er det enkelte situasjoner der du tenker det er aktuelt å involvere foreldre, og andre der det ikke er?

### **4.0 Avslutning**

- Er det noe du ønsker å ta opp, som du tror kan være viktig for meg å vite sett i relasjon til hensikten med studien?

## Vedlegg 3, Godkjenning fra NSD

22.6.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



### **NSD sin vurdering**

#### **Prosjekttittel**

Den norske logopeden som rådgiver. En kvalitativ intervjustudie om refleksjoner over egen veiledningspraksis.

#### **Referansenummer**

909572

#### **Registrert**

17.01.2020 av Thea Kristine Jacoby - theakjac@uio.no

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Sonia Muñoz Llort, sonimu@sunnaas.no, tlf: 46696687

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

Thea Kristine Jacoby, t.k.jacoby@sf-nett.no, tlf: 90887090

#### **Prosjektperiode**

01.01.2020 - 30.06.2020

#### **Status**

16.03.2020 - Vurdert

#### **Vurdering (2)**

---

##### **16.03.2020 - Vurdert**

NSD har vurdert endringen registrert 16.03.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 16.03.2020. Behandlingen kan fortsette.

Skype og Zoom er lagt til som databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnes Helleland  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**24.01.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 24.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

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

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2020.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**PERSONVERNPRINSIPPER**

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

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

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

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

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

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

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

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

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

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 4, Utdrag fra koder i NVIVO

| Navn                         | I hvor mange transkripsjoner | Brukt antall ganger |
|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Anerkjennelse                | 5                            | 9                   |
| Berolige                     | 2                            | 4                   |
| Brukermedvirkning            | 3                            | 5                   |
| By på seg selv               | 1                            | 3                   |
| Eierskap til vansken         | 5                            | 15                  |
| Ekspertrolle                 | 2                            | 3                   |
| Empati                       | 3                            | 4                   |
| Engasjement og oppmerksomhet | 2                            | 2                   |
| Fleksibilitet                | 2                            | 2                   |
| Foreldre og miljø            | 5                            | 35                  |
| Forventningsavklaring        | 5                            | 15                  |
| Genuinitet                   | 4                            | 6                   |
| God relasjon                 | 5                            | 10                  |
| Humor                        | 3                            | 3                   |
| Håp                          | 2                            | 4                   |
| Informasjonsformidling       | 5                            | 13                  |
| Innhente info                | 2                            | 4                   |
| Innskjekk- felles forståelse | 4                            | 10                  |
| Kjemi                        | 4                            | 4                   |
| Kongurens                    | 3                            | 4                   |
| Kreativitet                  | 3                            | 7                   |
| Lytting                      | 5                            | 22                  |
| Lytting (2)                  | 5                            | 22                  |
| Løsningsorientert            | 1                            | 4                   |
| Mestring og Målsetting       | 5                            | 21                  |
| Motivasjon                   | 5                            | 22                  |
| Motivasjon i klienten        | 5                            | 24                  |
| Nonverbal                    | 3                            | 6                   |
| Nysgjerrighet                | 3                            | 4                   |
| Overskrift                   | 3                            | 6                   |
| Positivitet                  | 5                            | 7                   |
| Rolleavklaring               | 4                            | 12                  |
| Råd                          | 5                            | 13                  |
| Samarbeid                    | 4                            | 16                  |
| Selvbevissthet               | 3                            | 7                   |
| Støtte                       | 3                            | 4                   |
| Tid                          | 3                            | 5                   |
| Tillit                       | 2                            | 6                   |
| Trygghet                     | 4                            | 7                   |
| Ærlighet og åpenhet          | 3                            | 7                   |



## Vedlegg 5, Beskrivelse av koder bruk i NVIVO

| Navn                                | Beskrivelse  |
|-------------------------------------|--|
| Anerkjennelse                       | Informantene forteller enten om anerkjennelse av klientens følelser, tanker, utfordringer. Eller beskriver hvordan hun gjør det. |
| Arbeidsoppgaver og logopedens fokus | Systematisering av arbeidsoppgaver, relevante for forskeren for å ha oversikt over de ulike arbeidsoppgavene logopedene har.     |
| Berolige                            | Beroliggjøring av klienters foreldre. Normalisering av vanskene.   |
| Brukermedvirkning                   | Hvordan inkludere klientene i behandlingen.  |
| By på seg selv                      | Bruke egne erfaringer og inviterer klienten inn i sin personlige sfære.  |
| Eierskap til vansken                | Klargjøring av hvem som eier vansken og hvordan logopedene forholder seg til dette.  |
| Ekspertrolle                        | Informantene fortalte om inntredelse i ekspertrolle. Om de gjorde det eller ikke gjorde det.                                     |
| Empati                              | Bruken av ordet empati, eller beskrivelser av hendelser som minner om empati.  |
| Engasjement og oppmerksomhet        | Personlig involvering av oppmerksomhet og engasjement.   |
| Fleksibilitet                       | Fleksibilitet og hvordan dette påvirker rådgivningen og behandlingen.  |

| Navn                         | Beskrivelse   |
|------------------------------|---|
| Foreldre og miljø            | Inneholder alle segmenter der det direkte nevnes foreldre/lærere eller miljøet rundt barnet, og hvordan dette arbeidet foregår. |
| Forventningsavklaring        | Hvordan informantene avklarer forventningene til klientene med tanke på resultater.   |
| Genuinitet                   | Beskrivelser av genuinitet.   |
| God relasjon                 | Informantene nevner viktigheten av god relasjon til klienter og foreldre.   |
| Humor                        | Bruken av humor som del av behandlingen og den logopediske rådgivningen.  |
| Håp                          | Håp i klientene for en annerledes hverdag.  |
| Informasjonsformidling       | Hvordan informantene informerer og driver opplæring i behandling og om vanskene til klienter og foreldre.                       |
| Innhente info                | Prefase, hva henter informantene av informasjon om klienten før oppstart.   |
| Innskjekk- felles forståelse | Sikring av logopedens forståelse av klientens utfordringer og følelser. Oppklaring av misforståelser.                           |
| Kjemi                        | Informanter som bruker ordet kjemi og er opptatt av at man har forskjellige personligheter.                                     |
| Kongurens                    | Beskrivelser av gjennomsiktighet og bruken av begreper kongurent av informantene selv.  |
| Kreativitet                  | Beskrivelse av arbeidsmetoder de selv beskriver som kreative.   |

| Navn                   | Beskrivelse  |
|------------------------|--|
| Lytting                | Informantene beskriver behovet for å lytte til klientene og deres foreldre.  |
| Lytting (2)            | Informantene beskriver viktigheten av å lytte til klientene og deres foreldre.   |
| Løsningsorientert      | Hvordan informantene ser løsninger på utfordringer klientene og foreldre har, og hvordan samarbeide om å finne gode løsninger for alle parter. |
| Mestring og Målsetting | Nevning av mestring og målsetting. Hvordan og hvorfor.   |
| Motivasjon             | Informantene nevner motivasjon, hva, hvordan og hvorfor.   |
| Motivasjon i klienten  | Hva og hvordan?  |
| Nonverbal              | Informantenes bruk av nonverbale bekreftelser og språk i møte med klienter.  |
| Nysgjerrighet          | Nysgjerrighet på klienter.   |
| Positivitet            | Henger sammen med løsningsorientert. Hvordan informantene fremmer positivitet hos klientene.   |
| Rolleavklaring         | Sett i sammenheng med forventningsavklaring. Avklaring av logopedens rolle, mandat og arbeidsområde.   |
| Råd                    | Hvilke type råd gir logopedene til klienter og foreldre?   |
| Samarbeid              | Hva, hvorfor og hvordan?   |
| Selvbevissthet         | Hvem er logopedene i rådgivningsprosesser?   |
| Støtte                 | Hva, med hvem og hvorfor?  |
| Tillit                 | Hva, hvorfor og hvordan?   |

| Navn                | Beskrivelse              |
|---------------------|--------------------------|
| Trygghet            | Hva, hvorfor og hvordan? |
| Ærlighet og åpenhet | Hva, hvorfor og hvordan? |