

Menns refleksjoner over erfaringer i parterapi

Hva stimulerer til positive endringer?

Janos Piros



Mastergradsoppgave ved Avdeling for helsefag

HØGSKOLEN I BUSKERUD

Desember 2006



HØGSKOLEN I BUSKERUD
Avdeling for helsefag
Konggt. 51
3019 Drammen

Navn: Janos Piros	Dato: Desember 2006
Tittel og undertittel: Menns refleksjoner over erfaringer i parterapi Hva stimulerer til positive endringer?	
Sammendrag: <p>Forskning bekrefter en sammenheng mellom tidlige positive erfaringer i parterapi og opplevd utbytte av behandlingen. Menn anses generelt å ha mindre erfaring med terapirelevante aktiviteter enn kvinner, og det er derfor grunn til å undersøke menns erfaringer særlig i den innledende fasen av parterapi.</p> <p>Denne kvalitative undersøkelsen er utført ved Familieavdelingen – Modum Bad, en landsdekkende psykiatrisk klinikk. Kvalitative data er samlet gjennom fokusgruppeintervjuer med åtte menn og beskriver hvordan menn følger en kronologi og søker det som kan trygge dem i møtet med en fremmed terapiverden: Fra innledende selvfokusering, til en opptatthet av terapeuten, før oppmerksomheten rettes mot parproblemene.</p> <p>Undersøkelsen peker på hvordan kjennskap til grunnleggende trekk ved menns livsverden og deres tanker om terapi kan hjelpe dem til tidlig trygghet og positive endringer i terapiprosessen.</p> <p>Oppgaven har to deler. I den første delen presenteres en vitenskapelig artikkel som beskriver en kvalitativ forskningsmetode og funn som har relevans innen par- og familierapi. Oppgavens andre del er et essay hvor det gjøres en utdypende refleksjon over relevant teori knyttet til parterapi. Her drøftes også kvalitativ forskningsmetode og bruk av fokusgruppeintervjuer som metode for datainnsamling.</p> <p>Ord i artikkel: 4928 Ord i essay: 9927</p>	
Nøkkelord: Parterapi, terapeutisk allianse, endringer, menn i terapi, fokusgruppeintervju	



HØGSKOLEN I BUSKERUD
Avdeling for helsefag
Konggt. 51
3019 Drammen

Name: Janos Piros	Date: 2006 December
Title and subtitle: Men's Reflections on Experiences in Couples Therapy What supports positive changes?	
<u>Abstract:</u> Research confirms a connection between early positive experiences in couples therapy and experienced outcome from the treatment. Men are generally considered to have less training in therapeutic activities than women, hence, special attention towards men's perception of their early sessions in couples therapy should be investigated. This is a qualitative study performed at the Family Unit at Modum Bad, Norway, a national psychiatric hospital offering in-patient treatment for families. Eight men attending couples treatment were interviewed in focus groups. The results reveal that these men follow a chronology in their course of treatment; initially they are self-focused, seeking safety by exploring and learning to know the unfamiliar context. Next, they aim their attention towards the therapist, seeking certainty about his/her qualifications as basis for reliability. In the third phase, the men started focusing the relational problems. Clinical implications: The findings underline the importance of recognizing the specific needs of men in couples therapy, facilitating early changes and experiences that form the basis for optimal safety and joint efforts. The paper consists of two parts. In the first part a scientific article is presented, describing a qualitative research methodology and findings with relevance to couples and family therapy. The second part is an essay that more thoroughly reflects on relevant theory according to couples therapy. Further, focus-group interviews are discussed as a method of qualitative research. Words in article: 4928 Words in essay: 9927	
Key words: Couples Therapy, Therapeutic Alliance, Changes, Men in Therapy, Focus Groups	

FORORD

Takk til stipendiat/psykologspesialist Rolf Sundet for engasjert veiledning og faglige utfordringer. Stor takk også til spesialrådgiver Lisbet Borge og stipendiat Terje Tilden ved Modum Bad. Dere har raust delt av deres tid og kunnskaper og gitt energi til videre arbeid.

Det viktigste har likevel vært støtte og oppmuntring fra familien. Nå kan vi bruke krefter og oppmerksomhet på andre ting! Takk skal dere ha!

j

*"The most exciting phrase to hear in science,
the one that heralds the most discoveries,
is not "Eureka!",*

but

"That's funny..."."

Isaac Asimov (1920-1992)

INNHALDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	10
DEL 1	11
MENNS REFLEKSJONER OVER ERFARINGER I PARTERAPI	11
SAMMENDRAG	11
INNLEDNING	11
KLARE SEG SELV VS SØKE HJELP	12
MENN OG TERAPI	13
PROBLEMSTILLING OG BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN	13
METODE	14
<i>Utvalg</i>	15
<i>Analyseprosessen</i>	15
<i>Refleksjoner rundt metode og etikk</i>	16
FUNN	17
I JEG – HER.....	17
<i>Hva gjør jeg nå?</i>	18
<i>Hvordan gjør man dette?</i>	18
<i>Prøve seg frem</i>	19
II DE – TERAPEUTENE	19
<i>Personlige egenskaper</i>	19
<i>Faglige ferdigheter</i>	20
<i>Profesjonalitet</i>	21
III VI - PARFORHOLDET	21
<i>Vår innsats</i>	21
<i>Terapien</i>	22
DISKUSJON	22
<i>Erkjennelse og utrygghet</i>	22
<i>Trygging og profesjonalitet</i>	23
<i>Intensitet og retning</i>	24
KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS.....	24
NOTE	25
LITTERATUR	26
DEL 2	29
1.0 BAKGRUNN FOR MASTERGRADSPROSJEKTET	29
2.0 BAKGRUNN FOR PROBLEMSTILLING	30
3.0 PROBLEMSTILLING	31
4.0 FORSKNING OG FORSTÅELSE I FAMILIETERAPI	32
4.1 BEHANDLINGSFORSKNING	33
4.2 KJØNNSFORSKJELLER I PARTERAPI	34
4.3 MERKNADER OM KJØNN OG FORSKNING	35

5.0 METODEREFLEKSJON.....	36
5.1 GRUNNLEGGENDE ELEMENTER I FORSKNING	36
5.2 HOVEDELEMENTER I KVANTITATIV FORSKNINGSTRADISJON	37
5.3 KVALITATIV FORSKNINGSTRADISJON	38
5.3.1 <i>Fenomenologi</i>	40
5.3.2 <i>Hermeneutikk</i>	40
5.4 DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJUET – FOKUSGRUPPEINTERVJU	42
5.4.1 <i>Temaguiden</i>	45
5.5 UTVALG	45
5.6 ANALYSEPROSESSEN	45
5.6.1 <i>Helhetsinntrykket</i>	46
5.6.2 <i>De små bitene i det store bildet</i>	47
5.6.3 <i>Meninger i kodene</i>	47
5.6.4 <i>Tilbake til en helhet</i>	48
5.7 ANALYSEKONTROLL.....	48
5.8 KVALITETSVURDERING AV UNDERSØKELSEN	49
5.9 METODEKRITIKK	50
5.9.1 <i>Forskning på egen praksis</i>	52
5.10 ETIKK	53
6.0 OPPSUMMERING	54
7.0 AVSLUTNING	55
LITTERATUR.....	57
VEDLEGG.....	62

INNLEDNING

Mastergradsoppgaven presenterer et forskningsprosjekt med tittelen: Menns refleksjoner over erfaringer i parterapi. Hva stimulerer til positive endringer? Den består av to hoveddeler. Første del er skrevet som en vitenskapelig artikkel, med mål om publisering i et aktuelt tidsskrift, skrevet etter forfatterveiledningen i "Fokus på familien" (vedlegg 1). Oppgavens andre del er et essay med utdypende refleksjoner over relevant teori knyttet til parterapi. Her drøftes også forskningsmetode, med særlig vekt på kvalitativ forskning, og bruk av fokusgruppeintervjuer som metode for datainnsamling.

Mastergradsoppgaven har fått denne utformingen, dels fordi en slik oppbygning har virket inspirerende, og dels fordi resultatene i artikkelform kan gjøres tilgjengelig for andre klinikere. Ved å presentere artikkelen i del 1, og relatere utdypende refleksjoner i del 2 til denne, mener jeg å ivareta en hensiktsmessig kronologi i presentasjonen.

Undersøkelsen er utført ved Familieavdelingen – Modum Bad. Dette er en landsdekkende psykiatrisk klinikk, hvor alle innlagte betegnes som pasienter, en praksis med lange tradisjoner innen helsevesenet. Noen klinikere reagerer negativt på pasientbetegnelsen og oppfatter den som stigmatiserende og umyndiggjørende. Det er ikke naturlig å forfølge en slik diskusjon her, men bare slå fast at pasientene i denne oppgaven må ses på med samme respekt som klienter og brukere i andre behandlings- eller terapisammenhenger.

Undersøkelsen fokuserer på menns erfaringer og pasienten omtales derfor i hankjønn. I Familieavdelingen er det overvekt av kvinnelige medarbeidere og terapeuten(-e) omtales derfor som hunkjønn.

DEL 1

Menns refleksjoner over erfaringer i parterapi

Hva stimulerer til positive endringer?

JANOS PIROS

Sammendrag

Forskning bekrefter en sammenheng mellom tidlige positive erfaringer i parterapi og opplevd utbytte av behandlingen. Menn anses generelt å ha mindre erfaring med terapirelevante aktiviteter enn kvinner, og det er derfor grunn til å undersøke menns erfaringer særlig i den innledende fasen av parterapi. Denne kvalitative undersøkelsen er utført ved Familieavdelingen – Modum Bad, en landsdekkende psykiatrisk klinikk. Kvalitative data er samlet gjennom fokusgruppeintervjuer med åtte menn og beskriver hvordan menn følger en kronologi og søker det som kan trygge dem i møtet med en fremmed terapiverden: Fra innledende selvfokusering, til en opptatthet av terapeuten, før oppmerksomheten rettes mot parproblemene. Undersøkelsen peker på hvordan kjennskap til grunnleggende trekk ved menns livsverden og deres tanker om terapi kan hjelpe dem til tidlig trygghet og positive endringer i terapiprosessen. Artikkelen beskriver en kvalitativ forskningsmetode som har relevans innen par- og familierapi.

Innledning

Innen psykoterapi generelt og parterapi spesielt, konkluderer forskning med at terapeutisk allianse, tidlig bedring, samt tilbakemelding til klienten om progresjon i terapien er de tre faktorene som best kan forutsi om klienten får utbytte av terapien (Bourgeois et al. 1990;

Duncan et al. 2004; Lambert, 2004). I parterapiforskning er det påvist kjønns spesifikke forskjeller knyttet til terapeutisk allianse. En tidlig, sterk allianse med mannen kan for eksempel være et godt tegn for parets senere terapiutbytte (Symonds & Horvath, 2004). Samtidig ser man at en stor, aktuell parkonflikt i kombinasjon med betydelige belastninger i mannens opprinnelsesfamilie, kan svekke muligheten for en god tidlig allianse. For kvinner fører tilsvarende belastninger i opprinnelsesfamilien gjerne til vansker med den terapeutiske allianse senere i terapiforløpet (Knobloch-Fedders et al. 2004; Thomas et al. 2005). I en pågående forløpsstudie ved Familieavdelingen – Modum Bad, viser foreløpige resultater en signifikant sammenheng mellom tidlig positiv endring hos mannen og en bedret ferdighet i kommunikasjon og konflikthåndtering hos paret (Tilden et al. upublisert manuskript 2006). Dette støttes av terapeutenes kliniske erfaringer og et betydelig omfang av kjønnsforskning i forhold til terapi, som blant annet viser at menn møter til terapi mer tilbakeholdne og engstelige enn sine kvinnelige partnere (Addis & Mahalik 2003; Good et al. 2005).

Klare seg selv vs søke hjelp

Uavhengig av alder og sosial eller etnisk bakgrunn er kvinner gjennomgående mer innstilt på å søke hjelp enn menn, enten de lider av depresjoner, fysiske plager eller har et misbruksproblem (McKay et al. 1996; Padesky & Hammen 1981; Wills & DePaulo 1991). Ved å differensiere stadier i prosessen som fører til at mennesker oppsøker terapi, viser Kessler et al. (1981) at menn generelt er senere enn kvinner med å fornemme og identifisere uspesifikke ubehag og følelsemessig smerte. Tamres et al. (2002) oppsummerer tidligere studier som viser at problemløsningsatferd hos menn har tendens til å følge to til dels uforenelige strategier; konfrontasjon eller benekting. Dette kan knyttes til kulturelle, kjønns spesifikke scripts som har sterk innvirkning på hvordan menn ser på seg selv, og på samfunnets forståelse av, og holdning til, menn som hjelpsøkere (Robertson & Fitzgerald 1992). Undersøkelser forklarer gjennomgående menns reservasjon mot å søke hjelp med begreper som er knyttet til mannsideal og kjønnsroller (Gove 1984; Leong & Zachar 1999; Pollack 1998). Menns selvforståelse bygger på ideer, lokale trossystemer og forventninger som menn vurderer og forstår, og som utvikles og verdsettes ut fra tidsaktuelle kulturelle betingelser (Pleck et al. 1993). Deres sosiale ferdigheter er i stor grad instrumentelle og bygger på her-og-nå begreper som suksess, makt, dominans, konkurranse, uavhengighet og

mestring. Samtaler og samværsform er handlingsorientert fremfor refleksjonspreget og stimulerer lite til oppmerksomhet på emosjoner og uttrykk av disse.

Menn og terapi

Ofte tilkjenner menn høy grad av utrygghet i tidlige faser av parterapi. Dersom de ikke får en grunnleggende tillit til terapeuten vil de ha vanskelig for å snakke om personlige temaer, og de avslutter terapien oftere enn kvinner (Symonds & Horvath 2004). Deltagelse i parterapi fordrer et følelsesåpent samarbeid med partner og terapeut, og representerer en potensiell motsetning til maskulin selvhevdende atferd. Denne motsetningen kan vanskeliggjøre god alliansedannelse som ifølge Messer og Wampold (2002) er en av de viktigste faktorene for utfallet av terapi. For terapeuten kan det være særlig utfordrende å møte menn som deltar i parterapi, kanskje under press fra partner, og som entrer terapirommet med høy grad av mistenksomhet og forsvarsberedskap. Mannens vei fra et patriarkalsk paradigme til en kvinnedominert verden, preget av andre verdier og regler, er for ham, en krevende prosess. Denne omstillingen kan komme til uttrykk som ambivalens eller resignasjon som følge av en erkjennelse av at problemene ikke kan løses utelukkende ved hjelp av eget repertoar (Brooks 1998). Når menn definerer verden gjennom relasjoner som er knyttet til hierarki og konkurranse er det innebygget i dette en maktfaktor som setter standarden for hva de er villige til å forholde seg til som gyldig kunnskap og kompetanse - også terapirommet (White & Epston 1990).

Mannlige pasienter møter i Familieavdelingen en overvekt av kvinnelige medarbeidere, noe som kan forsterke deres oppfatning av at sammenhengen mellom terapi og kvinnelige verdier og idealer. For mange menn er den første utfordringen å overvinne frykten for at deres bakgrunn og sosiale ferdigheter ikke skal strekke til i terapisarbeidet (Good et al. 2005).

Problemstilling og bakgrunn for undersøkelsen

Denne kvalitative undersøkelsen søker å identifisere faktorer som et utvalg menn mener har bidratt til positiv endring for dem selv og parforholdet i parterapi. Med positiv endring menes i denne sammenheng at mennene har benyttet det terapeutiske tilbudet både til å arbeide med

problemstillinger de selv fant viktige og at de har engasjert seg i relasjonelle og prosessorienterte temaer i terapien.

Undersøkelsen ble gjort ved Familieavdelingen - Modum Bad i 2006. Avdelingen er en del av Modum Bad – Klinikken, en landsdekkende psykiatrisk spesialisttjeneste som tilbyr behandling for hele familier for en periode på 6 eller 12 uker. Bakgrunn for innleggelse er langvarige parproblemer kombinert med individuelle psykiske belastninger. Med rullerende inntak har avdelingen til enhver tid ti familier som befinner seg i ulike faser av et bredt sammensatt og intensivt terapitilbud.

Siden 2001 har Familieavdelingen systematisk samlet inn og gjennomgått pasientenes tilbakemeldinger. Det foreligger omfattende datamateriale fra ukentlige prosessmål fra paret og deres terapeuter, og fra avsluttende evalueringer. Kvantitative analyser fra tre årskohorter pasienter (n=122) støtter øvrig litteratur om at menns opplevelse av å bli forstått og ivarettatt i parterapi, har stor betydning for bedret parfungering (Tilden et al, upublisert manuskript 2006). I denne artikkelen beskrives en undersøkelse, som ved kvalitativ metode, søker en forståelse av funnet fra den kvantitative studien. Vekslingen mellom kvantitative og kvalitative design muliggjør utdypende beskrivelse og forståelse av sentrale sider ved parterapi. Slik kumulativ familierapiforskning etterlyses blant annet av Pinsof og Wynne (2000).

Metode

Studien har et eksplorativt, deskriptivt design med fokusgruppeintervjuer som metode for innsamling av kvalitative data (Kvale 2005). Fokusgrupper er beskrevet som velegnet til å produsere empiriske data om meningsdannelsen i grupper. Den sosiale interaksjonen skaper rom for eksplisitt presentasjon av ellers taus kunnskap og innebygde koder relatert til området som drøftes. Metoden er særlig anbefalt for grupper hvor deltagerne har felles egenskaper, ønskemål eller problemstillinger og hvor man ønsker en dypere forståelse av meningsdannelsen og holdninger til spesielle emner (Tillgren & Wallin 1999). Tilnærmingen gjør det mulig å studere menneskers erfarings- og opplevelsesverden, hvor nåværende og tidligere opplevelser danner grunnlag for forståelse og tolkning av den enkeltes livsverden (Bengtsson 1988).

Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer på 90 minutter, med fire pasienter i hver gruppe. Intervjuene ble ledet av forsker som moderator og en erfaren kvinnelig forsker som assisterende moderator. Ut fra egne erfaringer, kunnskap og forforståelse satte forsker opp en temaguide som skulle sørge for struktur og fokus, men også gi rom for åpenhet og spontanitet i samtalen. Temaene inviterte mennene til refleksjoner over egne erfaringer knyttet til parterapi og til å identifisere faktorer/erfaringer som virket hemmende/fremmende i terapiprosessen. I samtalen var det særlig viktig at moderator tok ansvar og styring slik at både positive og negative sider ble belyst, uten at det fremkom utleverende utsagn som kunne knyttes til partner eller terapeuter.

Utvalg

Utvalget består av åtte etnisk norske menn. Alle fra heterofile parforhold, som på et gitt tidspunkt deltok i parterapi ved Familieavdelingen. Parene hadde forskjellige terapeuter og befant seg i ulike faser av terapiforløpet. Samtlige hadde tidligere avsluttede parterapi bak seg og hadde valgt å forsøke parterapi igjen.

Analyseprosessen

Det fenomenologiske perspektivet forsøker å beskrive menneskers livsverden slik de selv ser den (innsideperspektivet) - så nøytralt, nøyaktig og korrekt det lar seg gjøre (Hummelvoll & Barbosa Da Silva 1996). Ved å fokusere på menn i parterapi, forsøker forsker så presist som mulig, å få tak i de enkelte ingrediensene i deres perspektiv, knyttet til den aktuelle sammenheng. Forskerens egen forforståelse og definisjon av problemstillingen kan ses som en predisponerende og reduksjonistisk horisont, til hinder for nøytral og korrekt forståelse av pasientenes beskrivelser. Ved å innta en tilbakeholdende/avstående posisjon forsøker forsker å sette sine fordommer og forutinntatte meninger i parentes (bracketing), og møte beskrivelsene åpent og naivt, uten referanse til tidligere erfaringer (Kvale 2005). På denne annen side vil det i hermeneutisk tolkning foreligge forforståelser og egne relasjoner til det som undersøkes. Analysen vil hele tiden bygge på utvalg, forståelse og tolkning av meningsbærende elementer innenfor en erfaringshorisont forskeren deler. I den hermeneutiske spiral foregår en kontinuerlig forståelsesprosess som stadig bølger mellom helhet og enkelte deler (Alvesson &

Sköldberg 1994). Målet er å se delenes betydning innenfor en større helhet og forstå kontekstuelle sammenhenger. Hermeneutisk-fenomenologisk metode kan ut fra en slik beskrivelse oppfattes til dels selvmotsigende; fenomenologien setter egne forforståelser i parentes, mens hermeneutisk fortolkning nettopp har forforståelsen og personlige erfaringer og ideer som utgangspunkt for å forstå fenomenet. Problemstillingen og fokusgruppeintervjuene i denne undersøkelsen har utgangspunkt i forskers kliniske erfaring og forforståelse. Fortolkning og fremstilling vil avhenge av forskers valg i prosessen, evnen til å være tro mot pasientenes formidling og intensjoner, og evnen til å skille dette fra egne tillegg og nyanseringer, slik Kvale (2005) beskriver tolv aspekter ved det kvalitative forskningsintervju.

Etter transkripsjon og anonymisering av intervjuene, gjorde moderator og assisterende moderator uavhengige kodinger og analyser, før de sammenlignet disse. Moderator/forsker fulgte i den videre analyseprosessen Malteruds beskrivelse av systematisk tekstkondensering; i helheten søkes meningsbærende elementer. Deretter abstraheres innholdet av disse elementene, før man igjen sammenfatter betydningen av dette (Malterud 2003). Validering ble gjort ved at moderator og assisterende moderator gjorde uavhengige, individuelle vurderinger av teksten og ved systematisk sammenligning av disse. De individuelle vurderingene viste seg i stor grad å bestå av sammenfallende uthevninger og tolkninger, og dannet kjernen i forskers videre analyseprosess.

Refleksjoner rundt metode og etikk

Samtlige ti innlagte menn fikk skriftlig invitasjon til å delta i et fokusgruppeintervju. I invitasjonen ble det gitt en presentasjon av prosjektet, og en utdyping av problemstillingen og metoden for datainnsamling. Her fremkom også nødvendige godkjenninger og informasjon om konfidensialitet, frivillighet og samtykkeerklæring. For å redusere faren for at mennenes partnere ville uroes, og kanskje også provoseres, av at det i en behandlingssammenheng ble særlig fokus på mannen, ble det lagt vekt på åpenhet og lik informasjon til alle par og terapeuter. Prosjekt og metodevalg ble drøftet med pasientenes terapeuter som alle ga tilslutning til at dette kunne gjennomføres. Parene fikk senere en samlet muntlig orientering, med mulighet til spørsmål og oppklaringer. To av ti menn valgte å ikke delta i undersøkelsen. Ingen av de ti mennenes partnere var negative til at mannen kunne delta i intervjuene.

Forsker er selv mann og har gjennom 15 år arbeidet i Familieavdelingen, både som kliniker og som avdelingsleder. Horisonten av egne kunnskaper, erfaringer og forforståelser er utgangspunktet for fokusgruppeintervjuene, hvor konsentrerte data produseres omkring emnet som forskeren har introdusert. Forskning knyttet til egen praksis byr i følge Coghlan og Cassey (2001) på særlige utfordringer. De peker blant annet på faren for at pasientenes svar kan styres av forskers posisjon og bli overdrevent positive og tilpasset sammenhengen. Likeledes kan noen benytte anledningen til å få frem frustrasjon som er problemstillingen uvedkommende, men som påvirker både medpasienters og forskers fokus i datainnsamlingen. Intervjuerne balanserte dette ved aktivt å forholde seg til den oppsatte temaguiden, samtidig som de la vekt på en åpen samtaleform med rom for ulike tanker og erfaringer.

Funn

Tre hovedtemaer fremstår som særlig betydningsfulle for menns opplevelse av en positiv utvikling i et terapiforløp. Det beskrives en endringskronologi fra en jeg-opptatthet til en de-fokusering og til slutt en vi-innsats. Jeg-opptatthet refererer til mannens innledende fokus i terapissammenhengen. Han er usikker, forsøker å finne ut av terapisisituasjonen og har behov for å trygge seg. Trygghetssøkingen fortsetter i forhold til terapeutene i de-fokuseringen. Er de profesjonelle? Kan jeg stole på dem? Når mannen har etablert en tilstrekkelig grad av trygghet i forhold til egen posisjon og tillit til terapeutenes kyndighet, retter han oppmerksomheten mot partner og parproblemene i det som her beskrives som en vi-innsats. Som nevnt er det i Familieavdelingen flest kvinnelige medarbeidere. Terapeutene vil derfor i teksten omtales i hunkjønn. De som er innlagt i klinikken betegnes som pasienter. Sitatene er hentet fra fokusgruppeintervjuene.

I Jeg – her

”..... damer har fått snakke om følelser i alle år, vi har ikke fått lov til det vi – i oppveksten. Gutter skal ikke gråte, gutter skal være barske og sånn.”

Hva gjør jeg nå?

I intervjuene uttrykker mennene gjennomgående en bevissthet for egne (og andres) følelser og et behov for å snakke om dette. Mennenes problem er ikke mangel på følelser, men en usikkerhet i forhold til hvordan de kan uttrykkes og til hvem. Derfor har de behov for å få et tidlig overblikk og en forståelse av spillereglene. Brooks (1998) beskriver at menn lett kan erfare stress og intenst ubehag i en terapisisituasjon. De opplever en implisitt uforenlighet i oppdragelsens idealer om selvstendighet og mestring, og i tolkningen av terapi som en innrømmelse av svakhet og behov for hjelp. Parterapi blir i så måte et risikoprojekt. I stedet for å vise styrke ved å bære problemene og greie seg selv, skal mannen i parterapien delta i et fellesskap ved å eksponere sårbarhet og trolig også utsette seg for kritikk. Terapi påkaller derfor utrygghet, siden det kreves kompetanse og ferdigheter på områder som synes fremmede. *”Vi har noe som heter å snakke om seg selv og sine følelser. Noe vi mannfolk ikke er de flinkeste til.”*

Hvordan gjør man dette?

Utrygghet og engstelse ble i intervjuene dels knyttet til frykt for negative avsløringer om seg selv, og dels til en uro for at de som par ikke skulle få maksimalt ut av behandlingen. De ulike kodene i den maskuline verden og i terapisammenhengen virket forvirrende. Følelsene var der, men det var vanskelig å formidle dem riktig. Mennene følte seg frem ved å oppsøke personer og situasjoner som kunne gi nyttig informasjon om hvordan man deltar i terapi. Dette kunne være i undervisningsfora, samtale med andre pasienter eller ved å delta i uttrykksterapi og bevegelsesterapi; terapiaktiviteter som i en tidlig fase virket fremmede og uforståelige. Flere forsøkte å få samtaler med terapeuten alene for *”å teste ut om jeg gjør det riktig og at hun (terapeuten) tåler mine følelser”*. Noen mente imidlertid at terapeuten feiltolket dette. De følte seg irettesatt og mistenkeliggjort i retning av at de ville dele hemmeligheter med terapeuten som de ikke kunne ta opp med partner. Det ble også påpekt at slike samtaler ville bli tatt fra partimene, noe mennene opplevde som en belastende lojalitetskonflikt i forhold til partner. Slike hendelser skapte usikkerhet i arbeidet med å etablere nødvendig tillit til terapeuten.

Tilsvarende erfaringer ble gjort av mennene som valgte en tilnærming hvor de skulle ”lære seg å delta i terapi”, lytte og ikke dominere, og gjennom dette være ”flinke” overfor partner og terapeut. I noen tilfeller ble det en ekstra belastning for mannen hvis han følte at terapeuten eller partner kommenterte hans forsiktighet som unngåelse eller manglende interesse. Tidlig i terapien var flere plaget med prestasjonsangst og forholdt seg av den grunn avventende, med liten grad av tidlig følelsesinvolvement. *”For du kan gjøre veldig mye selv hvis du blir hjulpet fram. Alt er viktig - du er veldig sårbar.”*

Prøve seg frem

Noe unyansert beskrives særlig to typer mannsatferd innledningsvis i terapi (Deering & Gannon 2005). En dominerende og krevende, som raskt presenterer sin problemforståelse, med påfølgende krav til terapeuten om en profesjonell og effektiv løsning av vanskelighetene. Den andre typen betegnes som mer fryktsom og forsiktig. Begge har på sine vis som mål å få overblikk og forståelse av situasjonen, slik det også fremkom i intervjuene. Ved å ta seg tid og prøve seg frem, opplevde mennene at de etter hvert tilegnet seg nødvendig forståelse og at de selv kunne dra nytte av og tilføre noe til terapien. Dette var for mange en krevende prosess: *”Så da sitter jeg der og kriger, og så får vi en sånn krigssone mellom oss. Da får du en ny tanke i livet som du må jobbe bevisst med; måten du sier ting på.”* Tidlig anerkjennelse og opplæring og veiledning fra terapeuten virket tryggende og motiverte til delaktighet i samtalene. Paret sparte tid ved at mannens oppmerksomhet så snart som mulig ble konsentrert om felles problemer fremfor egen usikkerhet.

II De – terapeutene

”.... stole på at de terapeutene vi har, på en måte har rikelig erfaring med sånne prosesser som vi er inne i, at de mer er kaptein på den båten enn det jeg er.”

Personlige egenskaper

Etter en innledende fase med vekt på overblikk og behov for å trygge seg selv, vender mannen oppmerksomheten mot personene han og partner skal samarbeide med. Fremdeles søkes det etter trygghet i situasjonen, men i stedet for - hvordan skal jeg gjøre dette? - spørres det nå;

kan jeg stole på terapeuten? De innledende sitatene viser dobbelheten; hvor man selv vil ha styring og likevel bli tatt hånd om. Flere studier har påpekt sammenhengen mellom god allianse og godt utbytte av terapi (Messer & Wampold 2002). Bourgeois et al. (1990) viser også at mannens opplevelse av styrken i alliansen synes å ha større betydning for terapiutfallet enn hvordan deres kvinnelige partner vurderte den. I intervjuene skiller mennene mellom personlige og faglige kvaliteter hos terapeuten. De forutsetter imidlertid at allianse og samarbeid bygger på kombinasjonen av personlige egenskaper som ydmykhet, respekt og vennlighet og en lyttende og anerkjennende holdning fra terapeutenes side. *”...det er meningsfylt at vi som pasienter får lov til å ha styring og en egendefinisjon av hva som er problemet, en slags sånn, hva skal en si, en slags respekt for oppdragsgiver”*

Mennene har klare forventninger til hvordan terapeuten skal møte deres behov. Imidlertid beskriver flere at de selv møtte terapeutene med både skepsis og aggressivitet. Dette var dels utslag av frustrasjon og usikkerhet, men var også en testing av terapeutenes styrke og profesjonalitet (Deering & Gannon 2005). I likhet med tidligere forskning (Bourgeois et al 1990; Garfield 2004; Symonds & Horvath 2004) la mennene også i denne studien liten vekt på terapeutens kjønn. For mannen var det viktig å bli sett og forstått som mann.

Faglige ferdigheter

I intervjuene innebærer fagligheten blant annet å innta en ”kaptein på båten”-posisjon. Pasienten er oppdragsgiver og vil bli hørt, samtidig som han forventer at terapeuten kan bidra med utdypende forståelse og konkrete råd. *”...en sånn tilbakemelding full av ull, da hadde min motivasjon sunket bratt. Mening for meg er at jeg oppfatter at noen terapeuter har en intensitet og en produktivitet.”* Terapeutens evne til å lytte og fremstå med faglig styrke gir håp om endring. Mennene la stor vekt på at terapeuten må formidle håp, mest av alt tidlig i terapien. De var lite opptatt av faglige teorier og metoder. Deres utgangspunkt var et håp om at terapeuten kan jobben sin og kan hjelpe gjennom å romme helhet og være rettfærdig (ikke nøytral!) og utholdende. Terapeuten viser sin dyktighet ved å tåle følelser, formidle sine tanker og holde fast i de vanskelige tingene så lenge det er nødvendig. I intervjuene ble det ytret stor forståelse for terapeutens dilemma når paret presenterte individuelle og ulike definisjoner av problemene, og ambivalensen i forhold til å valgene som måtte tas. Oppfordringen til terapeuten var likevel tydelig: Ikke la pasientene bestemme alt, de har hatt

det vanskelig lenge og vil gjerne unngå problemene, samtidig som de ber om hjelp til å løse dem.

Profesjonalitet

Profesjonalitet er en syntese av terapeutens personlige egenskaper og faglig ferdigheter.

Fra mannens synsvinkel vises den terapeutiske profesjonalitet ved at terapeutene, gjennom menneskelige og faglige kvaliteter, og ivaretagelse og utfordring, legger til rette for at han kan bli trygg og fortrolig med hva terapi er. Terapeuten skal favne den enkelte og helheten, hun skal ta vare på paret og samtidig være faglig overbevisende og drive terapien i riktig retning. *”Åpenhet, respekt og vennlighet...og holde retning”*. Opplevelsen av trygghet og profesjonalitet motiverer og åpner for et nødvendig vi-fokus i terapi.

III Vi - parforholdet

”Vi skjønner litt mer og øyner litt håp og vi tenker flere løsninger på ting – skjønner litt hvorfor vi reagerer som vi gjør.”

Vår innsats

I vanskelige perioder var trygghet i situasjonen og tillit til terapeuten viktige motiverende faktorer. Økt kunnskap gjennom avdelingens undervisningsprogram om par-/familieforhold og kommunikasjon, styrket mannens terapi-repertoar og delaktighet. Det pedagogiske tilbudet medførte bedre innsikt og større opplevelse av mestring, noe som igjen ga kraft, og rom for åpenhet og positivt engasjement. Gjennom en økt toleranse for, og innsikt i, partners problembeskrivelser opplevde mennene selv anerkjennelse for sine bidrag til terapien. Den innledende selvopptattheten gikk gradvis over til å ha mer fokus på parforholdet. *”Så jeg er mye mer positivt innstilt til, hva skal jeg si, at vi har et problem oss i mellom også. Ikke bare hver for oss og at vi kan gjøre noe med det her.”* Mennene la derfor vekt på å forsyne terapeutene med informasjon som de mente kunne ha betydning for at de som par skulle få det bedre. De anerkjente at også partner hadde gått en vanskelig vei for å komme til terapi og

opplevde gjennom dette økt respekt for henne og en allianse innad i paret. Parsamtalene holdt mannens oppmerksomhet på samarbeid og vi-fokus.

Terapien

Jeg føler meg likevel sett og respektert av de (terapeutene), og det hadde jeg vel på en måte ikke trodd skulle skje...De skjønnte det vi hadde sagt til dem og de skjønnte et par ting til, som vi ikke hadde sagt til dem, og det var også relevant.

Allianser i parterapi beskrives å styrke utholdenhet og evne til å arbeide med vanskelig temaer over tid (Symonds & Horvath 2004). Fra terapeuten forventer mennene en hjelp til selv å være aktiv deltager i terapien. Grunnleggende egenskaper hos terapeuten er beskrevet tidligere, likeså at de skal være "skipper på båten" og gjennom ivaretagelse og utfordringer sikre dynamikk og progresjon i terapiprosessen. For mennene var periodiske evalueringer og skriftlige selvrapporeringer nyttige redskap som dokumenterte arbeidet, mer enn subjektive "hvordan har du det nå"- tilbakemeldinger i begynnelsen av en ny terapitime (Duncan et al. 2004). Evalueringene bekreftet målrettet samarbeid hvor terapeuten aktivt brukte informasjonen hun var gitt. Likeledes forventet mennene at terapeuten brukte disse opplysningene til å presentere sine tanker/ideer om problemene, og ikke minst, holde håpet oppe for å finne veien ut av dem. Terapeuten måtte være lyttende og vise respekt for pasientenes formidlinger og samtidig ta styring og være trygg ekspert.

Diskusjon

Utgangspunktet for denne studien er menns tanker og erfaringer fra parterapi. Målsettingen har vært å identifisere betydningsfulle fenomener, hendelser og opplevelser som har åpnet for endringer i terapiprosessen. Særlig fokuseres det på positive endringer hvor engstelse og uro i økende grad erstattes av trygghet, delaktighet og medansvar i arbeidet med problemene.

Erkjennelse og utrygghet

Undersøkelsen viser at menn kommer til parterapi med en kombinasjon av erkjennelse og utrygghet. Erkjennelsesprosessen er subjektiv og vil fortone seg ulikt, men bygger på en personlig opplevelse av problemer i parforholdet, som man selv ikke mestrer å finne løsning på. Dette betyr nødvendigvis ikke at paret deler hverandres vurdering av situasjonen. Å søke

hjelp innebærer for mannen en erkjennelse av utilstrekkelighet som står i kontrast til tidligere beskrevne maskuline verdier som uavhengighet og mestring (Addis & Mahalik 2003). I intervjuene fortelles det om intense følelser mennene helst ikke vil vedstå seg; relatert til skam (over å ikke greie det selv), frykt (for å ikke greie det) og avmakt (be om hjelp), oppsummert som utrygghet. Den terapeutiske sammenhengen fremkaller en dobbelhet hvor det smertefulle eksponeres i arbeidet for en bedring. Mannens manglende erfaringer med følelsesformidling gjør ham utrygg på hvordan han skal uttrykke seg og nærer hans frykt for å fremstå handlingslammet og inkompetent. Den terapeutiske arena bygger i stor grad på verdier og ferdigheter som gjerne assosieres med den feminine kulturen, hvor kvinner, gjennom kunnskap og kompetanse, utfordrer en maskulin maktdefinisjon (White & Epston 1990). Et terapeutisk samarbeid forutsetter at mannen er villig til å slippe andre inn i sin livsverden og at han selv forholder seg til andres innspill. Hans tidlige erkjennelsesfortelling vil være vaksom og ufullstendig, men dette er terapeutens ”gyldne vindu” hvor hun får del i pasientens fortelling og hvor hun selv kan vise seg som en empatisk, kompetent og ikke minst anerkjennende samarbeidspart, som åpner opp for nye forståelser. For mennene i undersøkelsen er terapeutens kjønn ikke avgjørende. Det viktigste er å bli anerkjent som mann og hardt arbeidende pasient, slik også Fjeldstad beskriver det i sin undersøkelse fra BUP (Fjeldstad 2005).

Trygging og profesjonalitet

Undersøkelser peker på at tidlig trygging av menn har signifikant betydning for positiv arbeidsallianse og terapiprosess i parterapi. Det er også omfattende empiri som underbygger sammenhengen mellom involvering, samarbeid og terapeutisk utbytte (Butler & Wampler 1999). I likhet med beskrivelsen til Meth og Pasick (1990) søker mennene i denne studien trygghet gjennom forståelse av, og kunnskap om, sammenhengen de befinner seg i. Kompetansen bygges ved å snakke med andre menn i samme situasjon, delta i undervisning og delta i et åpnende samarbeid med terapeutene. Terapeuten må uttrykke anerkjennelse og forståelse for dette innledende arbeidet, også når mannen ønsker individualsamtaler. For ham er målsettingen to-delt: Han vil prøve seg i terapi uten å eksponeres negativt for andre, samtidig som han gjør en nærmere kontroll av terapeuten. I parterapi er det ulike syn på bruk av individuelle samtaler. Noen vil hevde at det åpner for mistenksomhet, svekker parets indre allianse og låser terapeuten i forhold til bruk av fortrolig informasjon. Andre vil mene at

individuelle samtaler, i gitte situasjoner, kan gi nødvendig rom og fungere som en katalysator for videre terapi. Hvorvidt et slikt ønske kommer fra kvinnen eller mannen i paret kan også få betydning for vurderingen som gjøres. Lindvåg og Thoresen (1994) påpeker at terapeuter reagerer selektivt på maskuline og feminine innspill i terapi og at de gjennom dette forsterker kjønnsstereotyper. Forfatterne hevder at terapeutenes kjønns spesifikke adferd gjerne favoriserer menns instrumentelle og løsningsorienterte væremåte. Dette kan eventuelt medføre en forskjellsbehandling i forhold til hvem som tar initiativet til individuelle samtaler i en parterapi. Flere forfattere mener at terapeuten bør være åpen for å drøfte spørsmålet om individuelle samtaler med begge parter og ivareta allianse gjennom like tilbud (Brooks 1998).

Intensitet og retning

Å ikke mestre, er en skambelagt del av mange menns verden. De vil derfor sikre seg at hjelpen de søker bygger på viktige kvaliteter som aksept og anerkjennelse, at det er rom for egne meninger og initiativ, og at hjelperen har nødvendig faglig kunnskap og autoritet til å bringe parforholdet inn i et nytt og bedre spor. I mennenes beskrivelser er ydmykhet og autoritet hos terapeuten ikke motsetninger, men tegn på integritet og profesjonalitet. Hun viser dette ved å forholde seg til den enkeltes og parets historie, samtidig som hun leder paret inn i en felles prosess hvor de begge tar ansvar for veien videre. Vekslingen mellom terapeutens instruksjon og rom til parets egne problemløsninger gir terapien intensitet og retning (Lambert & Bergin 1994). Aktivitet og tydelighet signaliserer styrke og interesse fra terapeutens side, noe som igjen skaper tillit og forventning til det videre samarbeidet.

Konklusjon og implikasjoner for praksis

Denne kvalitative studien viser at terapeuten aktivt kan trygge mannen en i tidlig fase av parterapi. Artikkelen beskriver også hvordan menn selv styrer sin tilnærming til terapi, og at den tidligste fasen i hovedsak preges av eget behov for oversikt, kontroll og trygghet. Videre fremtrer menns livsverden som et tilsynelatende vanskelig utgangspunkt for personlige samtaler og parterapi. For mannen hviler terapiprosessen på at han opplever anerkjennelse og respekt og at han får gjøre egne erfaringer med situasjonsbetinget mestring. Han vil tidlig utforske terapeutens faglige ferdigheter, styrke og profesjonalitet. I lys av disse funnene bør klinikere ha en åpenhet for mannens innledende, utradisjonelle terapiatferd, og etablere

arenaer som kan bygge opp hans opplevelse av trygghet og allianse. Duncan et al. (2004) beskriver dette som trumfkortet i endringsarbeidet. Mannen forventer at terapeuten skal være anerkjennende, samtidig som hun er profesjonell og gjennom ydmyk autoritet aktivt går inn i terapien. Med denne grunnmuren på plass kan mannen legge energi og oppmerksomhet i arbeidet med parforholdet. For ham avhenger terapeutisk utbytte av at han får nødvendig støtte til å hente frem egne ressurser i endringsarbeidet.

Tidligere undersøkelser beskriver kjønnsforskjeller og kjønnsrelatert adferd i terapi (Knobloch-Fedders et al. 2004). Parterapi handler om å møte paret, men like viktig er det å møte det enkelte menneskets individuelle uro og behov. En rekke studier har fastslått at alliansen med mannen har stor betydning for positive endringer i terapiforløpet. I en liknende studie konkluderer imidlertid Quinn et al. (1997) med at særlig kvinnens opplevelse av tidlig allianse har innvirkning på terapiforløpet og utbyttet av terapi. Det ville derfor være naturlig å stille kvinner samme spørsmål som mennene fikk i denne undersøkelsen: Hvilke faktorer/erfaringer stimulerer kvinner til positiv endring i parterapi?

Note

¹ Takk til spesialrådgiver og assisterende moderator i fokusgruppeintervjuene, Lisbet Borge og til stipendiat Terje Tilden, for sjenerøs tidsbruk og nyttige drøftinger.

Summary

Engelsk sammendrag er identisk med mastergradsoppgavens innledende abstract – unntatt siste avsnitt.

Biografiske opplysninger

Janos Piros,

Avdelingsleder – Familieavdelingen, Modum Bad, 3370 Vikersund

E-post: j.piros@modum-bad.no

Litteratur

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (1988). *Sammanflätningar. Fenomenologin från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1990). Predictive Validity of Therapeutic Alliance in Group Marital Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5(58), 608-613.
- Brooks, G. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Butler, M. H., & Wampler, K. S. (1999). Couple-Responsible Therapy Process: Positive Proximal Outcomes. *Family Process*, 38(1), 27-54.
- Coghlan, D., & Cassey, M. (2001). Action research from the inside: issues and challenges in doing research in your own hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 674-682.
- Deering, C. G., & Gannon, E. J. (2005). Gender and Psychotherapy with Traditional Men. *American Journal of Psychotherapy*, 59(4), 351-360.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks (2004). *The Heroic Client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed Therapy* (revisted ed.). New York: Jossey-Bass.
- Fjeldstad, T. (2005). Samtaler med fedre. *Fokus på familien*, 33(4), 84-100.
- Garfield, R. (2004). The therapeutic Alliance in Couples Therapy: Clinical Considerations. *Family Process*, 43(4), 457-465.
- Good, G. E., Thomson, D. A., & Brathwaite, A. D. (2005). Men and therapy: critical concepts, theoretical frameworks, and research recommendations. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 699-711.
- Gove, W. R. (1984). Gender differences in mental and psychical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. *Social Science and Medicine*(19), 77-84.
- Hummelvoll, J. K., & Barbosa Da Silva, A. (1996). Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i helsetjenesten. *Vård i Norden*, 16(2), 25-32.

- Kessler, R. C., Brown, R. L., & Boman, C. L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: Evidence from large-scale surveys. *Journal of Health and Social Behavior*(2), 49-64.
- Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2004). The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy. *Family Process*(43), 425-442.
- Kvale, S. (2005). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* (1.utgave,12. opplag ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). *The effectiveness of psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., Garfield, S. L., & Bergin, A. E.(2004). Overview, Trends and Future Issues. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (Fifth edition ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Leong, F. T. L., & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance and Counseling*(27), 123-132.
- Lindvåg, A. J., & Thoresen, S. (1994). Kjønnsnøytral parterapi - den umulig oppgaven. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(31), 852-871.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- McKay, J. R., Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Kabasakalian-McKay, R. (1996). Gender differences in the relaps experiences of cocaine patients. *Journal of nervous and Mental Disease*(184), 616-622.
- Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face the facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*(9), 21-25.
- Meth, R. L., & Pasick, R. (1990). *Men in Therapy: the challenge of change*. New York: Guilford Press.
- Padesky, C. A., & Hammen, C. L. (1981). Sex differences in depressive symptom expression and help-seeking among college students. *Sex Roles*(7), 309-320.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (2000). Toward Progress Research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*(21), 1-8.

- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L., & Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology and its correlates. In S. Oskamp & M. Costanzo (Ed.), *Gender issues in social psychology* (pp. 85-110). Newbury Park, CA: Sage.
- Pollack, W. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.
- Quinn, W. H., Dotson, D., & K., J. (1997). Dimensions of therapeutic alliance and their associations with outcome in family therapy. *Psychotherapy Research*, 7(4), 429-438.
- Robertson, J. M., & Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *Journal of Counseling Psychology*(39), 240-246.
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the Alliance in Couple Therapy. *Family Process*(43), 443-455.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behaviour: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Thomas, S. E. G., Werner, R. J., & Murphy, M. J. (2005). Influence of Therapists and Client Behaviours on Therapy Alliance. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 27, 19-35.
- Tilden, T., Hoffart, A., Gude, T., Sexton, H., & Finset, A. (2006). Upublisert manuskript.
- Tillgren, P., & Wallin, E. (1999). Fokusgrupper - historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk tidsskrift*(4), 312-321.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wills T. A., & DePaulo, B. M. (1991). Interpersonal analysis of the help-seeking process. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Ed.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 350-375). Elmsford, NY: Pergamon.

DEL 2

1.0 BAKGRUNN FOR MASTERGRADSPROSJEKTET

Undersøkelsen ble gjort ved Familieavdelingen - Modum Bad i 2006. Avdelingen er en del av Modum Bad – Klinikken, en landsdekkende psykiatrisk spesialisttjeneste som tilbyr behandling for hele familier for en periode på 6 eller 12 uker. Bakgrunn for innleggelse er langvarige parproblemer kombinert med individuelle psykiske belastninger. Med rullerende inntak har avdelingen til enhver tid ti familier som befinner seg i ulike faser av et bredt sammensatt og intensivt terapitilbud.

Prosjektet tar utgangspunkt i egen klinisk praksis og bygger på fire bærende fundament: det er kumulativ forskning som følger opp funn fra tidligere prosjekter i vår avdeling, det er en oppfølging av myndighetenes krav om å involvere pasientene i sin egen behandling, det er et faglig utviklings- og kvalitetssikringsarbeid, og prosjektet er forankret i vår egen organisasjons strategiplan med målsetting om behandling, forskning og formidling.

Hensikten med dette prosjektet er å gjøre en kvalitativ undersøkelse hvor det søkes etter faktorer i parterapi som stimulerer til endring hos mannen i parforholdet. Denne problemstillingen springer ut fra en tidligere kvantitativ studie ved avdelingen, hvor man ser at foreløpige resultater viser at en positiv endring hos mannen har signifikant større betydning enn tilsvarende endring rapportert av kvinnen, i forhold til videre terapiarbeid og vurderte utfallsmål (Tilden, Hoffart, Gude, Sexton & Finset, upublisert manuskript 2006). Å snakke med menn for å få en forståelse av deres opplevelser i terapi og hva som påvirker dem, vil være nyttig for et mer målrettet samarbeid mellom pasient og terapeut.

Familieavdelingen ved Modum Bad har gjennom flere år hatt særlig fokus på evaluering og utvikling av behandlingstilbudet til pasientene. Bakgrunnen for prosjektet må derfor sies å være av både administrativ og faglig karakter. Myndighetene har gjennom omfattende dokumenter klargjort hvilke krav og forventninger pasientbehandling skal rette seg etter. I

Stortingsmelding nr. 25 (1996/97) gjøres det tydelig at behandling skal bygge på anerkjente prinsipper, ha dokumentert virkning og være av tilfredsstillende karakter. Dette gjenspeiles i vår organisasjons strategiplan fra 2003 og innebærer krav til systematisk dokumentasjon og evaluering av arbeidet som utføres, samt faglig oppdatering og økt forskningskompetanse. Samtidig gjør Opptappingsplanen for psykisk helse (1998) det klart at brukernes behov og brukermedvirkning skal stå sentralt i behandlingen. Behandling, dokumentasjon og evaluering av behandlingen må derfor involvere både pasient og behandler. Lov om pasientrettigheter (1999) sier at pasienten skal ha innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tiltak som angår ham, og i så måte ha en aktiv rolle som deltaker i egen behandlingsprosess.

Aktiv bruk av pasienterfaringer vil styrke brukernes medvirkning og trolig også være en viktig prognostisk faktor (Statens helsetilsyn, 2001). En slik utvikling vil utfordre forskningsmiljøenes på flere områder. Internasjonale fagtidsskrifter har i flere artikler påpekt vanskelighetene med å implementere forskningsresultater i klinisk praksis. Klinikere beskriver gjerne stor avstand mellom kontrollerte laboratorieforsøk og sine egne møter med pasientene. Det oppfordres derfor til praksisnære og erfaringsbaserte studier, som involverer dem det angår og som kan få umiddelbar innvirkning på behandlingssituasjonen (Larner, 2004). Publiserte studier har i hovedsak vært basert på kvantitative metoder og funn har blitt presentert slik metodevalget gjør krav på. Samtidig påpeker forskere at funn og tolkninger ofte bør suppleres av kvalitativ forskning for å utdype og nyansere opplevelseskvaliteter og dynamikk i mellommenneskelig samhandling (Pinsof & Wynne, 2000; Symonds & Horvath, 2004).

2.0 BAKGRUNN FOR PROBLEMSTILLING

I samarbeid med Forskningsinstituttet ved Modum Bad startet man i 2001 prosjektet ”Utfall og prosess i parbehandling ved Familieavdelingen, Modum Bad”, ledet av klinisk sosisonom/stipendiat Terje Tilden. Dette er en naturalistisk, prospektiv longitudinell forløpsstudie hvor en fortløpende evaluering fra pasientene anvendes som feedback til de pågående terapier. Formålet er å undersøke resultat og prosess i løpet av behandling i Familieavdelingen og ved etterundersøkelser etter ett og tre år. Materialet består av tre årskohorter voksne pasienter i perioden 2001-2003 ved Familieavdelingen, Modum Bad (N=222). Dette er en kvantitativ studie hvor standardiserte måleinstrumenter og

systematisering av pasientenes subjektive opplevelser, benyttes som fortløpende evaluering og veiledning i terapisarbeidet. Foreløpige resultater tyder på at prosjektet kan bidra med mer presis kunnskap når det gjelder depresjonens betydning for utfall i parterapi (Nordby & Gude 2003). Videre ser man at det i hovedsak er menn som tilkjenner engstelse i forhold til terapi, noe som får betydning for deres involvering i det terapeutiske arbeidet (Tilden et al, upublisert manuskript 2006). Analysene viser også at en økning i den mannlige parts optimisme og opplevelse av terapeutisk relasjon, er en sterk prediktor for bedret parfungering senere. Det er grunn til å tro at mannens opplevelse av å bli ivaretatt/trygget påvirker den terapeutiske alliansen og ”investeringen” i terapien og gjennom dette øker ferdigheter i kommunikasjon og konflikthåndtering.

Analysene av data er fremdeles i en tidlig fase, men følgende funn har særlig stimulert til dette mastergradsprosjektet: En positiv endring hos mannen, har signifikant større betydning enn tilsvarende endring rapportert av kvinnen. Når mannen i paret rapporterer markerte endringer, som med stor sannsynlighet vil ha betydning for det videre terapiforløpet, er det grunn til å undersøke dette nærmere. Hvilke faktorer er det som bidrar til å redusere engstelse/utrygghet hos mannen og beveger ham over i en mer aktiv og ansvarlig posisjon i terapiprosessen? Det er også ønskelig å undersøke hvordan mannen vurderer betydningen av tidspunktet for disse endringene.

3.0 PROBLEMSTILLING

Denne kvalitative studien har problemstillingen: Hvilke faktorer er det som stimulerer til en positiv endring hos menn i parterapi? Med faktorer menes fenomener, hendelser og opplevelser som menn i terapi rapporterer som betydningsfulle og som har innvirkning på deres forhold til terapiprosessen. Positiv endring betegnes av en opplevd indre motivasjon hos mannen, hvor engstelse og uro i økende grad erstattes av trygghet, delaktighet og medansvar i terapiprosessen. Selv om det ikke skal være et hovedfokus i denne sammenheng, aktualiseres også spørsmål om hvordan mannen vurderer betydningen av tidspunktet for disse endringene.

4.0 FORSKNING OG FORSTÅELSE I FAMILIETERAPI

I den tidlige terapi-/behandlingsforskningen var det lite skille mellom klinisk praksis og forskning. Behandlingserfaringer og systematisk metodebruk ble allerede i 1930-årene presentert og kommentert i faglige publikasjoner (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 2004). Innen familierapi var det miljøet rundt Mental Research Institute (MRI) i Palo Alto, USA, hvor pionerer som blant andre Wynne, Bowen, Bateson, Haley og Watzlawick på 50- og 60-tallet, gjennom terapi, og forskning på endringsprosesser og interaksjonsmønstre, fikk betydning for klinisk praksis. Det tette forholdet mellom klinikk og forskning medførte gjensidig inspirasjon, idérikdom og uredde utprøving av hypoteser og intervensjoner. Publikasjoner fra MRI har hatt grunnleggende betydning for den senere utviklingen av familierapifeltet.

Forskning innen par- og familierapi har til dels blitt assosiert med psykoterapiforskning, som i hovedsak har sine røtter innen to ulike forskningstradisjoner. Den naturvitenskaplige, positivistiske tradisjon som gjerne forbindes med kontrollerte, randomiserte studier, hvorav evidensbaserte behandlingsmetoder får sine utspring. På den andre siden, har man, i en fenomenologisk – eksistensialistisk forskningstradisjon, forsøkt å balansere bildet ved å legge vekt på opplevelser og meningsskapende prosesser i terapi (Nilsen, 1999; Rønnestad 2000). Familierapien ble tidlig påvirket av en sirkulær tilnærming til problemstillinger, hvor man så at gjensidige interaksjoner skapte nye sammenhenger, forståelser og løsningsmuligheter (Egeland & Schjøtt, 1999; Johnsen, Sundet & Torsteinsson, 2000). Det ble lagt stor vekt på subjektivitet og det enkelte menneskets erfaringer og opplevelser. Fra midten av 90-tallet har særlig amerikanske myndigheters krav til beviselig effektive behandlingsmetoder påvirket en omfattende forskning for å evidensbasere terapitiltak. I denne sammenhengen er det ikke anledning til å forfølge de senere årenes diskusjoner om mål og metoder innen forskning, men heller komme tilbake til noen aktuelle problemstillinger under drøftingen av metode og forskningsspørsmål. Her vil jeg nøye meg med å peke på at den faglige splittelsen har bidratt til skarpe og utviklende debatter som bør ha utfordret den enkelte terapeut i forhold til holdning og handling (Ekeland, 1999; Jensen 2006). I dag ser vi at særlig klinikknær forskning ser nytten av ulike tilnærminger. Kvalitative og kvantitative metoder utfyller hverandre og nyanserer forståelser, og dermed også holdninger i de kliniske miljøene. Det er likeledes økende interesse for pasientens erfaringer, forståelse og vurdering/evaluering av

terapien, slik at behandlingsforskningen nå er supplert med prosessforskning som har fokus på både pasient og behandler (Hawkins, Lambert, Vermeesch, Slade & Tuttle, 2004).

4.1 Behandlingsforskning

I sin oppsummering av behandlingsforskning, mener Lambert (1992) at det er visse fellesfaktorer som gir effekt i enhver terapi, uansett skoleretning. Prosentvis fordeler dette seg slik: Ekstraterapeutiske faktorer (pasientens egne ressurser, familie og nettverk, tilfeldige hendelser) 40%. Relasjonsfaktorer (pasientens opplevelse av å bli forstått, respektert og bekreftet) 30%. Placebo, håp og forventning (pasientens innstilling til endring gjennom terapi) 15%. Modell/teknikkfaktorer 15%. Nyere forskning viser at de to faktorene som best predikerer resultatet av behandling er pasientens opplevelse av tidlig endring og pasientens opplevelse av den terapeutiske relasjonen (Lambert, 2004). Ytterligere undersøkelser viser at man, ved å gjøre bruk av systematiske tilbakemeldinger (feedback), ser en signifikant økning i effektiviteten av terapi (Brown, Burlingame, Lambert, Jones & Vaccaro, 2001; Duncan & Miller, 2000; Duncan, Miller & Sparks, 2004; Whipple, Lambert & Vermeersch, 2003). Slik feedback er særlig nyttig i terapiforløp hvor man, over tid, synes å se liten eller ingen endring, eller en negativ utvikling som kan føre til at pasienten dropper ut av terapi. Dette er et aktuelt perspektiv innen psykisk helsevern hvor en relativt stor gruppe pasienter ikke opplever ønsket bedring. Lambert (2004) anbefaler derfor systematisk å ta i bruk pasientens tilbakemeldinger til terapeutene i klinisk praksis. Familieavdelingens prosjekt gjør nettopp dette og viser at en positiv endring hos mannen signifikant øker opplevelsen av tilfredshet for paret (Tilden et al, upublisert manuskript 2006). Liknende funn presenteres også av Symonds & Horvath (2004) og Knobloch-Fedders, Pinsof & Mann (2004) ved hjelp av kvantitative analysemetoder. Her fremholdes nødvendigheten av videre undersøkelser, også kvalitative, vedrørende utviklingen og betydningen av terapeutisk allianse, med særlig fokus på mannen i parforholdet. Det finnes et rikt utvalg av litteratur som omtaler dynamisk utvikling av terapiforhold og alliansebygging i individual- og parterapi (Hubble et al, 1999; Norcross, 2002). Studiene har etter hvert også redegjort for kjønnsspesifikke forskjeller i terapi (Bourgeois, Sabourin & Wright, 1990; Brooks, 1998; Garfield 2004).

4.2 Kjønnforskjeller i parterapi

Undersøkelsen i denne mastergradsoppgaven er gjort i forhold til menn og deres særskilte erfaringer i parterapi. Bakgrunnen for denne fokuseringen er egen klinisk praksis med par og gjentatte refleksjoner over forskjeller mellom kvinner og menn i terapirommet, både i pasient- og i terapeutrollen. God terapeutisk allianse og tidlig opplevelse av endring har stor betydning for utfallet av parterapi (Lambert, 2004; Sexton, Littauer, Sexton & Tømmerås, 2005;). Det er et mål å få en innsikt i hva som fører særlig menn inn i alliansefremmende arbeid og hvordan dette kan skje raskest mulig i prosessen. En generell forståelse av menns sosiale dagligliv vil være en viktig forutsetning for samarbeidet med mannen i en terapissammenheng (Addis & Mahalik, 2003; Good, Thomson & Brathwaite, 2005).

Kjønn er en av faktorene med størst innvirkning på fellesskap og samspill mellom mennesker. Sosiokulturelle erfaringer og koder skaper beredskap i forhold til atferd og forventninger (Robertson and Fitzgerald, 1992). Disse grunnleggende mekanismene utspiller seg også i parterapi, både innad i paret og i terapeut-pasient forholdet. Likevel er det forholdsvis få studier som har undersøkt mulige sammenhenger mellom kjønn og utviklingen av terapeutisk allianse (Blanton & Vandergriff-Avery, 2001; Bourgeois et al, 1990). Langvarige, dyptgående parkonflikter tærer på fellesskapsopplevelse og lojalitetsbånd innad i paret. En viktig oppgave for terapeuten blir å etablere en meta-allianse med paret for å redusere ytterligere fare for indre splittelse og samle parets oppmerksomhet rundt deres felles problemer fremfor individuell utrygghet og sårbarhet (Garfield, 2004). Menns sosialisering medfører en vegring mot å ta tak i personlige og relasjonelle problemer (McKay, Rutherford, Cacciola & Kabasakalian-McKay, 1996; Padesky & Hammen, 1981; Wills & DePaulo, 1991). Deres kulturelle og kjønnsspesifikke scripts tilsier at sosiale ferdigheter i stor grad er instrumentelle og bygger på her-og-nå begreper som suksess, makt, dominans, konkurranse, uavhengighet og mestring. Samtaler og samværsform er handlingsorientert fremfor refleksjonspreget og stimulerer lite til oppmerksomhet på emosjoner og uttrykk av disse (Gove, 1984; Leong & Zachar, 1999; Pollack, 1998).

Menn tilkjenner gjerne høy grad av utrygghet i tidlige faser av parterapi. Dersom de ikke får en grunnleggende tillit til terapeuten vil den indre splittelsen i paret øke og mennene vil ha vanskeligere for å snakke om personlige temaer og avslutte terapien oftere enn kvinner

(Symonds & Horvath, 2004). Terapi bygger i stor grad på erkjennelse og formidling av følelser, og på relasjonelle ferdigheter, noe som beskrives å favorisere kvinnene. Garfield (2004) beskriver hvordan kvinner i parterapi kan holde tilbake egne problemstillinger til mannen har opparbeidet nødvendig grad av trygghet og kontekstuelle ferdigheter. Hun gir ham rom til tidlig tryggende aktiviteter for raskt å komme til et nivå hvor han kan forholde seg til hennes følelsespresentasjoner. I et slikt perspektiv er det forståelig at man ser en sammenheng mellom tidlig trygging og allianse med mannen, og prognosen for godt utbytte av terapien. På den annen side vil allianse ses som et kjennetegn på, og ikke som et resultat av, en dynamisk prosess, som involverer deltagerne på ulike tider og på ulike måter. Hvordan man beregner eller beskriver allianse vil avhenge av parametrene man velger å forholde seg til. En undersøkelse av sammenhengen mellom kjønns spesifikk allianse og terapeutisk utbytte antyder at terapeutisk gevinst er høyest nå kvinner i en tidlig fase føler seg på linje med terapeuten i forhold til å definere sentrale problemområder (Quinn, Dotson & Jordan, 1997). Her vil anbefalingen være å fokusere mer på kvinnens opplevelse i en tidlig fase av parterapi og kontrasterer således den tidligere nevnte undersøkelsen til Symonds og Horvath (2004).

4.3 Merknader om kjønn og forskning

Det er ytterligere to sider ved kjønnsdimensjonen i terapiforskning som må nevnes, selv om de ikke kan følges opp i denne sammenheng. For det første var mennene i min undersøkelse ikke opptatt av terapeutens kjønn, men hadde fokus på å bli forstått som mann. Dette er i tråd med funn fra tidligere studier, både innen individual- og parterapi, som viser at det ikke er noen åpenbar sammenheng mellom terapeutens kjønn, terapeutisk allianse og utbytte av terapi (Garfield, 2004). Det finnes imidlertid få undersøkelser knyttet til dette, og klinisk erfaring tilsier at denne dimensjonen bør undersøkes ytterligere i den videre utviklingen av parterapi. For det andre åpner det for en omfattende diskusjon rundt kjønnsforskning. I blant blir forskning mer assosiert med kjønnspolitiske ytringer enn med et faglig innhold. Forskere er mennesker som i sin person er bærere av kjønns spesifikke koder og markører, som har betydning for deres egen (for-) forståelse og for omgivelsenes tolkning av deres tilstedeværelse og handlinger. Diskusjonene om forskerens forutsetninger for objektive funn og nøytrale tolkninger og presentasjoner, har periodevis vært polariserte og mer preget av kjønns makt/-kamp enn forskningsmetodiske drøftinger (Haavind, 1999). Forskning skal bygges på metodiske kvaliteter hvor kontekstuelle forhold som kjønn og forforståelser inngår

i forskerens totale tolkning og fremstilling. Familierapi handler i stor grad om samspill mellom mennesker, kjønnsatferd og kjønnsforståelse. Det er derfor viktig at terapiforskning presenterer funn som er vel fundert i forskningsmetode og ikke i forskerens kjønn.

5.0 METODEREFLEKSJON

I artikkelen gis det en beskrivelse av forskningsmetoden, slik at leseren skal få en forståelse av forskningsprosessen knyttet til problemstillingen. Artikkelformatet gir imidlertid ikke rom for dypere refleksjoner i forhold til forskerens eget ståsted, vitenskapsteoretiske drøftinger eller grundigere presentasjon av analyse og valideringsspørsmål. Dette kapittelet vil derfor konsentrere seg om disse temaene, men vil tidvis måtte henviser til det som allerede er beskrevet i artikkelen.

Hovedspørsmålet for denne undersøkelsen fikk tidlig ordlyden: Hvilke faktorer er det som stimulerer til en positiv endring hos menn i parterapi? Selv om det har kommet til nye momenter og nyanseringer, har denne formuleringen blitt stående gjennom både forsknings- og skriveprosessen. Forskningsspørsmålet er beskrevet tidligere. Jeg vil i denne sammenhengen komme med noen konsentrerte metodologiske refleksjoner knyttet til undersøkelsen.

5.1 Grunnleggende elementer i forskning

En akseptert beskrivelse av hensikten med forskning er å utvikle ny kunnskap ved å innhente informasjon gjennom etterprøvbare regler og prosedyrer. Kravet om etterprøvbarhet er et av forskningens sikkerhetsnett relatert til troverdighet og sannhetsgehalt. Blant forskere fordrer dette en viss enighet om forståelse av virkelighetens beskaffenhet – ontologien, kunnskapens beskaffenhet – epistemologien, metoder for datainnsamling og kriterier for å validere ny kunnskap (Denzin & Lincoln, 1994). All forskning inneholder subjektive elementer i form av de virkelighetsbilder forskeren selv er bærer av. Det må derfor kreves at forskerens (eller kritikerens) posisjon i forhold til menneskesyn og vitenskapssyn trer frem i den informasjonen som de bringer videre til sine omgivelser. Historisk sett har det alltid eksistert noen grunnantagelser i menneskets forsøk på å forstå og forklare sin livssammenheng. Disse paradigmene har vært omskiftelige og kan trolig knyttes vel så mye til sosiale mekanismer og

tidsånden, som til vitenskapen som sådan. Forskning søker gjerne å presentere resultater som har gyldighet ut over den lokale sammenhengen undersøkelser finner sted (Hellevik, 1999). Slik generalisering og overførbarhet krever bestemte forskningsmetodiske prosedyrer. Disse prosessene bygger på grunnantagelser om verdens og vitenskapens beskaffenhet som forskeren har sympati med. Forskingen, presentasjonen av resultater og publikums forståelse av dette bygger i alle ledd på den enkeltes utgangspunkt i forhold til forståelsen av virkelighet, mennesket, kunnskap, vitenskap og ikke minst, metode (Jensen, 2006). Paradigmer er grunnantagelser som deles av flere i en sammenheng, uten at de av den grunn kan anses som objektive sannheter. Dette perspektivet tilsier at sannheter er påvirkelige og reiser samtidig spørsmålet om hvordan ny kunnskap oppstår. Metodelitteraturen synes å ha brukt forholdsvis lite plass til slike refleksjoner, men har heller hatt som mål å beskrive håndverket i forskningsprosessen. Etter min mening blir dette mangelfullt og uheldig. Metode betyr, i følge Kvale (2005), veien til målet, og må være preget av reflekterte valg og gode begrunnelser. Forskningsmetode har i seg selv ingen gyldighet; den er avhengig av kontekst og grunnleggende antagelser i sammenhengen.

Før jeg gir en mer utdypende fremstilling av metodologien i min egen undersøkelse, vil jeg kort presentere relevante sider ved den kvantitative forskningstradisjonen. Det må presiseres at jeg ikke ser på kvalitativ og kvantitativ forskning som motsetninger. Disse forskningstradisjonene er uttrykk for systematisk, kritisk refleksjon og metodebruk, som er utviklet på bakgrunn av ulike historiske og ideologiske referanserammer. Forskerens ansvar er å velge metode i forhold til aktuelle forskningsspørsmål og tydeliggjøre sine metodiske valg i presentasjonen av forskningen.

5.2 Hovedelementer i kvantitativ forskningstradisjon

Selv om min forskning metodologisk er kvalitativ, velger jeg likevel å ta med en kort presentasjon av kvantitativ forskning. Dette begrunnes med at min undersøkelse i stor grad kan relateres til en kvantitativ studie og at terapiforskning i litteraturen hovedsaklig har vært kvantitativ. Da sosiologen August Comte innførte begrepet positivisme på 1800-tallet, refererte han til det han kalte sikker kunnskap. Han satte navn på en verdensanskuelse med røtter tilbake til Kopernikus, Bacon, Gallilei og Kepler, hvor vitenskaplige fakta skulle være objektive og kvantifiserbare. De skulle dessuten være utvetydige og kunne etterprøves av

andre med samme resultat (intersubjektiv reproduserbarhet). Positivismen hadde sitt utspring i naturvitenskaper som matematikk, fysikk og logikk, men var på flere vis også sosiologisk og politisk begrunnet. Det var en reaksjon på tidens paradigmer, religiøse dogmer og metafysisk spekulasjon. Strengheten i positivismens vitenskapelige argumentasjon skal være verdinøytral og skille målbare fakta fra tolkninger/vurderinger. Forskerens rolle som nøytral (objektiv) og uten påvirkning på studieobjektet (distanse) fremheves. Dagens evidensbaserte psykoterapi- og familieterapiforskning representerer en tro på det naturvitenskaplige, positivistiske paradigmet om kvantifisering. Ved å måle om det virker og hva som virker, søker man etter kunnskapsbasert praksis som beviselig er effektiv og lønnsom i terapi (Nilsen, 1999; Pinosof & Wynne, 2000; Lerner, 2004). I tråd med den naturvitenskaplige tradisjonens idealer om nøytralitet og distanse utvikles manualer for god evidensbasert (også kalt kunnskapsbasert) praksis gjennom kvantitative forskningsmetoder. Spørsmålet om nøytralitet er imidlertid i seg selv verdiladet. Praksis basert på forskning formidler nettopp en tro på metodikk og resultatmål, og blir i så måte en egen ideologi med definisjonsmakt (Ekeland, 1999). Man kan da komme i den paradoksale situasjonen hvor definisjonsmakten brukes til å tilpasse pasienten til manualen fremfor å forholde seg til hans egne beskrivelser. Som Jensen (2006) påpeker kommer nå forskningen og metodeutviklingen først og praksis etterpå. Ved å bygge det subjektive i en relasjon på forståelsen av rasjonelle objektive metoder begås det et instrumentalistisk feilgrep og en umyndiggjøring av pasienten (Skjervheim, 1976). Møtet mellom mennesker og forståelsen av mellommenneskelig samhandling kan ikke bygges på en forståelse hvor den instrumentelle rasjonaliteten er grunnmodellen. Den tyske historiefilosofen W. Dilthey sa: "naturen forklarer vi, mennesket forstår vi" og skiller dermed mellom naturvitenskap og humanvitenskap (Wulff, Pedersen & Rosenberg, 1990). I møtet med pasienter er dette essensielt. Hvis vi skal ta på alvor at det finnes et mangfold av virkelighetsforståelser, må vi også utvikle metoder for å få del i og forstå disse. Menneskers subjektive atferd, deres opplevelse av mening og deres formidling kan vanskelig forstås ved instrumentell praksis utviklet i et naturvitenskaplig paradigme.

5.3 Kvalitativ forskningstradisjon

Min undersøkelse av menns erfaringer i parterapi følger ved kvalitativ metode opp funn fra en kvantitativ studie. Den kvantitative studien måler styrken i sammenhenger mellom valgte parametere og åpner opp for nye problemstillinger. Når den for eksempel peker på en

sammenheng mellom tidlig reduksjon i menns engstelse og økt utbytte av terapien, gir den lite innblikk i hvilke tanker, følelser og meningsdannelser som kan ha medført mindre engstelse hos mannen og økt innsats i terapien. For å få tak i dette har jeg valgt å følge en kvalitativ forskningsprosess. Den kvalitative fortolkende tilnærmingen oppfattes gjerne som et alternativt paradigme, hvor samfunnsvitenskapen motsetter seg en naturvitenskaplig forklaringsmodell. Der det tidligere var stor tiltro til den empiriske forskningens presentasjon av virkeligheten, åpner det postmoderne perspektivet for alternative forståelser og forklaringsmodeller. Virkeligheten finnes som en unik individuell erfaring. I den grad man kan bli enige om hva som er virkelig, begrenses dette av evnen til å dele sosiale konstruksjoner som gis status som kunnskap. Verdensbildet er ikke lenger preget av absolutter og eksakt kunnskap, men av fellesskapets evne til å tolke og forhandle seg frem til mening (Kvale, 2005). Begrepet sosial konstruksjon av virkeligheten ble først beskrevet av de amerikanske sosiologene Berger og Luckmann midt på 60-tallet (Alvesson & Sköldberg, 1994). For Berger og Luckmann er ”virkeligheten” en sosial konstruksjon, fordi subjektive oppfatninger om verden dannes og tolkes i en sosial kontekst. Slik sett vil sosial praksis både skape og opprettholde sosiale fenomener mellom mennesker. I ytterste konsekvens vil deltagerne i interaksjonen over tid betrakte disse oppfatningene som objektivt sanne, og forholde seg til dem som grunnleggende og udiskutable verdier. Slike samskapte oppfatninger hviler ikke på verifiserbare fakta og betegnes gjerne som institusjonaliserte myter. Derfor er leting etter ”den egentlige sannhet” irrelevant. For forskeren vil ikke den ene beskrivelsen fremstå som mer sann enn andre beskrivelser. Det er selve prosessen i konstruksjonen av mening og hvordan mening formidles mellom aktørene som blir sentralt. Formidling skjer dels i form av handlinger, men i hovedsak gjennom språk. Uttrykket ”språkets skapermakt” er relevant i en sosial konstruktivistisk tilnærming hvor samskaping og felles forståelser baserer seg på å forhandle seg frem til meningsinnhold i det sagte.

Det er selvsagt flere problemer nyttet til en ekstrem konstruktivistisk posisjon. Virkeligheten kan bli direkte ubehagelig når vi møter veggen, ikke bare som en sosial konstruksjon, men i form av en hard ugjennomtrengelig hindring. Det er i denne oppgaven ikke anledning til å følge opp relevant kritikk eller gi en fyllestgjørende presentasjon av begreper og retninger innen kvalitativ forskningsmetode. Jeg må begrense meg til det som har direkte relevans for min undersøkelse.

5.3.1 Fenomenologi

Fenomenologien forsøker å gjøre det usynlige synlig ved å gjengi menneskers opplevelse uten å reflektere over opprinnelsen eller årsaken til opplevelsen. Siden Husserls første beskrivelser av fenomenologien, har filosofer som Heidegger, Sartre og Merlau-Ponty videreutviklet grunnlagstenkningen med sin egen forståelse. Fra den tidligste fokuseringen på menneskers bevissthet og opplevelse, ble fokus etter hvert utvidet til å omfatte menneskets livsverden og senere også menneskers handlinger (Kvale, 2005). I det kvalitative forskningsintervju får den enkeltes livsverden forrang og sikrer en umiddelbar subjektiv gjengivelse av egne opplevelser. I den grad det er mulig har jeg valgt å forholde meg til pasientenes beskrivelser slik de fremkom i fokusgruppeintervjuene, uten aktive forklaringer og analyser i denne fasen. På den annen side vil jeg som forsker ha særlige interesser og en egen involvering i forskningsprosessen. Giorgi (1994) tar til orde for at forskeren må utøve systematisk selvkritikk og bli oppmerksom på egne forhåndsantagelser, kulturelle påvirkninger, og føringer i form av forskningstradisjoner, politiske forhold og eventuelle konsekvenser av presentert forskning. For å komme frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomenene må forskerens egne forutsetninger settes i parentes (bracketing) slik at de ikke virker forurensende i sammenhengen. En forutsetningsløs deltagelse er etter min mening umulig, men det er mulig å foreta en fenomenologisk reduksjon hvor man streber etter en kritisk analyse av egne forutsetninger (Kvale, 2005).

Giorgi (1994) advarer mot det han oppfatter som en sammenblanding av faglige tradisjoner. Det er uheldig når kvalitativ forskning blander begreper og prinsipper fra fenomenologisk tilnærming med metodologiske kriterier fra den positivistiske undersøkelsestradisjonen. Kvalitativ og kvantitativ forskning bygger på ulike metodiske prinsipper som gir hver av dem særegne identitetsmarkører. I dette faktum finnes ikke bare motsetningsfylte polariteter, men også selvstendige verktøy for ulike oppgaver. Derfor er det et mål å tydeliggjøre innhold og forskjeller mellom forskningstradisjonene slik at metodene som velges er hensiktsmessige i forhold til problemstillinger/forskningsspørsmål.

5.3.2 Hermeneutikk

Ordet hermeneutikk viser til den greske guden Hermes, hvis oppgave var å formidle til menneskene det som lå utenfor deres egen forståelsesevne. Han skulle forklare det uforklarlige, slik at menneskene fikk del i visdommen. I dag beskrives hermeneutikk som

studiet av tekstfortolkning og har som hovedhensikt nettopp å komme frem til en gyldig og allmenn forståelse av tekstens betydning (Kvale, 2005). Gjensidigheten mellom helhet og del er et vesentlig trekk ved den hermeneutiske metode. Likeså legges det vekt på gjensidigheten som etableres mellom fortolkeren og stoffet eller situasjonen som skal fortolkes. Fortolkeren nærmer seg verden ut fra bestemte forforståelser eller fordommer basert på egne erfaringer og tilført kunnskap. Denne forutgående programmeringen uttrykker fortolkerens forståelse av den aktuelle situasjon og er samtidig en forutsetning for at det som formidles skal åpne seg for fortolkeren. I en dynamisk prosess vil fortolkeren i det videre arbeidet i stigende grad bli klar over sine egne forforståelser, fordommer og forutsetninger. Teksten i et transkribert forskningsintervju vil på denne måten utvikle seg og bringe økende klarhet i innholdet og utfordre fortolkerens forståelse av seg selv. Andre fortolkere vil ha andre forforståelser og vil se teksten i et annet lys og kunne avdekke en annen meningshorisont (Alvesson & Sköldbberg 1994). Hermeneutikken representerer en metodisk åpenhet hvor intervjuenes innhold eksponeres og fortolkningen kan følges som en dialog med den opprinnelige teksten. Bevegelsen fra helhet til del og vice versa benevnes gjerne som en hermeneutisk sirkel eller spiral. Hensikten er å få en forståelse av den presenterte livsverden fremfor å finne forklaringer til den.

Mens fenomenologien søker å beskrive fenomener/opplevelser så konkret og upåvirket som mulig ved å sette egne forforståelser til side, åpner hermeneutisk metode opp for fortolkerens innlevelsesevne og menneskelige og faglige repertoar. Hermeneutisk fortolkning vil derfor avhenge av fortolkerens eksistensielle og faglige grunnsyn. Denne undersøkelsens rammeverk preges av mitt helhetlige, eksistensielle menneskesyn, hvor den enkelte pasient ses som en sammensatt, integrert helhet med behov og ferdigheter knyttet til fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjoner. Undersøkelsen leter ikke etter kausalforklaringer. Den er opptatt av den enkelte pasients subjektive opplevelser.

I hvilken grad forskeren kan forstå andre menneskers erfaringer er et filosofisk spørsmål. Dilthey mente det var mulig å leve seg inn i andres fremstillinger, slik at man kom inn i hvordan det virkelig forholdt seg for vedkommende. Heidegger sier, som fenomenolog, at fundamentet for den menneskelige forståelse er å finne i en verden hvor vi arver forståelsesmåter som er med på å bygge opp vår eksistens og er bestemmende for de forståelseshandlinger vi gjør, altså en forforståelse. Gadamer utviklet Heideggers påstand og

tok avstand fra Diltheys ide om objektiverende forskning. Gadamer avviser en prosess som gir mulighet for å erfare andres opplevelse slik de selv opplevde den (Kvale, 2005). Han mener at forskeren er bestemt ut fra sine unike erfaringer og forutsetninger og ut fra denne forståelseshorisonten nærmer seg det han skal utforske og tolke. Det aktuelle forskningsobjekt har en like unik bakgrunn. Gadamer snakker derfor om en horisont-sammensmeltning hvor en kontekstuell tilnærming åpner opp for en bredde tolkeren må ha for å forstå det som befinner seg i sammenhengen. Forståelseshorisontene smelter sammen i en hermeneutisk sirkel eller spiral, hvor man forstår det fremmede ut fra egne forutsetninger, men samtidig modifiseres egne oppfatninger i tolkningen av det fremmede. Resultatet blir en skapende handling og ikke en reproduksjon av de to virkelighetene.

Både Heidegger og Gadamer peker på det faktum at vår forforståelse leder oss i forhold til hva vi ser. Tolkning vil alltid skje innenfor en kontekst eller sammenheng som allerede har lagt føringer for hvordan vi skal betrakte tingene (Alvesson & Sköldberg 1994). Forforståelse er med andre ord en forutsetning som gir oss meningsfull tilgang til det som skal forstås. Erfaringer og forforståelser forutsetter hverandre i en dynamisk prosess med mål om å utvikle forforståelsen fra fordom til ren forståelse.

Jeg har tidligere beskrevet hvordan fenomenologen Giorgi anerkjenner at man ikke kan gå forutsetningsløs inn i forskning, men likevel hevder at man kan sette sine forforståelser i parentes ved å være seg dem bevisst. På den annen side tar hermeneutikeren Gadamer til orde for å bevisst bruke sin forforståelse som en ressurs i møtet med det fremmede. Mitt utgangspunkt i denne undersøkelsen er ønsket om å utvikle ytterligere kunnskap innenfor et felt jeg allerede kjenner. Etter mange års praksis har jeg en solid ballast av forforståelser. Pasientenes erfaringer fra parterapi er deres subjektive beskrivelser som jeg vil møte uten et filter av egne preferanser eller forventninger. I disse individuelle horisontene vil jeg så fordomsfritt som mulig, med en hermeneutisk-fenomenologisk metode, søke etter meningsinnhold som kan være nyttig å kjenne i parterapi.

5.4 Det kvalitative forskningsintervjuet – fokusgruppeintervju

Det kvalitative forskningsintervju har som hensikt å gi et meningsfylt, kvalitativt bilde av menneskers liv og kan ha ulike utforminger. Likevel står det fast at dialogen mellom

mennesker og meningsinnholdet i det som fremkommer er det sentrale (Malterud, 2003). Min undersøkelse har et eksplorativt, deskriptivt design hvor jeg har valgt å samle data gjennom to fokusgruppeintervjuer. Med mange års erfaring med ulike former for gruppeterapi og par-/familieterapi ble dette et naturlig metodevalg. Fokusgruppeintervju er en kvalitativ intervjuform som har blitt utviklet gjennom flere faser. Den første publikasjonen som beskrev gruppeintervju kom allerede på 20-tallet. Fra 40-tallet med Lazarfeldt og Merton og fremover til 70-tallet ble fokusgrupper særlig brukt til markedsanalyser. Siden har metoden blitt utviklet innen samfunnsvitenskap av demografer og mediaforskere og senere innen humanistiske disipliner. Til forskjell fra diskusjonsgrupper og informasjonsaktivitet bygger fokusgruppeintervjuet på prinsipper fra kvalitativ forskning. Formålet med diskusjonen skal være nøye planlagt og konsentrert om definerte problemstillinger og informantene skal velges ut på grunn av egenskaper som kan gi kvalitative data om temaer som er introdusert av forsker (Krueger, 1994). Hensikten er ikke å komme frem til konsensus eller vedtak, men å stimulere til en gruppeprosess som gir den enkelte deltager og fellesskapet rom for å utforske erfaringer, ønsker og utfordringer. Kombinasjonen av gruppedynamikk og kvalitative forskningsmetoder i fokusgrupper genererer andre muligheter enn individuelle intervjuer, selv om de bygger på de samme grunnprinsippene (Morgan, 1997). Forskningsmetoden egner seg til å få en dypere forståelse av meningsdannelse og holdninger i forhold til definerte temaer (Morgan & Krueger, 1998). Det anbefales høy grad av homogenitet i fokusgruppene. Eksempler på dette kan være aldersfordeling, kjønn, sosiale forhold eller temarettede likheter. Hensikten er at deltagerne i gruppeprosessen kan gjenkjenne hverandres erfaringsbakgrunn og stimulere åpenhet og ytringer. I følge Kitzinger (1995) egner metoden seg til å studere menneskers holdninger og erfaringer. Gruppeprosessen åpner for presentasjon av kulturelt betingede handlemåter og tenkning som det ville være vanskelig å få frem i individuelle intervjuer. En innvending mot dette er selvsagt faren for gruppesensur og konformitetspress, og derav tilpassede, situasjonsbetingede utsagn. Vektleggingen av homogenitet i gruppene skal redusere en slik utvikling og stimulere til å få frem fellesskapets bidrag til det som undersøkelsen etterspør. Andre relevante innvendinger er faren for at intervjueren skal miste overblikk og kontroll, slik at datainnsamlingen preges av kaos og blir vanskelig å systematisere (Morgan 1997). Videre kan forsker stå i en maktposisjon (leder, ekspert etc.) i forhold til deltagerne, noe det måtte tas hensyn til i min undersøkelse og som jeg kommer tilbake til under kapittelet om metodekritikk.

For å sikre et metodisk og systematisk gjennomført intervju anbefales det at gruppen ledes av en ansvarlig intervjuer, kalt moderator, og en medhjelper/observatør som assisterende moderator. Begge bør være fortrolig med både intervjuer og gruppeprosesser, og tydelig ta ansvaret for å lede intervjuet og sikre at diskusjonens fokus er i tråd med den oppsatte temaguiden. Samtidig må gruppen oppleve frihet til individualitet og at synspunkter får utvikles i fellesskapet. Anbefalingene om hvorvidt forsker skal delta som moderator, assisterende moderator eller kanskje ikke være til stede i gruppen, varierer i litteraturen (Krueger,1994; Morgan 1997). Det er nærliggende å tolke dette slik at en totalvurdering av undersøkelsens tema og øvrige faktorer vil være avgjørende for valgene som må gjøres. Det samme ser ut til å være tilfellet i forhold til antallet deltagere i gruppen. Tidligere holdt man på at 8 – 12 personer var hensiktsmessig i et fokusgruppeintervju, mens det i dag beskrives gode erfaringer med 4 – 6 deltagere (Tillgren & Wallin, 1999).

De to siste spørsmålene når det gjelder den strukturelle siden av fokusgruppeintervjuer er; hvor mange sesjoner som er nødvendig for undersøkelsen og hvor lange sesjonene bør være. Heller ikke her finnes det absolutter. Igjen må metodiske og praktiske komponenter være med å danne grunnlag for valgene som tas. Noen hevder at en serie bør bestå av minst tre intervjuer av en til to timers varighet. På den annen side kan man følge opp særskilte problemstillinger fra tidligere studier ved et mindre antall intervjuer. I min studie valgte jeg å intervju to grupper med fire deltagere i hver gruppe. Hver gruppe gjennomførte ett intervju av 90 minutters varighet og ble ledet av meg (moderator) og en erfaren forsker/terapeut, uten tilknytning til Familieavdelingen, som assisterende moderator. Også i forhold til skriftliggjøring av fokusgruppeintervjuer er det ulike muligheter (Krueger 1994; Malterud, 2003). Vi valgte å gjøre lydopptak av intervjuene, som senere ble transkribert. I samtalene gjorde assisterende moderator korte notater som ble en del av den totale analysen. Denne dokumentasjonen ga mulighet for gjentatte ganger å skifte fokus mellom helheten og delene i samtalene, slik det beskrives i den hermeneutiske spiral.

Kvale (2005) presenterer tolv sider som utgjør en hovedstruktur ved den kvalitative intervjumetoden. Her må jeg nøye meg med å peke på den felles utfordringen som kvalitative forskningsmetoder står overfor - ” å udvide vor forståelse af den menneskelige verden gennem en dialog i den menneskelige samtalevirkelighed” (ibid, s. 286). Et slikt perspektiv

gjør fokusgruppeintervjuet til en velegnet kvalitativ metode hvor de metodologiske regler for forskning avviker fra det positivistiske paradigmet.

5.4.1 Temaguiden

Målet med fokusgruppeintervjuene er å få belyst på forhånd definerte problemstillinger, introdusert av forsker. Som en hjelp til å holde fast i relevante temaer utarbeidet jeg en temaguide (vedlegg 8). Denne ble delt i hovedområder. Til hver hovedområde ble det forberedt flere åpne spørsmålsstillinger eller støttebegreper som ble introdusert av moderator dersom de ikke spontant kom opp i samtalen (Tillgren & Wallin, 1999). I min undersøkelse må temaguiden i første omgang oppfattes som en grovskisse eller en tematisk rammesetting av samtalen. Den skulle ikke følges kronologisk, men være en hjelp til å minne om fokus samtidig som den ga rom for å følge opp uforutsette og relevante innspill fra gruppen. Siden undersøkelsens problemstilling var kjent for pasientene i god tid før fokusgruppeintervjuene fant sted, hadde de en viss forberedthet i forhold til temaguidens innhold.

5.5 Utvalg

Som beskrevet tidligere har Familieavdelingens pasienter i flere år deltatt i systematisk evaluering og prosessforskning i forhold til behandlingstilbudet. Målet er å få fortløpende, erfaringsnære tilbakemeldinger, hvor noe umiddelbart får betydning for pågående terapier og noe har mer langsiktig effekt i form av å generere ny kunnskap. For meg ble det naturlig å gjøre en kumulativ studie og følge opp den samme pasientgruppen, for gjennom kvalitativ metode å undersøke innholdet i noe av det den kvantitative studien viser. På bakgrunn av dette valgte jeg å konsentrere min undersøkelse om de ti mennene som på et gitt tidspunkt var innlagt i avdelingen, og som hadde fått tilbud om innleggelse etter de samme kriteriene som mennene i den kvantitative studien.

5.6 Analyseprosessen

Et pluss ved fokusgruppeintervjuer er at metoden er effektiv og tidsbesparende (Morgan & Krueger, 1998). Min erfaring har også andre nyanser; ikke minst at analysearbeidet er omfattende. Prinsippene for analyse av fokusgruppeintervjuer skiller seg lite fra annen

kvalitativ forskning og følger bestemte strukturer for å hente ut og presentere data. Kvale (2005) og Malterud (2003) gir detaljerte fremstillinger av den kvalitative forskningsprosessen og jeg vil her beskrive det som har hatt størst aktualitet for min studie.

Før intervjuene hadde jeg satt opp aktuelle fokus og forskningsspørsmål i temaguiden. I dette var min forforståelse både utgangspunkt og ressurs, i tråd med Gadamer's hermeneutiske tenkning. Uten noen form for forkunnskap ville det ikke vært grunnlag for verken undring, spørsmål eller tolkning og forståelse. Den essensielle forkunnskapen var i dette tilfellet egne erfaringer og en rekke beskrivelser av at særlig en tidlig positiv endring hos menn i parterapi hadde stor betydning for det videre terapiforløpet. Målet med undersøkelsen ble derfor å identifisere mennenes subjektive erfaringer og opplevelser, med vekt på å finne innholdet i hva som stimulerer til positive endringer i parterapi. Ved en induktiv retning i analysene brukes empiriske data i en slutningsrekke fra det spesielle til det generelle. Fokusgruppeintervjuene genererer begreper og kategorier som reflekterer helhetsforståelser ut fra subjektiv fenomenologi. I min analyse har jeg valgt å forholde meg til Giorgis systematiske tekstkondensering slik den fremstilles av Malterud (2003). Metoden er velegnet til nettopp å utvikle bredere begrepsdannelser på bakgrunn av materiale fra mange ulike informanter og bygger på en strukturert tilnærming. Samtidig er den ikke begrenset til en fenomenologisk metode, men anvendes også i andre kvalitative undersøkelser (Kvale, 2005).

5.6.1 Helhetsinntrykket

Umiddelbart etter fokusgruppeintervjuene gjorde moderator og assisterende moderator en innledende oppsummering av samtalene og temaer som fremkom. Senere gikk de uavhengig av hverandre gjennom de transkriberte og anonymiserte tekstene på henholdsvis 17 og 16 sider, med andre ord et overkommelig datamateriale. I denne fasen er det om å gjøre å ivareta det fenomenologiske perspektivet ved å legge egne referanser og forforståelser til side, slik Giorgi beskriver i "bracketing"-begrepet (Hummelvoll & Barbosa Da Silva, 1996). Målet er å bevare et fugleperspektiv og være åpen for det som faktisk formidles av den enkelte og på gruppenivå. Fremdeles er uthevelser og anmerkninger å betrakte som intuitive temaer og ikke kategoriseringer av meningsbærende elementer.

5.6.2 De små bitene i det store bildet

Både moderator og assisterende moderator gjorde egne systematiske vurderinger av transkripsjonene for å identifisere meningsbærende elementer. Moderator skrev også ned fraser/setninger der budskap fremkom i teksten. Dette ble gjort ved gjentatte gjennomlesninger hvor de umiddelbare temaene fungerte som guider i letingen. Et eksempel på tema fra den første analysefasen er ”menneskes behov for å bli sett”. Denne etiketten bygger på en rekke utsagn fra teksten, slik som; ”egne ord på noe”, ”egne samtaler med en terapeut” og ”snakke om seg selv og sine følelser”. Kodingen søker å fange opp de tekstbitene - meningsbærende enhetene - i teksten som refererer til temaet (Malterud, 2003). I den videre analyseprosessen så jeg at de innledende temaene ble upresise og trengte til justeringer og nyanseringer. Fremdeles ønsket jeg å sette egne forforståelser i parentes for å muliggjøre en fordomsfri lesning av utsagnene (Kvale, 2005). Denne fasen av analysen er krevende og forsker kan lett bli for ivrig etter å komme videre i tolkningsprosessen. Etter gjentatte gjennomhøringer og lesning av transkripsjonene ble min forforståelse og faglige referanseramme tydeligere tatt i bruk, slik at ”menneskes behov for å bli sett”, ble satt inn i en bredere ramme, kalt ”behov for å bli trygget” – som jeg fant mer dekkende. Senere satte jeg opp et kodingssystem som skulle skille ut og samle utsagn/elementer med tematilknytning og gradere relevansen av disse. Målet her var å finne frem til grupperinger med fellestrekk og begynne å se dette i forhold til den opprinnelige problemstillingen. Denne dekontekstualiseringen var en hjelp til å finne frem til emneområder og overlappende utsagn som kunne tilhøre ulike kategorier. Kodingen var derfor ikke et mål, men et nødvendig forarbeid før jeg gikk videre til tredje trinn, etter Malteruds (2003) beskrivelse.

5.6.3 Meninger i kodene

Ved å kategorisere alle meningsbærende enheter fikk jeg til å begynne med et stort og uoversiktlig antall koder. Samtidig var dette mangfoldet bevisstgjørende for vurderingen av egne utvelgelseskriterier. Med et høyere presisjonsnivå og færre koder økte også frekvensen av meningsbærende elementer som kunne tilhøre flere overordnede koder. Det nevnte behovet for å bli trygget, uttrykte nødvendigvis ikke bare engstelse, men kunne også forstås ganske motsatt; som en offensiv - hvor mannen ønsket å komme i en posisjon slik at han ble fortrolig med situasjonen. En vesentlig utfordring ble å relatere materialet til undersøkelsens problemstilling og se kodingene i lys av dette. Som en hjelp opprettet jeg subgrupper hvor alternative tolkningsmuligheter ble reflektert. Ved å analysere hver enkelt subgruppe fikk de

hver sin sammenfattende overskrift i form av et kunstig sitat. Sitater som ”jeg må bli trygg”, ”jeg er utrygg” og ”jeg vil bli trygg” representerer ulike tolkninger av meningsbærende enheter. Til tross for stor likhet åpner sitatene for varierte forståelser i den videre prosessen; fra den engstelige mannen til mannen som ivrer etter å komme i gang.

5.6.4 Tilbake til en helhet

Fjerde og siste trinn av analysen skal rekontekstualisere de mindre enhetene. Hensikten er å vurdere resultatenes gyldighet sett i sammenheng med den beskrivelsen de opprinnelig ble hentet ut fra. Tilsvarende vil det i all forskningsvirksomhet være transformasjoner og kodinger hvor forskerens perspektiv danner grunnlag for sammenfatninger og presentasjoner av funn (Malterud, 2002). Etter min mening står dette ikke i et motsetningsforhold til Giorgi (1994) som legger vekt på subjektive utsagn fra intervjuene og livsverdenens forrang. Analysen engasjerer forskerens forforståelser og kunnskaper. Hans utfordring er i skille ut sitt eget i arbeidet det innhentede materialet. Også i min undersøkelse ble dette en krevende balansegang. Etter gjentatte gjennomlysninger og –lesninger hvor jeg prøvde å dempe egne forforståelser, lot jeg disse få rom i mine reformuleringer av mennenes beskrivelser. De utsagnene som tidligere hadde dannet grunnlag for kodingen ”utrygghet”, ble nå en del av en sammensatt presentasjon under overskriften ”Jeg – her”. Denne utformingen reflekterer min tolkning av mennenes fokus i situasjonen de befinner seg i og deres tanker om hvordan de skal forholde seg og hvilke prioriteringer de må gjøre. De enkelte meningsbærende enhetene danner en helhet, men flere alternative tolkninger kan gjøres gyldige samtidig. Ut fra et hermeneutisk synspunkt vil forskerens fortolkning bære preg av hans eget perspektiv. Han vil lete etter mening og relasjoner som ikke umiddelbart fremtrer i teksten (Malterud, 2003). Selv om jeg samvittighetsfullt har fulgt en beskrevet metode, vil det likevel være mine funn som presenteres, og muligheten vil være til stede for at andre forskere ville fremheve andre sider av materialet.

5.7 Analysekontroll

Analysen bygger på intervjusituasjonen, lydopptak og transkripsjon av intervjuene som leserne av artikkelen ikke har tilgang til. Leserene er derfor avhengige av forskerens utvelgelser og gjengivelser av innsamlede data. Kvale (2005) presenterer to former for

analysekontroll som har relevans i forhold til min undersøkelse. Den første peker på nytten av flere fortolkere av det samme materialet. Dette kan forebygge overdreven ensidighet og subjektivitet i analysen. Både den umiddelbare oppsummeringen som moderator og assisterende moderator gjorde i felleskap og to senere individuelle vurderinger av teksten har bidratt til både bredde og spissing i kodingen. Den intersubjektive enigheten i valg av utsagn og temaer, og i den senere kodingen, øker sannsynligheten for at andre forskere, ved samme prosedyre, ville komme frem til liknende kategoriseringer og koder. Dette betegner Kvale som koderelibilitet. Kvales andre analysekontroll betegner han som intervjurelibilitet og handler om intervjuers påvirkning av samtalen. Forsker vil alltid være i en posisjon, formell eller ideologisk, i forhold til det han forsker på. Dette vil avspeile seg i spørsmålene han velger å stille, og trolig like mye i de spørsmålene han ikke stiller. Forsker kan også ha en formell eller sosial posisjon i forhold til intervjuobjektene og gjennom dette utøve påvirkning. Dette vil jeg komme nærmere tilbake til under overskriften ”forskning på egen praksis”. I min undersøkelse har respondentene fått behandlingsplass i den avdelingen jeg leder og det var derfor viktig å ha med en assisterende moderator, uten tilknytning til avdelingen, i intervjuene. Hennes tilstedeværelse, og selvstendige innspill og vurderinger, balanserte subjektivitet og smalsporethet på forskerens premisser.

5.8 Kvalitetsvurdering av undersøkelsen

Kvantitativ forskning har lenge hatt treenigheten generaliserbarhet, reliabilitet og validitet som kvalitetskriterier. Det er naturlig at lesere av forskningslitteratur spør om funnene har gyldighet også i andre sammenhenger enn der undersøkelsen fant sted, og om fremgangsmåten og vurderingene står i forhold til den opprinnelige problemstillingen og tidligere viten. Den kvantitative positivistiske forståelsen av den nevnte treenigheten brukes i blant som et argument mot den kvalitative, fortolkende forskningens gyldighet. Men en livsverden kan være vanskelig å måle og det blir uriktig å bruke de positivistiske målene for kvalitetsbedømming av kvalitative metoder. Kvalitativ forskning vil ikke fremme påstander om kausale sammenhenger mellom avhengige og uavhengige variabler som i begrepet indre validitet, eller generalisere kausalforholdet som i ytre validitet (Hellevik, 1999). I følge Gadamer kan kvalitativ forskning ikke verifisere, men bare fortsette å komme med tolkninger, i en fortolkende sirkel (Alvesson & Sköldberg, 1994). En forståelse er derved ikke statisk, men vil utvikles etter hvert som delene synliggjøres og relateres til hverandre. Denne

bevegelsen vil ikke kunne kontrolleres ved gjentatte identiske observasjoner. Likevel er spørsmålet om gyldighet interessant også i kvalitativ forskning. Er det som presenteres troverdig og beskriver det noe som er forståelig eller gjenkjennelig også fra andre sammenhenger? Gyldighet kommer som et resultat av holdbar vitenskapelig dokumentasjon hvor det systematiske metodiske arbeidet er en del av valideringen. All forskning har metodologiske forbedringspotensialer og ingen kunnskap er allmenngyldig. Til tross for dette er forskning en del av vår ufullkomne kunnskapsproduksjon. I min undersøkelse ble både intervjuene, oppsummeringene og tidlig tolkning av transkribert tekst gjennomført av moderator og assisterende moderator. Intersubjektiviteten må beskrives som god med bakgrunn i stort samsvar mellom personenes subjektive tolkninger av intervjuenes innhold. Intervjuene ble gjennomført med bakgrunn i omfattende kunnskap om og erfaring med menn i parterapi. Dette skulle bedre mulighetene for at kartleggingen ble gjennomført på en relevant måte og høyne den interne validiteten ved at innhentede data hadde relevans til problemstillingen (Malterud, 2003). Er da funnene gyldige, i betydningen overførbare, i andre sammenhenger? Ved å se på forholdet mellom utvalg, undersøkelsens formål og overførbarhet eller kontekstavhengighet, kan man vurdere ekstern validitet. I min undersøkelse mener jeg at presenterte funn kan gjenkjennes og ha relevans også i andre terapisammenhenger og således anspore til en oppmerksomhet som får betydning for praksis. Malterud (2002) fremholder viktigheten av at forskerens rolle og perspektiver er grunnlaget for det som beskrives, fortolkes og analyseres. Refleksivitet er det dynamiske forholdet hvor kontekst og kunnskaper bidrar til kunnskapsutviklende prosesser. Forsker må være villig til å stille spørsmål til egen fremgangsmåte, sine egne konklusjoner og motiver. En åpenhet fra forskeren angående egne forforståelser og hypoteser gir en bakgrunn for å forstå tolkninger og resultater og gir en presentasjon av sammenheng og konsistens i forskningsprosessen, relatert til problemstillingene.

5.9 Metodekritikk

Kritisk vurdering av metode og håndverk er nødvendige korrektiv i all forskning og har særlig betydning for validitetsspørsmålene knyttet til kvalitative metoder. Kvale (2005) har, i en til dels polemiserende form, kommentert de vanligste innvendingene mot kvalitative forskningsintervjuer. Jeg vil følge opp noen av disse, knyttet til min undersøkelse. Det hevdes gjerne at det er få intervjupersoner i kvalitativ forskning, og at dette umuliggjør

generalisering. Innen samfunnsvitenskapelig forskning legges det stor vekt på kvantitet. Utvalgets størrelse er i seg selv et valideringskriterium og åpner opp for å gyldiggjøre funnene overfor andre populasjoner med tilsvarende egenskaper (Hellevik, 1999). Likevel viser historien at nyskapende forskning ofte har sprunget ut av intensive analyser av mindre enheter. Piaget og Skinner sine beskrivelser springer ut fra studier av et begrenset antall objekter, men har satt sterkt preg på ulike fagmiljøer gjennom flere tiår. Fokusgruppeintervju er eksempel på kvalitativ forskning som kan generere store, u håndterlige mengder data, med fare for tilfeldige og overfladiske analyser (Morgan, 1997). Kvale (2005) tar derfor til orde for å begrense utvalgets størrelse og heller sikre at adekvat metodologi følges.

En ytterligere innvending mot kvalitativ metode bygger på natur- og samfunnsforskningens avvisning av ledende spørsmål og kravet til nøytralitet og objektivitet. Kvale hevder på sin side at ikke-dirigerte intervjuer kan bli uforholdsmessig lange og at det samles inn datamengder som vanskeliggjør metodisk og grundig analyse (Hummelvoll & Barbosa Da Silva, 1996). Resultatet kan bli forvirrende; ”a vast amount of data untouched by human thought”. Den siste innvendingen jeg tar med i denne sammenhengen er bekymringen for subjektive tolkninger og knytter således an til forrige punkt. Hermeneutisk pluralitet åpner for subjektivitet og et mangfold av tolkninger. Forskerens bevissthet i forhold til spørsmålene han stiller, og bevissthet om hensikten med dem, er avgjørende for tolkningen av meningsdannelser som fremtrer i materialet. Ved en nøye beskrivelse av fremgangsmåten anskueliggjøres forskerens vei og begrunnelsene for valg og synspunkter. Dette vil være et viktig kriterium i vurderingen av validitet i undersøkelsen (Kvale, 2005).

Som jeg har beskrevet tidligere er problemstillingen et resultat av egne forforståelser, kunnskap og erfaringer. Det kvalitative intervju, i form av fokusgruppeintervju, mener jeg har vært en relevant datainnsamlingsmetode for å forstå mennenes synspunkter og få tak i deres erfaringer før det gis tolkninger og vitenskapelige forklaringer. Den nedskrevne datamengden i min undersøkelse ble, med egne tillegg, på ca. 50 sider. Materialet stammer fra et utvalg på åtte menn som etter min mening hadde relevant bakgrunn for å uttale seg om erfaringer fra parterapi. Utvalgsstørrelsen og datamengden gir adekvat og overkommelig informasjon til en grundig og metodisk, kvalitativ analyse. Likevel vil det som beskrives aldri bli mer en mine utledninger av kontekstavhengige samtaler med mennesker jeg har invitert til å snakke om temaer som jeg har introdusert.

Gruppesamtaler med personer som opplever at de deltar på lik linje, vil gjerne preges av mindre engstelse for intervjueren enn i individuelle samtaler. Interaksjonen i gruppen kan stimulere til åpenhet og refleksjon. På den annen side kan den også domineres av enkelte personers meninger og atferd som andre følger opp, fremfor å presentere egne synspunkter. Moderator må være oppmerksom på tendenser til polarisering og konformitet og ta utfordringen med å etablere et klima som fremmer selvstendig refleksjon hos deltagerne (Morgan & Krueger, 1998). Fokusgruppeintervjuene åpnet for deling av erfaringer, følelser og meninger mennene hadde i forhold til parterapi. Fellesskapet skapte en samhørighet og økt bevissthet om egne holdninger og meninger, og illustrerer hvordan det kvalitative forskningsintervjuet kan fremme ny kunnskap (Kvale, 2005). Et annet utvalg av menn, i en annen sammenheng, tolket av andre forskere, ville ikke gitt de samme resultatene – selv med samme intervjuguide. Gyldigheten i min undersøkelse hviler på holdbarheten av forskningsarbeidet og relasjonen til tidligere kunnskap om prosesser i parterapi.

5.9.1 Forskning på egen praksis

Som jeg skriver i artikkelen er jeg selv en mann som i 15 år har arbeidet i Familieavdelingen, både som kliniker og som avdelingsleder. Horisonten av egne kunnskaper, erfaringer og forforståelser er utgangspunktet for fokusgruppeintervjuene som ble gjennomført på egen arbeidsplass. Kvale (2005) beskriver intervjureliabilitet som en analysekontroll og peker på betydningen av intervjuers påvirkning av samtalen. Forskning knyttet til egen praksis byr i følge Coghlan og Cassey (2001) på særlige utfordringer. I min undersøkelse må jeg være åpen for muligheten av at velvilje til å delta i intervjuene kan ha sammensatte motiver. Siden jeg har en dobbeltrolle, både som avdelingsleder og forsker, kan mennenes deltagelse være uttrykk for alt fra takknemlighet til frykt for negative sanksjoner ved å ikke delta. De kunne selvsagt også ha et genuint ønske om å delta i interessante drøftinger rundt noe de var opptatt av. Noen pasientbidrag i intervjusituasjonen kunne styres av forskers stilling og fremstå overdrevent positive og tilpasset sammenhengen. Andre kan ha benyttet anledningen til å få frem frustrasjon som er problemstillingen uvedkommende, men som påvirker både medpasienters og forskers fokus i datainnsamlingen. Intervjuerne balanserte dette ved aktivt å forholde seg til den oppsatte temaguiden, samtidig som de la vekt på en åpen samtaleform med rom for ulike tanker og erfaringer. En utfordring i analysen ble å forhindre at forskers dveling ved respondentenes motiver tok oppmerksomheten fra faktiske og relevante synspunkter knyttet til problemstillingen. Under intervjuene kom det utsagn som strengt tatt

handlet mer om behandlingssituasjonen enn om den aktuelle problemstillingen. Omfanget av dette var imidlertid beskjedent og ble gjerne korrigert i humoristiske termer av pasientene selv. At åtte av ti menn valgte å delta i undersøkelsen, må betegnes som rimelig god respons. Den mest konsistente tilbakemeldingen fra mennene var at intervjuene uttrykte en respekt for deres situasjon og bidro til økt motivasjon i den videre terapien. Fokusgruppeintervjuene ble en arena for kommunikasjon mellom den enkelte mann og behandlingssituasjonen, en parallell til det som beskrives av Lambert et al. (2001) om feedback i terapiprosesser.

5.10 Etikk

Etiske overveieleser må være en kontinuerlig del av forskningsprosessen, fra den første ideen til en problemstilling, gjennom søknader om godkjenning, i datainnsamlingen og frem til presentasjonen av funn. Spørsmål om nytten av forskningen, hva det er etisk å forske på og hvordan det påvirker deltagerne – underveis og senere, må gå parallelt med kunnskapsutviklingen (Lingås, 1994). Etikk er teorien om de verdier vi ønsker å etterleve og krever bevissthet i forhold til at våre egne verdier gir retning og mål for handling både i terapi og forskning (Aadland, 1997). Før undersøkelsen ble startet ble det innhentet godkjenning fra klinikkjefen ved Modum Bad (vedlegg 2), og fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) – Personvernombudet for forskning (vedlegg 3 og 4), og fra Regionale komiteer for medisinsk forskningstikk (REK) (vedlegg 5).

Samtlige ti menn som på et gitt tidspunkt var innlagt i Familieavdelingen fikk skriftlig invitasjon til å delta i et fokusgruppeintervju (vedlegg 6 og 7). I invitasjonen ble det gitt en presentasjon av prosjektet og en utdyping av problemstillingen og metoden for datainnsamling. Her fremkom også informasjon om konfidensialitet, frivillighet, samtykkeerklæring og nødvendige godkjenninger fra NSD og REK. For å redusere faren for at mennenes partnere ville uroes, og kanskje også provoseres, av at det i en behandlingssammenheng ble særlig fokus på mannen, ble det lagt vekt på åpenhet og lik informasjon til alle par og terapeuter. Prosjekt og metodevalg ble drøftet med pasientenes terapeuter som alle ga tilslutning til at dette kunne gjennomføres. Parene fikk senere en samlet muntlig orientering, med mulighet til spørsmål og oppklaringer. To av ti menn valgte å ikke delta i undersøkelsen. Ingen av de ti mennenes partnere var negative til at mannen kunne delta

i intervjuene. Pasienter har ingen juridisk taushetsplikt og en særlig problemstilling i fokusgruppeintervjuer er faren for at informasjon kan spres videre av deltagerne (Tillgren & Wallin, 1999). Som moderator tematiserte jeg derfor dette innledningsvis i intervjuene og understrekte betydningen av at informasjon fra gruppen ikke ble formidlet videre, men forble gruppens eie. Det ble også lagt vekt på at den skriftlige versjonen ble anonymisert og oppbevart innelåst på forskers kontor, sammen med lydopptakene, frem til de ble makulert ved prosjektets avslutning.

6.0 OPPSUMMERING

Denne kvalitative undersøkelsen bekrefter tidligere studier som viser at den innledende fasen har særlig betydning for menns endringsprosesser i en parterapi. Deres holdning til terapisarbeid og selvrefleksjon avhenger i høy grad av det personlige møtet med terapeuten, og at de får en forståelse av hva terapi er, hva som forventes av dem, hva det skal snakkes om og hvordan det gjøres (Wampold, 2001). Alle mennene i min undersøkelse hadde tidligere terapierfaring, men de beskriver det første møtet med terapi som et møte med en fremmed verden. Også i den nye terapisammenhengen er behovet for oversikt og adekvat kunnskap stort. Å bli møtt med vennlighet og forståelse, uten å bli avslørt eller satt i forlegenhet, er av stor betydning (Deering & Gannon, 2005). Det samme kan sies om å gi rom for spørsmål, ”opplæring”/undervisning og individuell oppmerksomhet i terapiens innledende fase. Dette synes, for mannen, å være viktige elementer i etableringen av nødvendig trygghet som basis for videre terapisarbeid.

Terapeutens kjønn ble av mennene i min undersøkelse tillagt liten vekt. Det vesentlige var å bli hørt og anerkjent som mann i terapien (Bourgeois et al, 1990; Fjeldstad, 2005). Fra terapeuten side fordrer dette en selvransakelse i forhold til egne forforståelser av menns holdninger og bidrag i terapiprosesser. Ved å sette sine forventninger og antagelser til side kan terapeuten bli i stand til å møte mannen med åpenhet og mest mulig fordomsfritt (Good, Thomson & Brathwaite, 2005). I undersøkelsen forstår jeg mennene slik at nettopp dette utgangspunktet hos terapeuten formidler trygghet i situasjonen, og er forutsetningen som motiverer til gjensidighet og vilje til å holde ut problemfokusering og selvransakelser. Selv om menn ofte beskrives å vegre seg for å ta imot hjelp eller være unnvikende i parkonflikter, kan de likevel ha et vesentlig lidelsestrykk. Andersen (1994) mener at terapi må innebære

forskjeller fra pasientenes tidligere erfaringer og repertoar, slik at det kan forløses nye forståelser og handlingsmuligheter. For menn er terapisisituasjonen i seg selv så forskjellig fra det de er fortrolig med at den kan virke truende og møtes med avvisning. Det innledende arbeidet krever en bevissthet fra terapeuten slik at utrygghet hos mannen etter hvert erstattes med en nysgjerrighet på noe som er passe forskjellig og som åpner for utvidet selvforståelse og ny læring.

Fokusgruppeintervjuene var i denne undersøkelsen en hensiktsmessig og åpne innsamlingsmetode for kvalitative data. Ved å invitere menn i avdelingen til felles samtaler, ble det mulig å snakke om deres personlige erfaringer og opplevelser i parterapi. Gruppene ga også innblikk i menns forhold til å eksponere egne følelser og deres usikkerhet i en sammenheng de hadde overlatt seg til, og til en viss grad følte seg avhengig av.

7.0 AVSLUTNING

Symonds & Horvath (2004) oppsummerer og nyanserer en rekke studier som peker på en positiv sammenheng mellom tidlig god allianse med mannen i paret og godt utbytte av parterapi. Tildens kvantitative undersøkelse (Tilden et al, upublisert manuskript 2006) fra Familieavdelingen peker på en tilsvarende sammenheng. Min studie fra samme avdeling gir ikke grunnlag for å si at en tidlig allianse med mannen predikerer bedret utbytte av terapi, men den sier noe om innholdet i det som menn i terapi rapporterer som betydningsfullt og som har hatt positiv innvirkning på deres forhold til terapiprosessen.

Mine kvalitative data støtter funn fra tidligere studier, hvor allianse beskrives som en nødvendig basis for å tåle krevende utfordringer i terapi. I fokusgruppeintervjuene la mennene stor vekt på at den innledende fasen i terapien var fundamentet for det videre samarbeidet. En tidlig endring synes å påskynde en positiv terapiprosess, men forutsetter at mannen får tid til å bli fortrolig med terapisisituasjonen og personene han møter (Wampold, 2001). Larner (2004) skriver at evidens for evidensbasert terapi er mangelfullt dokumentert, men at både kvalitative og kvantitative studier viser at terapi virker. Kunsten er å kombinere faglige og personlige ferdigheter. Parterapi handler om å ta seg tid til å møte paret, men like viktig er det å møte det enkelte menneskets individuelle uro og behov. Å skynde seg langsomt, synes paradoksalt nok være et godt bidrag til effektiv terapi.

Jeg har konsentrert min forskning rundt menn og vist til en rekke studier som har fastslått at alliansen med mannen har stor betydning for positive endringer i terapiforløpet. I en liknende studie konkluderer imidlertid Quinn, Dotson og Jordan (1997) med at særlig kvinnens opplevelse av tidlig allianse predikerer utbytte av terapi. Hvilke svar kvinner ville gitt på en tilsvarende problemstilling ville være en naturlig oppfølgende studie. Et spennende langtidsprosjekt ville være å benytte samme temaguide i et større antall fokusgruppeintervjuer med både kvinnegrupper og nye grupper med menn.

Litteratur

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersen, T. (1994). *Refleterende Processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Blanton, P., & Vandergriff-Avery, M. (2001). Marital therapy and marital power: Constructing narratives of sharing relational positional power. *Contemporary Family Therapy*, 23, 295-308.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1990). Predictive Validity of Therapeutic Alliance in Group Marital Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5(58), 608-613.
- Brooks, G. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, Burlingame, Lambert, Jones, & Vaccaro. (2001). Pushing the Quality Envelope: A New Outcomes Management System. *Psychiatric Services*(52), 925-934.
- Coghlan, D., & Cassey, M. (2001). Action research from the inside: issues and challenges in doing research in your own hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 674-682.
- Deering, C. G., & Gannon, E. J. (2005). Gender and Psychotherapy with Traditional Men. *American Journal of Psychotherapy*, 59(4), 351-360.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). *Doing Client-directed, Outcome-informed Therapy*. New York: Jossey Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks (2004). *The Heroic Client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed Therapy* (revised ed.). New York: Jossey-Bass.
- Egeland, T. A., & Schjødt, B. (1999). *Fra systemteori til familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ekeland, T.-J. (1999). Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 1036-1047.

- Fjeldstad, T. (2005). Samtaler med fedre. *Fokus på familien*, 33(4), 84-100.
- Garfield, R. (2004). The therapeutic Alliance in Couples Therapy: Clinical Considerations. *Family Process*, 43(4), 457-465.
- Giorgi, A. (1994). A Phenomenological Perspective on Certain Qualitative Research Methods. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(2), 190-220.
- Good, G. E., Thomson, D. A., & Brathwaite, A. D. (2005). Men and therapy: critical concepts, theoretical frameworks, and research recommendations. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 699-711.
- Gove, W. R. (1984). Gender differences in mental and psychical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. *Social Science and Medicine*(19), 77-84.
- Hawkins, E. J., Lambert, M. J., Vermeersch, D. A., Slade, K. L., & Tuttle, K. C. (2004). The therapeutic effects of providing patient progress information to therapists and patients. *psychotherapy Research*, 14(3), 308-327.
- Hellevik, O. (1999). *Forskningsmetode i sosiologi og samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (Eds.). (1999). *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington DC: The American Psychological Association Press.
- Hummelvoll, J. K., & Barbosa Da Silva, A. (1996). Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i helsetjenesten. *Vård i Norden*, 16(2), 25-32.
- Haavind, H. (Ed.). (2000). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P. (2006). Hvordan kan «den store psykoterapidebatten» påvirke forståelsen av familieterapiforskningen? *Fokus på familien*(2), 91-105.
- Johnsen, A., Sundet, R., & Torsteinsson, V. W. (2000). *Samspill og selvopplevelse, nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal* 311, 299-302.
- Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2004). The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy. *Family Process*(43), 425-442.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups. A practical guide for applied research* (Second ed.). Thousand Oaks: Sage.

- Kvale, S. (2005). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* (1. utgave, 12. opplag ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of Outcome Research for Psychotherapy Integration. In N. J. Norcross & M. R. Goldfried, (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 94-129). New York: Basic.
- Lambert, M. J. (Ed.). (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Smart, D. W., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. T., & Hawkins, E. J. (2001). The Effects of Providing Therapists with Feedback on Patient Progress During Psychotherapy: Are Outcomes Enhanced? *Psychotherapy Research*(11), 49-68.
- Larner, G. (2004). Family Therapy and the Politics of Evidence. *Journal of Family Therapy*, 26(1), 17-39.
- Leong, F. T. L., & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance and Counseling*(27), 123-132.
- Lingås, L. G. (1994). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 122(25), 2468-2472.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget
- McKay, J. R., Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Kabasakalian-McKay, R. (1996). Gender differences in the relaps experiences of cocaine patients. *Journal of nervous and Mental Disease*(184), 616-622.
- Modum Bads strategiplan (2003).
- Morgan, D. L. & Krueger, R. A. (1998). *The Focus Group Kit*. Thousand Oaks: Sage.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (Second edition ed. Vol. 16). Thousand Oaks: Sage.
- Nilsen, G. H. (1999). Psykoterapi som kunnskapsbasert praksis. Utfordringer og dilemmaer ved århundreskiftet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 36, 436-446.
- Norcross, J. C. E. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapists contributions responsiveness to patients*. New York: NY: Oxford University Press.

- Nordby, T. T., & Gude, T. (2003). Depresjonens betydning for utfall i parterapi. En forløpsstudie av innlagte pasienter ved Familieavdelingen, Modum Bad. *Fokus på familien*, 31, 94-104.
- Padesky, C. A., & Hammen, C. L. (1981). Sex differences in depressive symptom expression and help-seeking among college students. *Sex Roles*(7), 309-320.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (2000). Toward Progress Research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*(21), 1-8.
- Pollack, W. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.
- Quinn, W. H., Dotson, D., & K., J. (1997). Dimensions of therapeutic alliance and their associations with outcome in family therapy. *Psychotherapy Research*, 7(4), 429-438.
- Robertson, J. M., & Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *Journal of Counseling Psychology*(39), 240-246.
- Rønnestad, H. (2000). Noen utviklingslinjer og betraktninger om "The Dodo bird verdict": "Everybody has won and all must have prizes". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, 1003-1016.
- Sexton, H., Littauer, H., Sexton, A., & Tømmerås, E. (2005). Building an alliance: Early therapy process and the client-therapist connection. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 103-116.
- Skjervheim, H. (1976). *Deltagar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Tanum-Norli A/S.
- Statens helsetilsyn. (6-2001). *Kvalitetsforbedring i psykisk helsevern. Pasientstyrt forbedringsarbeid i psykiatriske sengeposter*.
- Stortingsmelding nr. 25 (1996/97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*: Sosial- og Helsedepartementet
- Stortingsproposisjon nr. 63. (1997/98). *Opptappingsplanen for psykisk helse*: Sosial- og Helsedepartementet
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the Alliance in Couple Therapy. *Family Process*(43), 443-455.
- Tilden, T., Hoffart, A., Gude, T., Sexton, H., & Finset, A. (2006). Upublisert manuskript.
- Tillgren, P., & Wallin, E. (1999). Fokusgrupper - historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk tidsskrift*(4), 312-321.

- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Whipple, J. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. e. a. (2003). Improving the Effects of Psychotherapy: The use of Early Identification of Treatment Failure and Problem-solving Strategies in Routine Practice. *Journal of Counseling Psychology*(50), 59-68.
- Wills T. A., & DePaulo, B. M. (1991). Interpersonal analysis of the help-seeking process. In C. R. S. D. R. Forsyth (Ed.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 350-375). Elmsford, NY: Pergamon.
- Wulff, H. R., Pedersen, S. A. & Rosenberg, R. (1990). *Medicinsk filosofi*. København: Munksgaard.
- Aadland, E. (1997). *"Og eg ser på deg..." Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag*. Oslo: Tano Aschehoug.

Vedlegg

1. Retningslinjer for forfattere – Fokus på familien
2. Godkjenning fra klinikkjef
3. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Kvittering på melding om behandling av personopplysninger
4. Prosjektvurdering (NSD)
5. Regional komité for medisinsk forskningsetikk Sør-Norge (REK Sør). Anbefaling av prosjektet
6. Informasjonsbrev til pasientene
7. Samtykke
8. Temaguide

Vedlegg 1

Retningslinjer for forfattere

Fokus på familien er et fagtidsskrift for familiebehandling. Tidsskriftet er et forum for formidling av teori, forskning, debatt og praktisk-kliniske erfaringer innen familierapifeltet. *Fokus på familien* tar opp et bredt spektrum av temaer innen familierapibehandling og publiserer også artikler fra nærliggende områder som f.eks. familiesosiologi, familiepedagogikk og familiepolitikk. Tidsskriftet søker å være representativt for de ulike familierapeutiske miljøer i Norden og bidra til at fagmiljøene holder seg internasjonalt orientert. Tidsskriftet tar imot manuskripter på dansk, svensk og norsk.

Levering av manuskripter

Manuskripter sendes til redaksjonssekretær som vedlegg til e-post (se adresse 2. omslagsside). Oppgi alltid hvilket tekstbehandlingsprogram du har benyttet.

Manuskriptstandard

Artikler bør ikke overskride 52 000 tegn inkludert mellomrom. Litteraturliste og noter regnes som en del av artikkelen. Debattinnlegg bør ikke overskride 30 000 tegn inkludert mellomrom og bokanmeldelser bør ikke overskride 15 000 tegn inkludert mellomrom.

Tidsskriftet benytter tre grader av overskrifter. Artikkelenes tittel/undertittel, avsnittstittel og undertittel. Marker tittelgraden i parentes.

Manuskriptet skal også inneholde

- Forfatternavn, biografiske opplysninger, adresse og artikkeltittel
- Kort sammendrag som ingress
- Nummererte sluttnoter
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet.
- Engelsk sammendrag med engelsk tittel

Tabeller og illustrasjoner

Tabeller og figurer markeres i teksten med fortløpende siffer. Disse vedlegges manus som separate dokumenter. Send også en papirutskrift av alle tabeller og illustrasjoner til redaksjonssekretær (se adresse 2. omslagsside).

Noter

Bruk et notesystem som plasserer notene fortløpende i teksten. Notene skal listes opp etter hovedteksten og foran litteraturlisten.

Litteraturhenvisninger i teksten

Ved henvisninger i selve teksten skrives forfatterens navn og årstall for publisering i parentes,

eksempel: (Sundelin 1987). Hvis det er mer enn to forfattere oppgis bare navnet på den første samt «et al.», eksempel: (Goolishian et al. 1989).

Litteraturliste

Litteraturlisten skrives til slutt etter hovedteksten og notene. Bruk overskriften Litteratur. Listen skal settes opp alfabetisk og skal inneholde alle forfattere det er referert til i tekst og tabeller. Navnet/tittel på tidsskrift eller bok kursiveres.

Eksempel på referanser til artikler i tidsskrifter: Svedin, K.G., Arvidsson, E. 1989: Utvärdering av familjeterapi genom symtomförändring hos den identifierade patienten samt «consumers satisfaction». *Fokus på familien*, 17:59–66.

Eksempel på referanse til artikler i bøker: Bateson, G. 1972: The cybernetics of «self». A theory of alcoholism. In: Bateson, G. (ed.): *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York, pp. 309–377.

Eksempel på referanse til bøker: Buhl, C. 1990: *Følelser og kropp. Behandling av alvorlige spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget, Oslo.

Korrektur

Forfatter får tilsendt ett eksemplar av 1. korrektur. Denne må returneres til forlaget innen to dager etter mottatt korrektur. Det skal ikke foretas rettelser mot manus. Forfatter blir eventuelt belastet for slike endringer.

Særtrykk

Forfatter kan bestille særtrykk av sin artikkel. Bestillingsskjema med gjeldende priser sendes til forfatter sammen med 1. korrektur.

Redaksjonens behandling av manuskripter

Mottatte manuskripter vurderes av redaksjonen, eventuelt i samråd med faglig rådgivende utvalg.

Vedlegg 2

Til konst. Klinikksjef Tron Svagård
Modum Bad, Klinikken

3370 Vikersund

Vikersund, 1. november 2005

Forsknings-/mastergradsprosjekt i Familieavdelingen – Modum Bad

Undertegnede er for tiden masterstudent ved Høgskolen i Buskerud (HiBu), Institutt for helsefag. Som et ledd i utdanningen skal jeg gjennomføre et forskningsprosjekt under veiledning av stipendiat/psykolog Rolf Sundet ved HiBu. Prosjektet bygger på funn fra tidligere utført forskning ved Familieavdelingen, hvor jeg selv arbeider som avdelingsleder. Foreløpig prosjekt-tittel er "Faktorer som stimulerer til endring hos menn i parterapi" og skal meldes til De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk (REK) og til Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD).

Klinikksjefen har tidligere gitt økonomisk og administrativ støtte til utdanningen og jeg vil nå be om en formell godkjenning, slik at nevnte prosjekt kan gjennomføres ved Familieavdelingen – Modum Bad. Vedlag følger prosjektbeskrivelse, brev til pasientene og temaguide for fokusgruppeintervju.

Vennlig hilsen



Janos Piros

Masterstudent ved Høgskolen i Buskerud
- og avdelingsleder i Familieavdelingen

Klinikksjefens vurdering:

Prosjektet anbefales gjennomført ved Familieavdelingen i tråd med vedlagte dokumenter.

Vikersund, 4/11-05



konst. klinikksjef

TRON SVAGÅRD



Modum Bad
KLINIKKEN
3370 Vikersund

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Rolf Sundet
Institutt for helsefag
Høgskolen i Buskerud
Konggate 51
3019 DRAMMEN

Vår dato: 20.12.2005 Vår ref:200501972 LT /RH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 23.11.2005. Meldingen gjelder prosjekt:

13733	<i>Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Buskerud, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Rolf Sundet</i>
Student	<i>Janos Piros</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

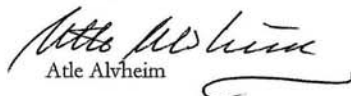
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i vedlagte prosjektvurdering. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database,
<http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2006, rette en henvendelse angående status for behandling av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Atle Alvheim


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Kopi: Janos Piros
Badeveien
3370 VIKERSUND

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdrmaa@sv.uit.no

Vedlegg 4

Prosjektvurdering

Daglig ansvarlig /veileder

Rolf Sundet
 Institutt for helsefag
 Høgskolen i Buskerud
 Konggate 51
 3019 DRAMMEN

Student

Janos Piros
 Badeveien
 3370 VIKERSUND

13733 Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi

Formålet med prosjektet er å få en bedre forståelse av menns erfaringer og opplevelser i parterapi og hvilke faktorer de for sin del mener er positive i terapiprosessen.

Utvalget omfatter alle menn (10 personer) som er innlagt i Familieavdelingen ved Modum Bad.

Utvalget rekrutteres fra Familieavdelingens ordinære pasientbelegg på det tidspunktet undersøkelsen skal gjennomføres. Begrunnelsen for dette utvalget er at de er valgt ut av det samme inntaksteamet, etter de samme kriteriene, og befinner seg under sammenlignbare forhold som mennene i den kvantitative studien, hvor det ble rapportert endring i terapiprosessen. Både i den kvantitative og i den kvalitative gruppen har mennene valgt å komme til et frivillig, intensivt behandlingstilbud og fulgt samme program.

Pasientene er allerede innlagt i avdelingen og deres terapeuter, som er grundig informert om prosjektet, formidler forespørselen om å delta i undersøkelsen.

Opplysningene samles inn gjennom fokusgruppeintervju. Det vil intervjues to grupper med fem menn i hver, hvor alle befinner seg på ulike tidspunkt i sitt behandlingsforløp. Fokusgruppeintervjuene beregnes til å vare 1–1,5 time.

Det samles inn og registreres opplysninger om bl.a.; hvilke faktorer er det som stimulerer til en positiv endring (med faktorer menes fenomener, hendelser og opplevelser som rapporteres som betydningsfulle og som har innvirkning på deres forhold til terapiprosessen). Det vises for øvrig til vedlagte intervjuguide.

Intervjuene tas opp på lydbånd som transkriberes til pc i anonymisert form. Materiale blir oppbevart i avlåst skap i forskers kontor, og lydopptak slettes etter avsluttet prosjekt.

Lydbåndopptakene kan inneholde navn på personer som deltar, men ved transkribering vil imidlertid alle direkte og indirekte personopplysninger bli anonymisert. Materiale blir oppbevart i avlåst skap i forskers kontor, og lydopptak slettes etter avsluttet prosjekt.

Transkribering til pc vil være fullstendig anonym.

Kun forsker og prosjektveileder fra Høgskolen i Buskerud vil ha tilgang til materialet.

KOMMENTAR

Personvernombudet for forskning finner opplegget for gjennomføringen av prosjektet tilfredsstillende.

Vedlegg 5



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET

Stipendiat cand. psychol Rolf Sundet
Høgskolen i Buskerud
Institutt for helsefag
Pb. 235
3601 Kongsberg

Dato: 17.02.06
Deres ref.:
Vår ref.: S-05381

Regional komité for medisinsk forskningsetikk
Sør- Norge (REK Sør)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 228 44 666
Telefaks: 228 44 661
E-post: rek-2@medisin.uio.no
Nettadresse: www.etikkom.no

S-05381 Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi

Vi viser til brev datert 04.01.06 med vedlegg: revidert informasjonsskriv og samtykkeerklæring, samt kopi av kvittering på melding om behandling av personopplysninger fra NSD.

Komiteen tar svar på merknader til etterretning.

Komiteen har ingen merknader til revidert informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

Komiteen tilrår at prosjektet gjennomføres

Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Med vennlig hilsen

Kristian Hagestad
Fylkeslege cand.med., spes. i samf.med
Fungerende leder

Tone Haug
Rådgiver
Sekretær

Kopi (elektronisk): Student Janos Piros, Familieavdelingen, Modum Bad

Vedlegg 6

Forespørsel om å delta i undersøkelsen:

Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi.



Målsettingen med denne undersøkelsen er å få en bredere forståelse av menns erfaringer og opplevelser i parterapi, og kunnskap om faktorer de mener er positive i terapiprosessen.

Bakgrunn

I tråd med myndighetenes intensjon om økt brukermedvirkning evaluerer pasientene, ukentlig og ved utreise, behandlingstilbudet i Familieavdelingen. Disse tilbakemeldingene har betydning for de enkelte terapier, og bidrar til et omfattende datamateriale som kan gi bredere kunnskap om par- og familieterapi. Ved analyse av dataene finner vi at menn er mer reserverte enn kvinner i forhold til å delta i parterapi. Vi ser også at menn beskriver en positiv endring når de opplever seg forstått og trygget i terapiprosessen, noe som styrker deres motivasjon for videre terapi og samarbeidet i paret.

Undersøkelsen

Familieavdelingen ønsker nå å se nærmere på hvilke faktorer som stimulerer til en positiv endring hos menn i parterapi. Studien gjøres av avdelingsleder i Familieavdelingen og er del av et mastergradsarbeid ved Høgskolen i Buskerud. Høgskolen har oppnevnt cand. psychol. Rolf Sundet som veileder og prosjektansvarlig.

Datainnsamlingen ønskes gjennomført ved fokusgruppeintervjuer med menn som er innlagt i Familieavdelingen. Et fokusgruppeintervju beskrives av professor Richard A Krueger som ”en nøye planlagt diskusjon med den hensikt å få kunnskap om en velavgrenset problemstilling i et tiltalende og ikke truende miljø”. Vi ønsker i gruppesamtalen å fokusere på menns opplevelser og erfaringer i parterapi, i Familieavdelingen og andre parterapier de kan ha deltatt i. Hvilke forventninger har den enkelte hatt og hva har virket positivt motiverende i terapiprosessen. Et slikt utgangspunkt er i seg selv ledende. Vi vet at ikke alle har hatt positive opplevelser fra parterapi. Alle innspill, nyanseringer og synspunkter er derfor verdifulle og det er intervjuernes ansvar å lede samtalen og holde fokus.

Intervjuene vil ledes av avdelingsleder, sammen med en erfaren forsker. Denne forskeren er ansatt ved Modum Bad, men har ingen tilknytning til Familieavdelingen. Hun vil i intervjuet delta i en mer tilbaketrukket rolle. I begynnelsen av hvert intervju vil det bli gitt en innledende orientering, med rom for eventuelle spørsmål. I Familieavdelingen er det innlagt 10 menn samtidig. Det vil gjennomføres to fokusgruppeintervjuer hvor det trekkes ut fem menn til hver gruppe. Tidsramme er 1½ time.

Anonymitet og frivillighet

Prosjektmedarbeiderne er underlagt taushetsplikt og det du forteller i intervjuet vil ikke få konsekvenser for ditt nåværende eller evt. senere forhold til Modum Bad. Intervjuene vil tas opp på bånd og skrives ut slik at hensyn til anonymitet og konfidensialitet ivaretas. Ingen opplysninger eller utsagn som gjengis i artikler eller foredrag vil kunne tilbakeføres til enkeltpersoner. Data vil oppbevares innelåst på avdelingsleders kontor og utleveres ikke til andre. Ved avslutning av undersøkelsen, desember 2006, slettes lydopptak.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen og du kan trekke deg på hvilket som helst tidspunkt, uten å oppgi grunn og uten at det får innvirkning for deg som pasient ved Modum Bad, nå eller i fremtiden. Prosjektet er meldt til Personvernet for forskning; Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS og til De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk. Har du spørsmål til studien kan undertegnede kontaktes direkte i Familieavdelingen eller på telefon 32 74 95 76, (576 internt nummer).

Familieavdelingen, Modum Bad - 4. februar 2006

Vennlig hilsen

Janos Piros
Avd.leder – Familieavdelingen
Masterstudent

Rolf Sundet
Cand. psychol./ prosjektleder
Høgskolen i Buskerud

Vedlegg 7



Samtykke

Jeg har lest informasjonen og forespørselen om å delta i studien

Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi

Jeg er informert om hensikten med undersøkelsen, hva mitt bidrag består i og at jeg er sikret anonymitet.

Sted: _____ Dato: _____

Din underskrift _____

Vedlegg 8

Temaguide for fokusgruppeintervju. Tidsramme 1 time og 30 min.**Faktorer som stimulerer til positiv endring hos menn i parterapi**

Denne guiden angir temaer som naturlig faller inn under problemstillingen. Den skal ikke følges kronologisk eller med det mål at alle punkter skal ha vært belyst i intervjuene. Flere av temaene opptrer under ulike hovedområder og ”der og da” – opplevelsen i intervjusituasjonen vil være avgjørende for valg av intervensjon fra moderator og assisterende moderator.

Hypotese

Menn som opplever trygghet i terapisisituasjonen bidrar til optimisme og aktiv deltagelse i terapien. Dette stimulerer til engasjement og involvering i forhold til problemer i parforholdet og bedrer motivasjon og evne til problemløsning.

Temaer som kan utforskes i fokusgruppeintervjuet:***Personlig***

- Eget engasjement i forhold til å gå i parterapi
- Hvem sitt ”prosjekt” var det å begynne i terapi
- Hva bidrar til trygghet
- Hva bidrar til optimisme
- Utløsende faktorer
- Når skjedde det - har tidspunktet for endring betydning
- Hva er god og dårlig utvikling
- Refleksjoner rundt det å være mann i en slik sammenheng

I forhold til partner

- Hemmende og/eller fremmende faktorer (ikke utleverende!)

I forhold til å ha med seg hele familien (barna)***I forhold til terapien/terapeutene***

- Generell opplevelse av å gå i terapi, tidligere og nå
- Noe som fikk særlig betydning
- Hva er viktig i forhold til terapeutene
- Hva er viktig fra terapeutene
- Erfaringer med handlinger/teknikker/intervensjoner

I forhold til behandlingsprogrammet

- Elementer i behandlingen eller aktiviteter som har hatt betydning
 - for egen opplevelse
 - motivasjon
 - for partner
 - for parforholdet
- Barnas plass og ivaretagelsen av dem

I forhold til medpasientene/pasientmiljøet/fritidsaktiviteter

- Hvilken betydning har pasientmiljøet
- Betydningen av å treffe mennesker i samme situasjon
- Betydningen av å treffe menn i samme situasjon
- Noe som fikk særlig betydning

Mulige underliggende/iboende temaer:

- motivasjon
- engasjement
- ansvar/medansvar,
- skyld
- skam
- drømmer/forhåpninger
- skuffelser
- sinne
- anklager
- kjønn ⇒ menn, kvinner, menn i et kvinnedominert behandlingsmiljø
- tid