



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

HEL5-OPPG

Predefinert informasjon

Startdato:	08-11-2018 12:00	Termin:	2018 HØST2
Sluttdato:	15-11-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	45
SIS-kode:	203 HEL5-OPPG 1 O-1 2018 HØST2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 503

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Metaforer i omsorgskommunikasjonen - ei kvalitativ metasyntese

Antall ord *: 29093

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGÅVE

Metaforar i omsorgskommunikasjonen
– ei kvalitativ metasyntese

Metaphors in the caring communication
– a qualitative meta-synthesis

Cathrine Selsvold Natterøy

Klinisk helse- og omsorgsvitenskap
Fakultetet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Vegleiar Arne Rehnsfeldt
15.11.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

Samandrag

Hensikt: Hensikta i denne studien var å skaffa meir kunnskap om omsorgskommunikasjonen, ved å belysa korleis ein gjennom metaforane i omsorgskommunikasjonen kan forstå og lindra liding. Studien skal vera med å bidra til å gje ein breiare forståing av språkbruk, symbolikk og tankegong hjå pasientane, slik at ein som omsorgsgjevar skal vera tryggare og betre rusta til å møte pasienten i omsorgsgjevande kommunikasjon. Studien ser også på korleis lidinga kjem til uttrykk, og korleis metaforisk uttrykk og tankegong kan bidra til å lindra liding.

Teoretisk forankring: Studien er forankra i helse- og omsorgsvitskap, som byggjer på Eriksson sin caritativ omsorgsteori.

Metode: Denne studien er ein kvalitativ metasyntese. Det er utført omfattande og systematiske litteratursøk, relevante studiar vart identifisert gjennom sjekklister, spesielle kriterier og kvalitetsvurderingar. Det resulterte til slutt i at ni primærstudiar vart inkludert i syntesen.

Resultat: Metasyntesen identifiserte tre hovudfunn; 1) Den uuthaldelege lidinga, 2) Lindring og 3) Meiningsskapande i fellesskap. Resultatet visa at pasientane uttrykker seg nesten utelukkande med eit metaforisk språk, og det er gjennom å forstå det språket ein kan skjønna kva dei eigentleg meiner. Gjennom å tolka språket til pasienten og dei metaforiske konsept som vert nytta, kan ein klara å forstå den uuthaldelege lidinga, som gjerne kan ligga skjult. Ein kan nytta metaforisk språk for å bidra til lindring av liding, då metaforisk uttrykk og tankegong ofte er lett å overføra til andre, kjenna seg att i og relatera seg til. Gjennom språket til pasienten ser ein at dei søker medlidande og søker eit fellesskap i liding si.

Nøkkelord: Metaforar, liding, omsorgskommunikasjon, lindring, omsorgsrelasjon

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to gain more knowledge about caring communication, this by studying how one through metaphors in the caring communication better can understand and relieve suffering. The study should help to provide a broader understanding of the patient's use of language, symbolism and their mindset, so that one as a caretaker can be better prepared to meet the patient in the caring communication. The study also looks at how suffering is expressed, and how metaphorical expressions and way of thinking can help relieve suffering.

Theoretical perspective: This study is theoretical founded in caring science, which is based on Eriksson's caritative theory.

Method: This study is a qualitative meta synthesis. There have been conducted extensive and systematic literature searches. Relevant studies have further been identified through checklists, special criteria's and quality assessments. This resulted in nine primary studies being included in the synthesis.

Result: The meta synthesis identified three main findings; 1) Unbearable suffering, 2) Relieve and 3) finding meaning in a communion with others. The result showed that the patients expresses themselves almost exclusively with a metaphorical language. By interpreting the patient's language and the metaphorical concepts they use, one can identify the unbearable suffering that often may be hidden. One can use a metaphorical language to help relieve suffering, as the metaphorical expressions and way of thinking is easy to transfer to others and for others to relate to. Through the language of the patient, one can see that they seek compassion and seek a communion to suffer in.

Key words: Metaphor, suffering, caring communication, relief, caring relationship

Forord

Å gjennomføra dette masterløpet har vore lærerikt og spennande, og ikkje minst, krevjande. Det har tidvis vore ei intens studietid, med varierende arbeidsmengde, som eg har sjonglert saman med jobb, familie og andre forpliktelsar. Å arbeida med masteroppgåva har vore utfordrande, både fagleg, emosjonelt og tidsmessig. Eg er veldig nøgd med resultatet, er stolt over meg sjølv og det eg har fått til. I etterkant av studiet sitt eg att med mykje kunnskap eg tar med vidare i arbeidet mitt. Eg ser fram til moglegheitane og vegen vidare.

Eg vil rette ei stor takk til min vegleiar, Arne Rehnsfeldt, som har gitt meg konstruktiv vegleiing og gode faglege innspel. Takk for godt samarbeid.

Takk til bibliotekarane ved Høgskulen på Vestlandet som har gitt meg hjelp til litteratursøka, og alle dei tallause førespurnadane som har kome undervegs. Tusen takk til syster mi, Åse, som har lese korrektur og kome med tilbakemeldingar. Det set eg stor pris på.

Til borna mine, Kasper, Alis, Leon og Hogne, tusen takk for at de har vist forståing for at eg trengte tid, rom og arbeidsro. Og for alle gongane de store har passa på veslebror. De er fantastiske! Ikkje minst vil eg takka mannen min, Leif Kåre, som har vore min viktigaste støttespelar i denne prosessen. Takk for at du har vore tolmodig, halde ut, støtta og lagt til rette for meg.

Tusen takk alle saman!

Cathrine Selsvold Natterøy

15.11.2018

Innhold

1.0 Innleiing	1
1.1 Hensikt og bakgrunn.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
2.0 Vitskapsteoretisk ståstad og omgrepsavklaring	3
2.1 Vitskapsteoretisk ståstad.....	3
2.2.1 Liding	4
2.2.2 Lindring av liding.....	5
2.3 Omsorgskommunikasjon	6
2.4 Metaforar	7
2.4.1 Konseptuelle metaforar	8
2.4.2 Ontologiske metaforar	9
3.0 Metode	10
3.1 Forforståing	10
3.2 Metasyntese som metode.....	11
3.2.1 Metaanalysen	12
3.3 Metodiske utfordringar	13
3.4 Etikk	14
3.5 Søkestrategi.....	14
3.6 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
3.7 Kritisk vurdering av identifiserte studiar	19
3.8 Inkluderte studiar	22
4.0 Analyse	30
5.0 Presentasjon av funn	39
5.1 Den uuthaldelege lidinga.....	39
5.1.1 Eksistensiell krise.....	39
5.1.2 Livsforståingsmørke.....	43
5.2 Lindring.....	44
5.2.1 Livsperspektiv	44
5.2.2 Vendepunkt	46
5.2.3 Forsoning.....	48
5.3 Meiningsskapande i fellesskap.....	50
5.3.1 Stadfesting.....	50
5.3.2 Fellesskapskjensla.....	52

5.4 Eigne kommentarar	54
6.0 Drøfting.....	56
6.1 Den uuthaldelege lidinga.....	56
6.2 Lindring.....	60
6.3 Meiningsskapande i fellesskap	64
6.4 Metodiske styrker og avgrensingar	66
6.5 Validitet og relevans.....	68
7.0 Konklusjon	70
7.1 Anbefaling for praksis.....	72
7.2 Anbefaling for vidare forskning	73
8.0 Referanseliste	74

Vedleggsoversikt:

Vedlegg 1 - Sjekkliste frå nasjonalt kunnskapssenter

Tabelloversikt:

Tabell 1 – PICO-skjema	15
Tabell 2 – Søkekombinasjonar i databasane.....	17
Tabell 3 – Presentasjon av primærstudiar som er inkluderte i syntesen.....	23
Tabell 4 – Presentasjon av dei inkluderte primærstudiane sine hensikter og hovudfunn.....	24
Tabell 5 - Artikkelanalyse; med meiningsberande utdrag, omsetting av funn, beskrivande omgrep og hovudtema.....	32

Figuroversikt:

Figur 1 – Flytskjema: Ei oversikt over utveljingsprosessen.....	21
---	----

1.0 Innleiing

1.1 Hensikt og bakgrunn

Denne studien spring ut frå at eg gjentekne gongar i faglitteratur har kome over konseptet «metaforar». Kvar gong eg kom over dette i lesinga stogga eg litt og beit meg merke i det. Men det var fyrst då eg hørde eit foredrag av Ingvard Wilhelmsen, heile Noregs hypokonderlege, der han snakka om å vera sjef i eige liv at det gjekk opp for meg at det faktisk var metaforar eg ville studera i masteroppgåva.

Metaforar inngår i ein stor del av daglegtalen vår, og det tenkjer ein nok ikkje over. I det daglege verke samtalar ein med andre menneske heile tida. Ikkje minst i klinisk verksemd er ein avhengig av kommunikasjon med både pasientar og pårørande, og desse gruppene er avhengig av god kommunikasjon med fagpersonar. Ein kan seie det slik at ein er prisgjeven god kommunikasjon for å forstå og bli forstått. Ein lyt som omsorgsperson kunne forstå og tolka kva pasienten uttrykker, og det inneber å bevega seg i det metaforiske landskapet.

Auka kunnskap om metaforbruk i kommunikasjonen og i omsorgsrelasjonen er, etter mi meining, viktig for helse- og omsorgsvitskapen. Med meir kunnskap og forståing av metaforens makt, funksjon og nytteverdi i kommunikasjonen, vil ein kunne bidra til å auke kompetanse og moglegvis danna seg breiare kommunikasjonskompetanse i møte med det lidande menneske. Ein er avhengig av ein eller anna form for kommunikasjon for å kunne hjelpa å lindra liding og eller fremja helse.

Kommunikasjonen er ein stor del av interaksjonen og samspelet mellom omsorgsgivar og pasient. Eit utgangspunkt for denne masteroppgåva er at det, for meg ikkje opplevast som om denne tematikken er eit særleg belyst tema innan vitskapen, trass i det er nemnt fleire stadar. For pasientane sin del vil det vera positivt å møte helsepersonell som har auka kunnskap og forståing kring den omsorgsgjevande kommunikasjonen. Det å få vegleing og støtte gjennom samtalar er ein stor del av omsorgsrelasjonen.

Eit av spørsmåla som eg stilte til vegleiar tidleg i prosessen var; kven skriv eg denne masteroppgåva til? Svaret på det er at kven som vil nytta seg kunnskapen som kjem fram er opp til den einskilde, kunnskapen frå denne studien skal bidra til forståing av metaforar i omsorgskommunikasjonen, og lindring av liding. Men, eg vil hevda at tematikken og kunnskapen kring dette er relevant for alle omsorgsarbeidarar. Masteroppgåva vert gjort som eit bidrag til omsorgsvitskapa, innanfor ein tematikk som eg opplev at det trengs meir kunnskap om.

1.2 Problemstilling

Korleis kan ein gjennom metaforar i omsorgskommunikasjonen forstå og lindre liding?

2.0 Vitskapsteoretisk ståstad og omgrepsavklaring

I dette kapitlet vil det vert gjort greie for den vitskapsteoretiske ståstaden som er utgangspunktet for denne masteroppgåva. Det ligg ei omsorgsvitskapleg forankring til grunn for oppgåva, og det vil bli presentert kva det inneber med tanke på grunnleggande føresetnadar, filosofi og ethos som vitskapen er forankra i. Vidare vert presentert sentrale omgrep, blant anna liding, omsorgskommunikasjon og metaforar. Hensikta er å presisera kva desse omgrepa tydar og representerer frå eit omsorgsvitskapleg perspektiv.

2.1 Vitskapsteoretisk ståstad

All forskning og vitskap lyt vera forankra i grunnleggande teori, filosofi og omgrep som ligg til grunn for arbeidet, og det vil difor bli gjort rede for den vitskapsteoretiske ståstaden for underteikna og dette studie, og dermed også omsorgsvitskapen som eigen vitskap. Vitskapar, så vel som forskarar, skal vera forankra i eit ethos. Ethos skal gje uttrykk for vitskapen sin idé og misjon, altså kva vitskapen skal tena til og i kva slags and, forklarar Eriksson (2016). Omsorgsvitskapen sitt ethos er at vitskapen skal tena til liv og helse samt lindra liding i ei caritativ og kjærleiksfull ånd (Eriksson, 2016). Epistemologi tyda erkjeningsteori, men er også blant anna oversett som kunnskap, innsikt, læra om, teorien om eller forklaringa (Holmen, 2016). Den omsorgsvitskaplege epistemologien, som også vert skildra som ein hermeneutisk epistemologi, seier at etikk, ontologi og kunnskapsteori ikkje kan skiljast frå kvarandre (Eriksson, 2016).

Dette studie vil ha ei hermeneutisk tilnærming. I omsorgsvitskapa ser ein gjerne på hermeneutikken som både ein filosofisk ståstad og som ein metode for omsorg. Hermeneutikken er forankra i humanvitskapen, det er også omsorgsvitskapen (Arman og Rehnsfeldt, 2006). Thornquist (2002, s. 195) seier at hermeneutikken gjev grunnleggande ontologisk avklaring om mennesket sitt vesen, dersom og når det vert erkjent at menneske er eit forståande og fortolkande vesen. Ontologi er læra om røyndomen, og ordet kjem opphaveleg frå det greske «værande» eller «eksisterande». Ein kan seia at ontologien har å gjera med heile vår eksistens (Nilsson, 2016). Det kan også forståast som det naturlege eller verkelege. I omsorgsvitskapen går ein utifrå det ontologiske som eit grunnlag for heile vitskapen, at menneske kan sjåast på som ein fleirdimensjonal eining av kropp, sjel og ånd (Asp & Fagerberg, 2016).

Hermeneutikken er læra om fortolking av tekstar (Alnes, 2018). I hermeneutikken tolkar ein tekstar, og fortolkinga skjer i møtet mellom tekst og lesar (Thornquist, 2002). Denne fortolkingsprosessen vert gjerne omtala som den hermeneutiske sirkel eller den hermeneutiske spiral. I den hermeneutiske sirkelen bevegar ein seg konstant mellom meininga i delane og heilskapen i teksten,

og alltid i lys av den forforståinga ein har med seg (Alnes, 2018). I den hermeneutiske sirkelen får man svar som leiår til nye spørsmål, og slik held sirkelen fram. På den måten kan ein belysa eit fenomen eller tema på eit djupare plan (Arman & Rehnsfeldt, 2006). I hermeneutikken, sett frå Gadamer's perspektiv, kan ein å oppnå ei horisontsamansmelting. Denne samansmeltinga viser til ei sameining av to horisontar, eins eiga opphavlege forståing og det teksten gjev svar på (Thornquist, 2002). Både omgrepet «horisontsamansmelting» og den hermeneutiske sirkel illustrerer at heile fortoltingsprosessen er ein kontinuerleg og dynamisk prosess som representerer ei konstant rørsle.

2.2.1 Liding

Liding er eit sentralt omgrep i omsorgsvitskapa, og det er eit stort omgrep i det heile. Det omfattar store aspekt i verda på eit makronivå, men kan og tyde så mykje ulikt for det einskilde menneske på eit mikronivå. Omgrepet, og forståinga av det, kan oppfattast og tolkast ulikt på bakgrunn av ulik kultur, religion, samfunn, med meir. Liding kan ein forstå som noko subjektivt som det einskilde mennesket opplev.

Ordets opphav kan sporast attende til ord som erfara, oppleva, utstå, tåla, død og bortgang. Ordet «pasient» har sitt opphav frå det latinske språk og betyr «lida» eller «den som lir» (Store Norske Leksikon, 2017). I etterkrigstida har ordet «lidelse» blitt erstatta med ord som sjukdom, smerte og engstelse, som førte til at ordet mista litt av sin betydning (Foss & Nåden, 2009). I ei analyse av ordet og omgrepet liding, forklarar Eriksson (1994, s. 18) at man kan skilja ut fylgjande hovuddimensjonar for omgrepet: Det er noko negativt og vondt som treff menneska, noko menneska vert utsette for, og må leva med, det er ein kamp og det er noko konstruktiv og meiningsberande. Liding er ikkje synonymt med smerte eller sjukdom. Ein kan ha både smerte og sjukdom utan å lida, samstundes som ein kan lida utan å vera sjuk eller ha smerter (Eriksson, 1994). I daglegtalet er liding gjerne ikkje eit omgrep ein nyttar, ofte kan ein heller forbinda det med hendingar som store humanitære katastrofar eller alvorlege sjukdommar. Moglege teoriar på kvifor ein oppfattar eit omgrep slik, kan vera at ein ikkje er trygg på omgrepet, kva det representerer, korleis ein nyttar det og korleis ein skal forhalda seg til det som bruken eventuelt føra med seg. Det å nytta «liding» for å skildra eigen situasjon, kan kanskje vera vanskelegare om ein bevisst eller ubevisst relaterer det til ulike former for store katastrofar i verda. Det kan kanskje seiast at om ein ikkje «tar omgrepet tilbake», gjev det ei meining og gjev det tilgjengeleg for det einskilde mennesket, så vil ein påføra meir liding til menneska.

I omsorgsvitskapa reduserer ein ikkje det lidande menneske til å vera pasient. Det å lida er å vera menneske, det er ein naturleg del av å leva. Ein kan lida av sjukdom, altså noko fysisk, men liding kan òg vera noko åndeleg, eksistensielt eller emosjonelt (Arman, 2016). Det er naudsynt å li, då det beskyttar oss mot apati og psykisk avstiving (Eriksson, 1994). Ifølgje Eriksson kjem me truleg aldri få

svar på kva lidinga er, fordi kvart menneske lid på kvar sin måte og gjer det difor unikt. Men menneska som lider spør seg ofte om *kvifor*, noko ein ikkje kanskje får svar på. Eriksson seier (1994, s.32) at kvifor-spørsmålet i si djupaste meining eigentleg er eit eksistensielt og religiøst spørsmål.

Det finnes fleire teoriar på lidinga sin gong og form, både J. Morse, K. Eriksson og A. Rehnsfeldt har bidratt med det. I denne masteroppgåva har eg ikkje halde meg til ein spesifikk teori kring lidinga, då det ikkje verka naudsynt. Arman og Rehnsfeldt (2006, s.46) har slått saman og summert kva som er felles for dei tre teoriane. «... *upplevelser av lidande innebär en inre känslomässig och existentiell kamp för människan, och att kampen gör det möjligt för människan att utvecklas, att mogna och att finna sin egen förmåga att i gemenskap bära sin situation och sitt livsöde. Förloppets slutfas kan i gemensamma termer beskrivas som människans kraft att söka försoning genom förnyelse, mening, andlig växt och utveckling i livsförståelse.*”

Lidinga er stadig i utvikling og «rørsle». I starta kan lidinga verka dramatisk, ein kan gjerne skildra den som at «verda raser saman». I starta av lidinga forsøker menneske å «ta seg saman» då ein gjerne ikkje kjenner seg «heil» lenger, meiner Arman og Rehnsfeldt (2006). Denne første fasa av lidinga verkar mennesket å vera avstengd frå omverda og ikkje i kontakt med sine inste kjensler, medan ein freistar å få ein slags kontroll over seg sjølv og situasjonen. Denne situasjonen kallar Rehnsfeldt for livsforståingsmørket, men andre ord og forklaringar vert også nytta om denne fasa, til dømes avstengd, uuthaldeleg, stille liding og manglande evne til å lida.

Vidare, i lidinga sin gong, kan ein sjå at det kjem overgangar eller vendepunkt av ulike slag som gjer det mogleg for menneske å få lov til å lida. For å koma til dette vendepunktet treng det lidande menneske stadfesting og løyve til å lida, og det får det gjennom medmennesket. Dette vendepunktet gjer det mogleg for kjenslene og lidinga å få sitt utløp. Mennesket får moglegheit til å betre forstå lidinga si gjennom å kunne sleppa laus kjenslene porsjonsvis og over tid. Den lidande kampen kan sjåast på som eit drama mellom ytterpunkt som død og liv, von og vonløyse, glede og sorg og så vidare (Eriksson, 1994; Arman, 2016).

Når lidinga kjem til den siste fasa, finn ein forsoning og fornying av menneske gjennom lidinga. Her kan det lidande menneske finna håp, forsoning, lys i livsforståingsmørket og ein ny måte å oppleva seg sjølv og eige liv.(Arman & Rehnsfeldt, 2006).

2.2.2 Lindring av liding

Menneska har ei eiga naturleg og ibuande kraft og evne til å kunne handtera og lækja liding, på den måten greier mennesket å utvikla seg, bære lidinga si og oppleva lindring av liding (Arman, 2016). Ved å lindra liding får ein moglegheit til vekst, utvikling og forsoning. Men, mennesket er likevel ikkje slik at det er skapt for å handtera livet, med alt det inneber, aleine. Eriksson (1994) seier i sin teori om

det lidande mennesket, at den lidande treng ein «medaktør» i det ho omtala som «lidandets drama». Medaktøren, den medlidande, skal ikkje lida sjølv, men visa mot, sympati og medkjensle. Ein visa medliding gjennom kjensler, menneskelegdom og godleik for den andre, og det konkretisert i handlinga. Rehnsfeldt (2016) hevda at det lidande menneske søker eit meningsskapande fellesskapet for å lindra sitt lidande. Han seier at i det omsorgsgjevande hermeneutiske møtet kan den einskilde oppleve ei forvandling til noko felles meningsgjevande. Her forstår ein kvarandre på eit djupt menneskeleg ontologisk nivå, gjennom det gjensidige i ein interdependens. Altså tyder det at menneska er interdependent, frå naturens side avhengige av kvarandre, også når det kjem til å lindra liding (Rehnsfeldt, 2016, s.413).

Å kunne lindra liding føreset at medmenneske evnar å sjå og gje. Som omsorgsgjevar må ein ha sjølvinnsikt og kontakt med sitt indre, for å kunne ha kapasitet og moglegheit å hjelpa den lidande. Som omsorgsgjevar må ein opne seg for den lidande si liding og sin livsforståing. Å forstå og sjå lidinga til eit menneske er ein nøkkel, ifølgje Arman (2016, s.195). Det lidande menneske saknar ein måte å uttrykkja lidinga si. Metaforar kan gjerne vera ein døropnar til forteljinga om lidinga. Det er vanskeleg å finna omgrep, uttrykk og ord som forklara og skildra det ein føler. Det viser seg at den lidande faktisk lengtar etter å få fortelja om lidinga si (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Det å uttrykkja si forteljing og få setja ord på det det ein opplev, gjer til at den lidande sjølv får høyra si eiga liding gjennom å få fortelja til den som lyttar. Det er nyttig for den lidande å høyra lidinga si for å kunne forstå, skapa og utvikla seg sjølv og sin historie (Arman, 2016).

2.3 Omsorgskommunikasjon

Kommunikasjon er eit kjent omgrep for dei fleste, utan kommunikasjon hadde me ikkje kunne hatt eit slik samhald eller slike liv som me har. Ordets opphav kjem frå det latinske ordet '*communicare*', som betyr «å gjera felles». Det kan vera vanskeleg å definera kva kommunikasjon er, men Store Norske Leksikon (2015) viser blant anna til ein brei definisjon av omgrepet kommunikasjon: «All adferd som har det som evolusjonær funksjon at adferden overfører informasjon frå et individ til en annen». Med denne definisjonen kan ein rekna med kommunikasjon både mellom menneske og dyr. Kommunikasjon har mange funksjonar, mellom anna formidling av budskap, men kommunikasjon vert også brukt til dømes innanfor ulike typer teknikk og transport (Alcott, 2015). I generell kommunikasjonssamanheng snakkar ein om kommunikasjon som ein måte å overføra og formidla kommunikasjon. I omsorgsvitskapen går ein tilbake til ordets opphav, det å gjera noko felles, der ligg det ontologiske. Sett frå eit holistiske-humanistisk perspektiv er kommunikasjon ein gjensidig tolking- og problemløysingsprosess (Fredriksson, 2016).

I omsorgsvitskapen nyttar ein omgrepet omsorgskommunikasjon for å skildra kommunikasjon mellom pasient og omsorgsgivar. Det er gjennom samtalen eller kommunikasjonen ein skal oppretta

eit fellesskap, seier Fredriksson (2016), og kommunikasjonen er på eit ontologisk nivå når ein oppnår dette fellesskapet saman. Omsorgskommunikasjonen skal ikkje reduserast til ein metode der målet er å skaffa kunnskap og informasjon om pasienten sine problem og behov (Fredriksson & Eriksson, 2003). Fredriksson skildrar omsorgskommunikasjonen på tre ulike måtar (2016, s. 326). Den *relasjonelle* kommunikasjonen, med fellesskapet som oppstår mellom omsorgsgivar og pasient gjennom kommunikasjonen, den *narrative* kommunikasjonen, der ein gjennom forteljinga bind saman pasientens fortid, notid og framtid, og gjennom samtalen eller forteljinga om lidinga kjem pasienten si verd til syne for omsorgsgivaren. Den *etiske* kommunikasjonen, kommunikasjonen vert synleg i den gjensidige respekten mellom menneska, og sjølvrespekten ein utviklar medverkar til at ein gjer respekt og omsorg til andre.

For at omsorgskommunikasjonen skal finna stad må omsorgsgivaren gje av seg sjølv, invitera, opna opp og laga rom for pasienten si forteljing, verd og lidning. Omsorgskommunikasjonen legg til rette og gjev rom for det lidande menneske til å gjenskapa sin sjølvtilitt, og dermed leggja til rette for det gode liv. Gjennom å få fortelja og setja ord på lidinga og historia si, vil ein kunne leggja til rette for ein prosess der menneske kan granska seg sjølv og livet sitt, og såleis eigen situasjon og handlingar (Fredriksson og Eriksson, 2003). Når omsorgsgjevaren går inn i relasjonen vert han ein del av pasienten sin historie om lidinga og ein del av det lidande drama (Fredriksson & Eriksson, 2001).

2.4 Metaforar

Dette er ikkje ein studium med fokus på språkforståing og lingvistikk. Men ein må likevel ta med grunnleggjande kunnskap om metaforar og deira funksjon i språket, då det er ein sentral del i problemstillinga. Skal ein auka språkforståinga og forstå kompleksiteten i metaforane må ein gå i djupna og studera fenomena grundig. Det er gjerne freistande å tenkja på metaforar som eit verktøy, eit slags språkleg spesialverktøy, som kan hjelpa i kommunikasjonen. I litteraturen vert ikkje metaforane omtala som eit verktøy, ein finn blant anna fylgjande sitat som gjev eit heilskapleg bilete på kva litteraturen er ganske samde i: «Metaforer är inte ett språkligt specialverktyg som kan sägast vara hjälpsamt eller inte hjälpsamt. Det är en av de mest grundläggande byggstenarna i språk generellt.» (Törneke, 2016, s. 78).

Ordet metafor sitt opphav kjem frå dei greske orda ‘meta’ som tydar *over* og ‘phérein’ som tyder *føre*. Metaforar er ord og uttrykk som vert brukt i overført betydning. Metaforane vert gjerne brukt når ein skal uttrykkja noko abstrakt, ved at ein uttrykkjer det gjennom å samanlikna det med noko konkret og velkjent (Grue, 2018). Ein av verdas mest kjende metaforerteoretikar er den amerikanske professoren i lingvistikk, George Lakoff som har publisert mykje innanfor fenomenet (Grue, 2018; Simonsen & Eiesland, 2017). Mykje av både eldre og dagsaktuelle litteratur og studiar om metaforar viser ofte til Lakoff og hans arbeid. Men allereie i antikkens tidsepoke omtala Aristoteles (384-322

f.Kr) både retorikk og metaforar, og Aristoteles sine verk er framleis aktuelle. Han sa mellom anna at alle nyttar metaforar når ein samtalar med andre, og det viktigaste er å meistra metaforane då det er dei einaste ein ikkje kan læra av andre. Aristoteles hevda at det å finna gode metaforar er å sjå likskap (2006; 2008).

Menneska nyttar metaforar for å skildra sine opplevinga av situasjonar, då det er vanskeleg å finna ord som beskriv korleis det følast. Metaforar som «gå i strid», «autopilot», «sår» og «hudlaus» vert brukt. For å forstå korleis pasienten har det må ein høyra på kva dei seier og forstå metaforane som vert brukt. Metaforar gjer ein moglegheit for personen å uttrykka seg i biletleg forstand, der ein gjerne manglar ord og uttrykk for kjensler, tankar og opplevingar (Arman og Rehnsfeldt, 2012).

Törneke (2016), som mellom anna er psykiater, seier at det å anvende metaforar i samspelet mellom behandlar og pasient, er avhengig av samarbeidet og situasjonen dei finn seg i. Det har vist seg nyttig å ta med seg metaforane som er kome fram i dialogen, anvenda og vidareutvikla dei saman, i kommunikasjonen og relasjonen. Metaforar varierar mellom kulturar, samstundes som ein også kan finna variasjonar og ulikheita innanfor kulturar. Ein finn skilnadar mellom kjønn, subkulturar, etnisitet, regionar, sosiale grupper, og i tillegg individuelle variasjonar (Kövecses, 2010).

2.4.1 Konseptuelle metaforar

Lakoff (2016) seier at me tenkjer metaforisk, altså er metaforane konseptuelle. Altså, forstår ein verda etter korleis ein kan bevega sin eigen kropp. Me snakkar om personar som varme eller kalde, ein kan føle seg langt nede, ein kan sei at sjølvtiliten steig, og så vidare. Alle desse metaforiske uttrykk kan relaterast tilbake til vår kroppslege oppfatning. Til dømes kan ein reint konkret relatere det tilbake til varmen som ein opplev når ein vert haldt og klemma av ein anna, når ein smiler går muskane opp og når ein dett og slår seg fell ein ned, for å nemna nokre.

Lakoff og Johnson (2003) presenterer metaforar som ein stor del av mennesket sin tankeprosess og omgrepssystem, ikkje berre som språkleg uttrykk. «... dagliglivet er gjennomsyret av metaforer, ikke bare språket, men tanker og handlinger også. Vårt alminnelige begrepssystem, som vi både tenker og handler ut i fra, er grunnleggende metaforisk.» (Lakoff & Johnson, 2003, s. 7) Orienteringsmetaforar er forståinga av, og vår orientering i rommet. Opp-ned, fram-bak, inn-ut og så bortetter er orientering i metaforar som fundamentalt strukturerer heile vår åtferd i det fysiske miljøet. Ein tar med seg forståinga av rommet vidare i nye system, som til dømes: «glad er opp», «frisk er opp», «liv er opp», «sjuk er ned», «trist er ned», «framtida er fram» og «lite er ned». Det er ei kompleks forståing av vårt språk, som òg vil variere noko, jamført med kultur og språk.

Tid, er sentralt omgrep i vår vestlege kultur, som Lakoff og Johnson (2003) trekk fram. «Tid er pengar» er eit etablert metaforisk uttrykk. Tid vert altså sett på som ein avgrensa ressurs og noko

verdfullt, som ei slags vare. Uttrykk som: «er det verd å bruke tid på det?», «eg har ikkje tid til det», du kastar vekk tida mi» og «me sett av tid til det» er døme på korleis me snakkar om tid. Det viser korleis uttrykket kjem fram som ein konseptuell metafor som er grundig implementert i vårt språk og kultur, og vidare korleis me ser på og opplev tid.

Ein kan sjå at mange, men ikkje alle, konseptuelle metaforar er ganske universale i verda. Hovudsakeleg har desse såkalla universelle metaforane til felles at opphava kjem frå menneskeleg erfaring (Kövesces, 2010).

2.4.2 Ontologiske metaforar

Lakoff og Johnsen (2003) forklara at ein har ontologiske metaforar. Desse har sitt opphav i mennesket sine grunnleggande erfaringar av orientering i rommet, og vår erfaring med fysiske gjenstandar, særleg med våre eigne kroppar. Desse ontologiske metaforane gjer det mogleg for oss å betrakta hendingar, aktivitetar, kjensler, tankar og tilstandar. Ein nyttar ontologiske metaforar for å referera til erfaringane våre. Forfattarane hevdar at ein treng metaforane for å handtera erfaringa på ein rasjonell måte, både det å identifisera aspekt og årsak, kvantifisera, referera, setja seg mål og motivera handlingar. Eit døme på korleis ein kan nytta metaforar på å identifisere årsaka er ved følgande metafor: «*Grunnen til at han braut saman, var alt presset som følgde med ansvaret hans.*» Det å personifisera gjennom metaforar er ein av dei mest vanlege ontologiske metaforane. Eit døme på det kan vera: «*sjukdommen har lurt meg*». Her meina Lakoff og Johnson (2003) at metaforen ikkje berre antyd at sjukdommen er eit menneske, men at sjukdommen er ein fiende.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil eg gjera rede for studiet sitt design, og den metodiske gjennomføringa av kvalitativ metasyntese. Gjennom dette metodekapitlet skal den metodiske prosessen verta tydeleggjort og dermed gjera heile framgangsmåten så transparent og tydeleg som mogleg. Dette vert gjort rede for forforståing, etikk, metoden, metodiske utfordringar og den metodiske gjennomføringa. I gjennomføringa av dette studiet har eg mellom anna støtta seg til Malterud (2017) si bok om kvalitativ metasyntese. Denne boka var ny i 2017 og den byggjer på tidlegare publisert faglitteratur. Boka viser mellom anna mykje til Sandelowski og Baresso (2007), som i eit ti-år gjerne har vore sett på som ein klassikar innan kvalitativ metasyntese. Sistnemnde bok vert også referert til.

Det er problemstillinga som skal visa ein kva type metode ein bør nytta for å få belyst det ein ynskjer å finna svar på. I dette studiet har eg nytta kvalitativ metasyntese for å finne svar på mi problemstilling, då eg finn denne hensiktsmessig for å utforska, finna svar og bidra til ny kunnskap innanfor temaet mitt. Det er allment kjent at det gjort mykje forskning kring kommunikasjon, og det innanfor fleire ulike fagfelt. Ved hjelp av denne metoden får ein god oversikt over forskning som er gjort tidlegare, samstundes som ein ser på likskap og ulikskap i forhold til tematikken og problemstillinga.

3.1 Forforståing

I følge Gadamer (2010) har alle menneske fordommar og forforståing, det er gjeve oss som menneske. Trass i at fordommar for dei fleste er negativt lada, meiner Gadamer at fordommar også kan tolkast positivt. Det er naudsynt å ha med seg forforståing og fordommar for å i det heile kunne vurderer og tolka noko, det er altså ein føresetnad, seier Malterud (2013). Vår forståing er aldri umiddelbar og utan føresetnad, i fylgje Gadamer (Thornquist, 2002). Når ein tolkar freistar ein å finna mønster, systematikk og betydning i eit materiale i lys av eit teoretisk utgangspunkt eller referanseramme, men ein nyttar også seg sjølv som verktøy. Ein lyt vera medviten på at ein som forskar alltid vil påverka forskingsprosessen og resultatata (Malterud, 2013).

I kvalitativ forskning må forskaren vera medviten på eiga forforståing og betydning denne har for arbeidet ein gjer. Malterud (2013, s. 40) poengterer at ein må få innsikt i eigen «bagasje» og korleis den påverka arbeidet ein gjer, då det kan ha både positive og negative konsekvensar for arbeidet. I denne bagasjen finn ein eigne erfaringar, hypotesar, fagleg perspektiv og teoretisk referanseramme. Malterud (2013, s. 41) anbefalar å identifisera og notera fylgjande om forskingstema og emne før ein starta med sjølve forskinga; kva er eiga forforståing og utgangspunkt, kva er eiga erfaring om emnet, kva er eigne forventingar om resultat, kva er faglege perspektiv, ståstad og referanseramme, kva

omgrep og forskingstradisjon skal ein nytta, og kva hadde vore annleis om ein hadde lese anna litteratur før oppstart av forskinga. Desse punkta vart gjort rede for i prosjektplanen som vart utarbeida før oppstart med masteroppgåva. For eigen del kan ein trekkjast fram at det var fleire stader i omsorgsvitskapleg faglitteratur der det kom fram at pasienten si liding og helse ofte viste seg gjennom metaforar. Det var altså eit utgangspunkt for dette studiet at metaforar er ein del av omsorgskommunikasjonen og ein slags nøkkel for å forstå pasientens oppleving og verd. Med dette utgangspunktet vaks problemstillinga fram at det då skal vera mogleg å betre forstå lidinga og lindring av lidinga gjennom auka kunnskap om metaforar.

Forut for oppstarten med oppgåva hadde underteikna ingen særleg kunnskap om metaforar, men etter litt undersøking og søk i ulik litteratur fann eg litteratur og kunnskap som verka interessant og engasjerande i forhold til denne masteroppgåva. Etter å ha vore i masterforløpet med omsorgsvitskap har det farga eiga forståing. Det som særskilt kan trekkjast fram, er forståing av menneske, helse, omsorg og liding. Det er jo innanfor den vitskaplege ståstaden at metasyntesen skal belysa tematikken frå, og ei fallgruve kan kanskje vera at det er freistande å leita og finna svar som ein opplev passar inn i den forforståinga ein har om tematikken.

Parallelt med arbeidet på masteroppgåva har eg halde fram i arbeidet som sjukepleiar. Det er ein jobb som medfører mykje pasientkontakt. Det vil kunne prega tolkingsprosessen, då ein heile tida er i tett kontakt med pasientar, samstundes som ein arbeidar med å identifisera og selektera data frå andre studiar. For å kunne vera medviten på eiga rolle og forforståing gjennom heile arbeidet med masteroppgåva, vart det ført ein eigen logg, ein forståingslogg, der tankar kring funn og eiga oppleving og forståing av det vart notert og handsama. Det vart i forkant av arbeidet med analyseringa satt opp ei lita liste beståande av tre punkt med funn/resultat som eg forventa å finna: 1) metaforane skjuler lidinga til pasienten, 2) det er eit krav til lyttaren/omsorgspersonen å forstå metaforane, men det uvisst kva det kravet er, og 3) finna ut korleis ein heilt konkret kunne nytta metaforar som eit verktøy i kommunikasjonen for å lindre lidinga. Loggen vert kort presentert i kapittel 5.4.

3.2 Metasyntese som metode

Det har i dei siste tiåra vore ein auka interesse, også i det akademiske miljø, for litterære oppsummeringar og kvalitative syntesar av allereie eksisterande forsking. Denne type forsking har fått stor vitskapleg aksept og anerkjenning (Sandelowski og Baresso, 2007). Det vert kontinuerleg utført mykje forsking, og ein ser på all vitskapleg forsking som kunnskap som tilhøyrar det allmenne fellesskapet. For å spara unødig ekstra arbeid vil litteraturgjennomgang vera ein nyttig og naudsynt metode, kor ein bidrar til ny kunnskap ved å samla allereie kjent forsking, i følge Malterud (2017).

Det finnes ulike måtar å utføra litteraturstudiar på. Dersom ein gjennomfører eit systematisk litteraturstudie, utfører ein ein strukturert gjennomgang av det som finst av forskning og litteratur innan eit emne eller problemstilling. Resultatet vert ei oppsummering av det ein finn, også kalla *review* (Forsberg & Wengström, 2016), eller *narrativ oversikt* (Malterud, 2017).

Om ein gjennomfører ein kvalitativ metasyntese er hensikta å sjå på fleire studiar gjort på same type fenomen. «Målet med en metasyntese er å produsere ny og integrert forståelse av funnene som går utover den forståelsen som fremgår i de individuelle studiene» (Tuntland, 2009, s. 4). Ein fordel med kvalitativ metasyntese er at det er rom for eigne analyser av resultatata, ein kan velja å sjå på problematikken frå anna perspektiv enn det studiane er utført frå i utgangspunktet (Tuntland, 2009). I mitt tilfelle vil studiane verta belyst og analysert frå eit omsorgsvitskapleg perspektiv. Ved å samanlikna likskapar og ulikskapar, finna mønster og utvikla hypotesar kan ein løfta tidlegare teorikunnskap til eit høgare nivå gjennom denne metoden (Forsberg & Wengström, 2016). Ein slik type analyse har som hensikt å bidra med ny forståing, ikkje berre attforteljing av funn (Malterud, 2017). Det vert poengtert at det er naudsynt å bevare integriteten frå dei studiane ein inkluderer, og at ein ikkje tolkar funna på ein overdriven måte (Sandelowski & Baesso, 2007).

I ei kvalitativ metasyntese er ein interessert i funna frå kvalitative studiar. Når ein gjer kvalitativ forskning er hensikta å studera fenomen slik som det opplevast for dei involverte. Ein samlar inn data frå observasjonar, samtalar eller skriftlege kjeldar, og vidare systematiserar, organiserar og tolkar ein det datamaterialet ein då får, i lys av ei teoretisk referanseramme (Malterud, 2013). I eit kvalitativt forskingsintervju stiller ein opne spørsmål frå ein intervjuguide, jamført med emnet ein ynskjer å belysa, anten om ein intervjuar enkeltindivid eller har gruppeintervju. I den type forskning er ein interessert i kva informantane kan belysa jamført med problemstillinga ein har. Antal informantar treng ikkje vera så høgt, ein er meir interessert i kriterier for utveljinga og korleis ein har rekruttert informantane. Ein ynskjer det skal vera eit tilfeldig utval og at det er breidde i utvalet, for å få det mest mogleg representativt (Jacobsen, 2010).

3.2.1 Metaanalysen

Når ein skal syntetisere funna sine er det ulike måtar ein kan gjera det på. Det skal alltid gjerast ein kritisk og systematisk gjennomgang av inkluderte primærstudiar, og studiane skal ha målt det same med ein samanliknbar metode og utval, det vil sei at dei ikkje berre måler same problemstilling (Malterud, 2017).

Det finst fleire måtar å utføra analyseringa på, så ein lyt ta eit val om kva slags analyseringsstrategi innanfor metoden ein vil nytta. I denne masteroppgåva har ein valt å bruka metaetnografi som analysemetode eller strategi. Metaetnografi vart først utvikla av Noblit og Hare på slutten av 80-talet,

og vert rekna som utgangspunktet for kvalitativ metasyntese, og er den mest anvendte metoden for analyse (Malterud, 2017). Hovudmålet i metaetnografien er å sjå på korleis funna i primærstudiane stiller seg til kvarande. Denne metoden er ein fortolkande metode som skal fokusera på fortolkinga, meir enn analyseringa (Polit & Beck, 2016).

Metaetnografi har ein sju trinnsstrategi i analyseprosessen (Malterud, 2017, s. 79), og desse har vore ein vegleiande mal og verktøy gjennom heile denne masteroppgåva. Det vil visa att gjennom heile metode- og analyseprosessen. Den trinnvise prosessen:

Trinn 1: Laga problemstilling, søkestrategi og gjennomføra litteratursøkinga.

Trinn 2: Gjennomgå litteratur, utvikla kriteria, ekskludera uaktuelle artiklar, vurderer artiklar i fulltekst og etablera og laga oversikt over inkluderte studiar.

Trinn 3: Nærleser dei inkluderte primærstudiane og få oversikt over tema og resultat.

Trinn 4: Ta stilling til korleis desse studiane kan relaterast til kvarandre.

Trinn 5: Oversett studiane til kvarandre, leggje vekt på likskap og ulikskap.

Trinn 6: Syntetiserer og laga ei sjølvstendig forståing av funna i studiane.

Trinn 7: Formidla og grunnleggje funna i resultatdel.

3.3 Metodiske utfordringar

Utfordringar ein kan møte, og som kan utfordra validiteten av studiet, er i følge Malterud (2017, s. 212): «..betydningen av forskerens egen rolle, forutsetninger og konsekvenser knyttet til utvalg, og systematisk håndtering av den organisering og fortolkning av materialet som foregår i analyseprosessen.» Ei anna metodisk utfordring verd å nemna, er erfaring - metodisk kompetanse, då det er utfordrande å starta med ein kvalitativ metasyntese utan erfaring frå denne type systematisk arbeid med kvalitative studiar frå før. Malterud (2017, s. 139) trekk fram at både vurderingar, uttrekk, analyse og syntese av datamaterialet vil by på utfordringar om ein ikkje har erfaring eller kjenner metoden godt. I denne masteroppgåva hadde undertekna inga erfaring med denne type studium, verken kvalitativ metasyntese eller annan type litteraturstudium. Løysinga på dette var anskaffing av fleire metodebøker som omhandla denne metoden. All denne metodelitteraturen er blitt nytta for å manøvrera oppgåva så metodisk korrekt som mogleg. Det er blitt anbefalinga å vera fleire forskarar både til utdraging av data og vurdering av studiar. Det er blitt løyst ved aktiv bruk av vegleiar til diskusjon og vurdering.

3.4 Etikk

Etiske omsyn lyt ein også ta i litteraturstudiar. Når ein driv denne type forskning må ein opptre redeleg, det vil sei; ikkje fabrikkera eller plagjera data frå andre studiar, eller på andre måtar framstilla informasjon eller resultat på feilaktig måte. Samstundes må ein gjennom heile prosessen vera seg medviten å ta med alle resultat som både støttar og ikkje støttar eigen hypotese eller problemstilling. Ein må vera medviten å velja studiar som har støtte frå etiske komitéar og som kan gjera rede for det etiske gjennom heile sin studie (Forsberg og Wengstrøm, 2016).

I dette studiet vert det gjort rede for alle studiane som er inkludert, alle resultat vert lagt fram uavhengig av kva resultatet er. Det vert ikkje ekskludert eller inkludert studiar basert på funn som eg, som forskar, ynskjer å finna. Som forskar gjer eg mitt ytste for å opptre redeleg og ryddig, og handsama data så objektivt som det lar seg gjera for å kunne bidra med nye resultat som er reelle og ekte. For å kunne bidra med vitenskapleg kunnskap innanfor fagfeltet er problemstillinga avgrensa og presis jamført med klinisk helse- og omsorgsvitenskap som disiplin.

3.5 Søkestrategi

Med ei etablert problemstilling var ein klar for å setja i gong med det første trinnet i sjutrinnsstrategien, nemleg søkeprosessen. For å få eit godt grunnlag for analysen i studien treng ein å sitja att med solid empirisk data frå dei inkluderte primærstudiane (Malterud, 2017). For å sikra ein god søkestrategi vart det gjort svært mykje prøvesøking. I denne søkeprosessen vart det forsøkt med mange ulike søkeord, gjennomgang av mange artiklar, og søk med søkeord andre hadde nytta. For å finne gode søkeord og ein god søkestrategi som dekker det ein har behov for, treng ein å gå ut breitt og grundig spissa seg inn på det som til slutt gjev det beste og mest relevante treffa for det ein søker. Det er naudsynt å vera i stand til å eliminera vekk det som ikkje er relevant for studien (Malterud, 2017).

Søkeprosessen byrja i februar 2018 og varte fram til og med mai same år. I oppstarten fekk eg god hjelp frå høgskulen sine bibliotekarar når det kom til å byggja opp ein god søkestrategi i dei ulike databasane. For å få ein god søkestrategi er det mange som nytta PICO-skjema. I følgje Malterud (2017) er dette skjemaet best for å vurdere RCT-studiar, der ein ser på ulike tiltak og effektar. Likevel såg eg nytta av PICO-skjema, og det nytta i ein forenkla versjon, for å systematisera og strukturera søka mine. Skjemaet vert presentert i tabell 1, nedanfor. For eigen del vart PICO-skjema eit verktøy då eg leita etter gode søkeord og kombinasjonar. Skjemaet har gjennom heile prosessen endra seg, og eg enda til slutt opp med eit skjema som representerte det som vart brukt av søkeord. I starten var søka opne og lite spesifikke, men etterkvart vart søkeresultata meir relevant og spesifikke i høve til problemstillinga, då dei rette søkeorda vart identifisert. I dette PICO-skjemaet er populasjonen (deltakarane) sett til vaksne kvinner og menn. Deltakarane i studiane kunne vera både helsepersonell

og det me kan kalla pasientar. Det vil sei at søket ikkje vart avgrensa til omgrepet «pasient». Det kan vera pasientar, tidlegare pasientar eller andre menneske i ulike livssituasjonar som til dømes eldre, rusavhengige og så vidare. Aktiviteten, som vist i kolonne to i PICO-skjema, er essensiell då det visa hovudaktiviteten ein var ute etter å fanga opp i søka. Det vil sei metaforar eller symbolikk som kjem fram i kommunikasjonen, og korleis dette påverkar relasjonen mellom helsepersonellet og pasienten, eller deltakarane isolert sett. For å få tak i det relevante for metaforar og omsorgskommunikasjon var det naudsynt å finna synonym og andre emneord som passa, og som var relevante for tema. Som tidlegare nemnt er liding eit komplekst omgrep, difor var viktig i denne samanheng å ikkje redusera liding til det å ha ein bestemt sjukdom eller diagnose, jamført med omsorgsvitskapleg tenking. Det er nettopp denne kompleksiteten i lidingsomgrepet som førte til at det var naudsynt med ein operasjonisering av omgrepet, som vist i siste kolonne i PICO-skjema, utfall/resultat. Operasjonisering vil seia å gjera eit abstrakt omgrep meir konkret og målbart (Jacobsen, 2010).

Tabell 1 – PICO-skjema

Populasjon/Utval	Aktivitet	Utfall/resultat
Patient	Narrative	Suffering
Male	Metaphor	Emotion(*)
Female	Language	Pain
Adult(s)	Communication	Existential(*)
Nurse and patient	Semantics	Illness
Health care professional and patient	Discourse	Grief
Sufferer	Symbolism	Reconciliation
	Caring	
	Conversation	
	Nursing	
	Nurse patient relation(s)	

For å lage spesifikke og logiske kombinasjonar i søka nytta ein «AND» og «OR» kommandoar mellom søkeorda, også kalla «boolske operatørar» (Sandelowski & Baresso, 2007). Ein kan òg bruka kommandoen «NOT», men det vart ikkje nytta i søka, då det ikkje framsto det naudsynt. I enkelte databasar nytta ein gjerne emneord, eller Medical Subject Headings, ofte betre kjent som MeSH. Desse emneorda vil automatisk inkludera synonym og/eller andre nemningar innanfor det same. Eit døme på dette er MeSH-nemninga «woman» som også vil inkludera søk på female, women, human female, sister, wife, daughter, med meir (Sandelowski & Baresso, 2007). Databasane er laga slik at ein kan nytta trunkeringsteikn, gjerne vist ved *, etter søkeorda. Det er nyttig der kor søkeord kan ha ulike endingar (Malterud, 2017), t.d. nurs*. Med denne trunkeringa bak ordet vil ein få treff på både nursing, nurse, nurses og så bortetter. Med denne måten å avgrensa ord på får ein med alle skrivemåtar og bøyingar.

I dette studiet vart søkedatabasane PubMed, CINAHL og SveMed+ nytta til å gjennomføra litteratursøka. Databasane vart valt utifrå studiet sitt helsefaglege perspektiv, i samråd med forskingsbibliotekar og vegleiar. PubMed og CINAHL er dei som dekkja best på kvalitative studiar om sjukdom og helse (Malterud, 2017, s. 52). PubMed er ein søkebase i MEDLINE, det er den største og eldste databasen innanfor medisin og helse. Denne databasen har eksistert sidan 1940-talet og har over 5600 tidsskrift innan medisin, sjukepleie og andre tidsskrift innan helse, databasen inneheld over 20 millionar av artiklar. (Polit & Beck, 2017). CINAHL dekkjer mest sjukepleieområdet, men også nokre andre helserelaterte tidsskrift. Databasen har eksistert sidan starten av 1980-talet og har over 3000 tidsskrifter og over 3 millionar artiklar (Polit & Beck, 2017). I tillegg til desse to store og internasjonale databasane søker ein også i SveMed+. Denne databasen er nordisk og er laga av Karolinska Institutt, og inneheld ca. 170 helsefaglegetidsskrift frå 1977 og fram til dags dato (Helsebiblioteket.no).

Etter anbefaling frå forskingsbibliotekar vart det nytta fleire avgrensingar i søket i Cinahl. Blant anna vart kriteria for språk, alder på deltakarar lagt inn, og under punktet Clinical Queries vart det kryssa av for Qualitative – Best Balance, for å gjera treffa meir spesifikke og relevante for søkeområdet. I PubMed nytta ein også spesifikasjonar eller avgrensingar i søket både når det gjaldt språk og alder. I PubMed gjekk ein inn i søkedetaljane, då spesifikt Query Translation, og gjekk gjennom søkeorda og MeSH som kom opp automatisk. Søker ein til dømes på «nursing» kjem breast feeding, feeding og breast også opp som søkeord og treff i den søkekombinasjonen. Alle søkeord og MeSH som ikkje var aktuelle vart fjerna. I SveMed+ vart det ikkje nytta avgrensingar, då dette ikkje virka naudsynt. Dette på grunn av at databasen er liten samanlikna dei to andre, og det vart funnet overkommeleg å gjennomgå alle treffa ein fekk i søka.

I tillegg til dei strukturerte søka i databasane vart det også gjennomført søk etter såkalla «grå litteratur». Ein ikkje kan garantera at dei valde databasane gjev eit fullstendig resultat oppimot kva som finnes av forskning og litteratur innanfor emnet. Den grå litteraturen kan vera artiklar, Ph.d-avhandlingar, mastergradsoppgåver eller bøker som ikkje er publisert i databasane nemnd ovanfor (Malterud, 2018). Det vart difor gjort søk i Google Scholar, Oria, Karolinska Institutt, og til slutt i referanselistene til alle dei inkluderte artiklar. Ein del andre artiklar vart dessutan gjennomgått for relevans. Ei mengde abstrakt vart lesne, og fleire artiklar vart lesne i fulltekst i samband med søk i den grå litteraturen, men ingen av artiklane vart inkludert i studien.

Testsøkinga vart gjennomført over lengre tid. Det vart til slutt naudsynt å ha to endelege søk i både PubMed og Cinahl for å få med alle relevante treff, for å kunne få spesifikke søk, få brukt alle søkekombinasjonane og optimalisera søka. Etter månader med søking kunne søka endeleg avsluttast,

og det kunne startast opp med trinn 2 av analyseringsprosessen som består av å gjennomgå litteraturen, utvikle kriteriar, ekskludera, vurdere og få oversikt over alle artikkane som kom fram i søket.

I følgande tabell, tabell 2, finn ein søkekombinasjonane til slutt vart nytta i dei endelege søka, i det tre ulike databasane.

Tabell 2 – Søkekombinasjonar i databasane

PubMed	
<u>Søkekombinasjon 1:</u> metaphor or semantics or symbolism and nursing or nurse patient relations and communication or narration or narrative or conversation or discourse	Antall treff: 137
<u>Søkekombinasjon 2:</u> metaphor and language and emotions	Antall treff: 72
Cinahl	
<u>Søkekombinasjon 1:</u> Metaphor or symbolism or semantics and narrative or language or conversation or communication or discourse	Antall treff: 201
<u>Søkekombinasjon 2:</u> Metaphor or semantics or symbolism and nurs* or patient or caring or suffering or sufferer or grief or pain or illness or reconciliation or existential*	Antall treff: 222
SveMed+	
<u>Søkekombinasjon:</u> symbolism	Antall treff: 137

Ein god del artiklar vart ekskluderte på bakgrunn av tittel, og det stod då att 184 artiklar som det var naudsynt å lese abstraktet til. Abstraktet vart lesen og vurdert opp i mot kriteria som er sett for denne studien. Dei artikkane som ikkje var heilt tydelege i abstrakta med tanke på relevans, eller der det var andre faktorar som gjorde det vanskeleg å konkludera med relevans vart tekne med vidare for lesing i fulltekst. Artikkane som var lesen i fulltekst vart skreve ut i papirform. Framleis vart artikkane vurdert oppimot inklusjon- og eksklusjonskriteria og relevansen for tematikken og problemstillinga i denne studien.

Malterud (2017, s.57) påpeikar at i teorien skal screening etter treff i litteratursøka gjerast parallelt og uavhengig av minst to personar. I denne masteravhandlinga har underteikna gjort søka og identifisert aktuelle kandidatartiklar, dei vart vurdert oppimot kriteria som vart sett. Vidare vart

aktuelle artiklar presentert til vegleiar. Totalt tretten artiklar vart presentert og diskutert saman med vegleiar, og elleve av desse vart inkludert til den siste vurderingsprosessen. Artiklane vart nærlese av begge to, og vidare vart det diskuterte relevans oppimot problemstillinga. Artiklane vart presentert for vegleiar tidleg i prosessen, då hensikta var å få ein diskusjon kring dei, og få stadfesta om det var aktuelle artiklar for vidare arbeid i studien. Mellom anna vart validitet og relevans til problemstillinga diskutert, før det vart konkluderte med om desse var aktuelle studiar til å ta med vidare i prosessen. Sjølv om ein artikkel er publisert og fagfellevurdert, er ikkje det tilstrekkeleg når ein skal gjera eit litteraturstudium, meiner Malterud (2017). Ein skal gjera eigne vurderingar av studiane før ein inkluderer dei.

3.6 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Mykje av dette studie handla om å identifisera dei rette primærstudiane som skal inkluderast i syntesen. Gjennom denne prosessen har ein i fyrste omgong blitt sortert ut ikkje-relevante treff, såkalla forureining, og fokusert på å lesa gjennom det ein vel å kalla kandidatartiklar (Malterud, 2017). For at best mogleg kvalitet har det vore naudsynt med presise inklusjons- og eksklusjonskriterier som verktøy i denne prosessen. Ved å gjere rede for alle kriterier og prosessen vil det bli vist til ein tydeleg og systematisk framgang.

I dette studie er det ikkje blitt gjort avgrensingar på demografi, spesielle fagområde i helsevesenet, kjønn, alder, etnisitet eller likande. Det vart sett krav til tidsskriftet studien vart publisert i, altså eit vitenskapleg tidsskrift der dei publiserte artiklane vert fagfellevurdert. Innanfor områder som blant anna helse, omsorg og sjukepleie, er det naudsynt å vera oppdatert og ikkje nytte for gamal forskning, då det skjer så mykje innanfor utvikling og forskning på områda. Her kan ein til dømes nemne diabetes eller hjartesykkdom. Ein bør gjerne halde seg innanfor dei siste 10 åra for å kunne ekskludera utdatert kunnskap. Når det gjeld dette studie sitt tema om liding, metaforar og omsorgskommunikasjon vil eg vurdere det slik at ein ikkje kan ekskludera basert på år, og konkludere med at i utgangspunktet er all kunnskap relevant og ikkje avhengig av å vera ny av dato. Mykje forskning innan denne tematikken er gjort frå og med 1980-talet, men mesteparten av publikasjonane er datert dei siste 20 åra.

Kriterier vert presentert punktvis nedanfor:

Inklusjonskriterier:

- Kvalitativ studie
- Primærstudie
- Vaksne deltakarar over 18 år
- Skrive på engelsk, dansk, svensk eller norsk, for å unngå misforståing
- Tydelig metodebeskriving i artikkel

- Publisert i vitenskapelig tidsskrift
- Resultatet i studien skal ha fokus på pasienten si oppleving eller pasient og helsepersonell si oppleving av relasjon eller kommunikasjon
- Artikkelen skal belysa problemstillinga eller tematikken, og bidra til å gje svar på denne

Eksklusjonskriterier:

- Studiar som ikkje er primærstudiar
- Studiar som ikkje har kvalitativt design
- Studiar som nyttar blanda metode, der dei kvalitative funna ikkje kan skiljast frå dei kvantitative
- Studiar kor barn eller ungdom er deltakarar
- Studiar på andre språk enn engelsk, norsk, svensk eller dansk
- Studiar med menneske som har psykisk utviklingshemming som deltakarar
- Studiar med menneske med demens, psykosar eller andre diagnosar/tilstander som gjer at ein ikkje er kan vera sikker på at deltakarane sin kognitive funksjon
- Studiar som ikkje er publisert i vitenskapleg tidsskrift
- Studiar som ikkje gjer greie for metodikk
- Studiar som ikkje gjer greie for etiske omsyn eller aspekt i studien
- Studiar som utelukkande fokuserar på personal- eller pårørandeperspektiv

3.7 Kritisk vurdering av identifiserte studiar

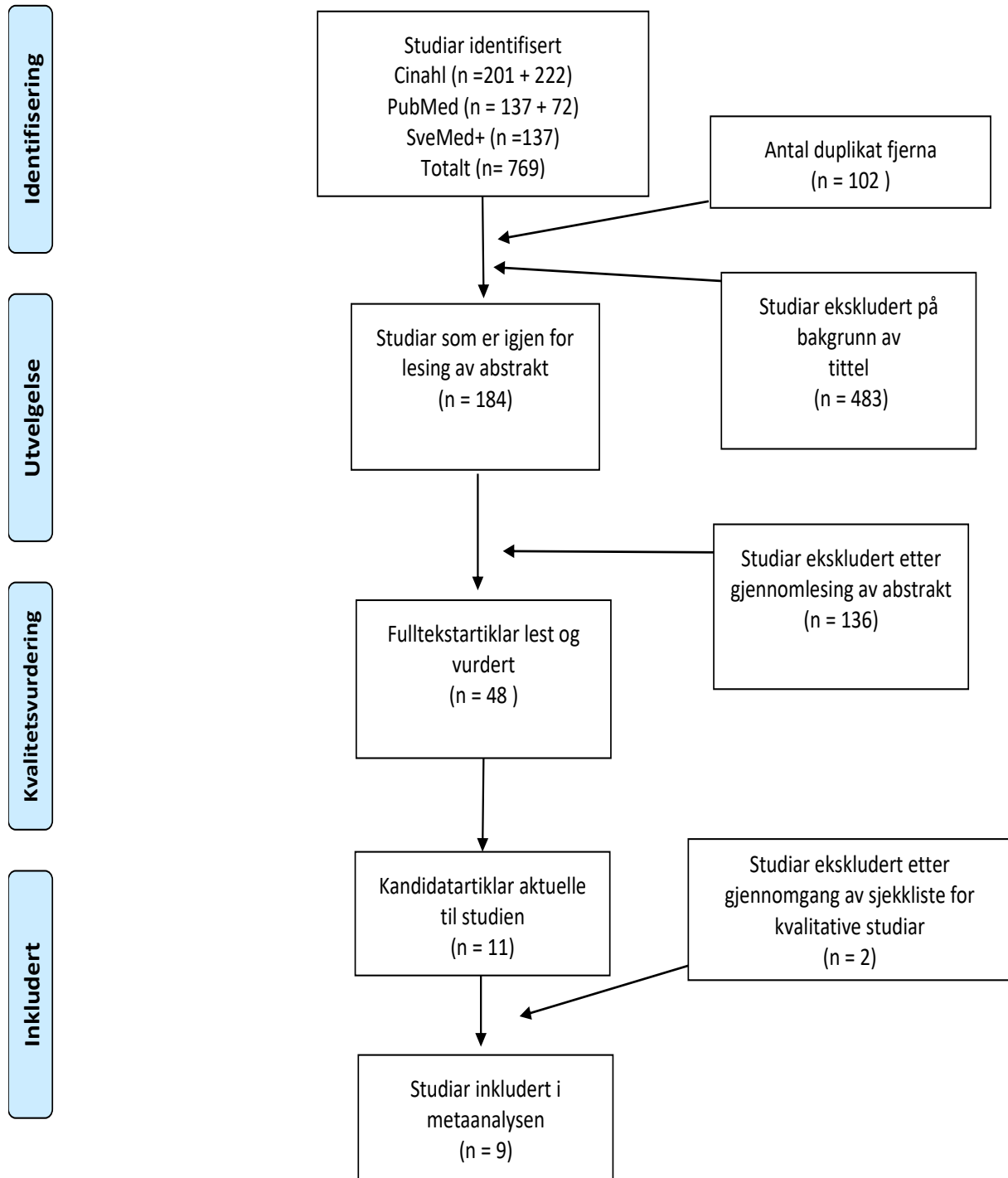
For å sikra kvalitet og validitet på sitt eige studie må ein mellom anna vurdere validiteten til primærstudiane ein inkluderar, og kunne visa til ein systematisk metodisk struktur der ein tydeleggjer eigne val og refleksjonar undervegs. Dette kallast «*audit trail*» og betyr at ein gjer greie for og dokumenterer eigne strategiar heile vegen gjennom studien (Sandelowski & Baresso, 2007). I denne studien vert det difor lagt vekt på å dokumentera gjennomføringa, og visa til eit mest mogleg transparent og korrekt studie.

Etter søkeprosessen vart det altså identifisert elleve aktuelle kandidatstudiar. Det er anbefalt å nytta ei sjekkliste eller anna vurderingsverktøy (Malterud, 2017) for å vurdere validiteten til kandidatstudiane. I denne studien er «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» blitt nytta (Helsebiblioteket, 2018). Denne er laga i ein forenkla og norsk versjon av CASP (Critical Appraisal Skills Programme) og er anbefalt å bruka (Malterud, 2017). Sjekklista er presentert i vedlegg 1.

Når ein systematisk går gjennom dei elleve kandidatstudiane ser ein at to av studiane ikkje held mål. Årsaka til at studiane fekk vera med vidare, var fordi tematikk og resultat var særst relevant til denne studien. Dei to artikkelen vart ekskludert då dei fall gjennom på fleire punkt då artiklane vart systematisk kvalitetssjekka, jamført sjekklista. Mellom anna gav ikkje den eine nok greie for informantane, verken utvalsstrategi, eiga rolle i utveljinga, forhold til informantane, m.m.. Det etiske var ikkje gjort rede for, og få eller ingen kjelder var tekne med for å underbygga eller debattera funn. Den andre gav heller ikkje rede for etiske aspekt, analyseprosessen eller intervjuprosessen, det var lite informasjon om deltakarane og ingen informasjon om datamaterialet. Til slutt satt ein då att med ni primærstudiar som vart inkludert til analysing.

For å illustrere søkeprosessen har ein nytta eit flytskjema, også kalla PRISMA, «Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis» (www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/) (Figur 1). Dette skjema viser lesaren på ein oversikteleg måte heile gongen i utveljingsprosessen (Malterud, 2017, s. 62).

Figur 1 – Flytskjema, ei oversikt over utveljingsprosessen.



3.8 Inkluderte studiar

Totalt ni studiar vart til slutt inkluderte i studien og vart med dermed vidare i prosessen med analysing. Artiklane kjem frå totalt fire ulike land; USA, Storbritannia, Noreg og Sverige. Alder på deltakarane variera frå 23 år til over 90 år. Kjønnfordelinga samanlagt i studiane er nokså jamt fordelt. Alle studiane er publisert i vitskaplege tidskrifter og er fagfellevurdert. Det vart i utgangspunktet ikkje sett ei nedre grense for årstal, og i gjennomlesing vart artiklar frå tidleg 90-tal vurdert, men ikkje inkludert. Til slutt sat ein att med artiklar frå 2006 til 2016. Artiklane oppfyller alle inklusjonskriteria som vart sett. I seks av dei inkluderte artiklane var det ulike punkter å utsetja noko på, jamført sjekklista som vart nytta ved kvalitetsvurderinga. Til dømes kunne ein utsetta at det tel negativt i studien til Lanceley & Clark (2013) at sjukepleiaren sjølv kunne velja ut kva pasientar ho ville ha som informantar, og som ho skulle samtalar med. Alle punkta ein kunne utsetja som negative vart vurdert oppimot heilskapen av studien, og i kor stor grad det ein kunne utsetta faktisk førte til at validiteten vart svekka. Det vart vurdert at studiane, og det empiriske materialet dei representera, har tilstrekkeleg berekraft til å brukast i ein systematisk analysing, jamført anbefaling frå Malterud (2017).

Dei ni inkluderte studiane vil bli presentert i tabellar. Tabell 3, presenterer ein oversikt over dei inkluderte studiane. I oversikten vil ein få presentert land, forfattarar, tidsskrift, utvalet og metodisk design.

Etter tabell 3, fylgjer tabell 4. Det tredje trinnet i analyseprosessen er å nærlese studiane og få oversikt over tema og resultat. Artiklane vart lesne fleire gongar, og i fyrste omgang vart det laga ein tabell (tabell 4) som viste ei oversikt over primærstudiane sine formål og hovudfunn.

Tabell 3 – Presentasjon av primærstudiar som er inkluderte i syntesen

Forfatter, Årstall	Land	Kjelde, tidsskrift	Populasjon	Datainnsamling
Lanceley, A. & Clark, J. M. 2013	Storbritannia	British Journal of Psychotherapy	Kreftpasientar 46 kvinnelege og 14 mannelege. Alder: 20-81 år 21 sjukepleiarar	Opptak av 60 samtalar mellom sykepleiarar og pasientar
McFarland, L., Barlow, J. & Turner, A. 2009	Storbritannia	Patient Education and Counseling	Kronisk sjuke som vegleiar andre kronisk sjuke. 9 kvinner og 1 mann Alder: 23-68	Semi-strukturert intervju
Boylstein, C., Ritman, M. & Hinojosa, R 2007	USA	Health Communication	Mannlege krigsveteranar som vart råka av hjerneslag Alder: 40-82	Semi-strukturert dybdeintervju
Black, H. 2006	USA	Omega	Menn og kvinner Antall deltakarar ikkje oppgitt Alder: 80+	Etnografisk intervju
Råbu, M., Haavind, H. & Binder, P.E. 2013	Noreg	Counselling and psychotherapy Research	Pasientar: 10 kvinner og 2 menn Alder: 25-52 Terapeuter: 4 kvinner og 3 menn Alder: 49-68	Bandopptak frå terapitimane, notat gjort av terapeut og pasient undervegs og intervju etter avslutta terapi/behandling
Appelton, L. & Flynn, M. 2014	Storbritannia	European Journal of Oncology Nursing	Kreftpasientar 11 kvinnlege og 7 mannlege Alder: 45-85	Intervju i fokusgruppe
Gustavsson, A. & Hommerberg, C. 2016	Sverige	Socialmedicinsk tidsskrift	Kreftpasientar 4 kvinner og 2 menn Alder: < 30-60	Kvalitativ analyse av bloggar
Shinebourne, P. & Smith, J. A. 2010	Storbritannia	The British Psychological Society	Alkoholavhengige 6 kvinner Alder: 31-52	Semi-strukturert intervju
Gibbs, Jr, R.W. & Franks, H. 2009	USA	Health Communication	Kreftpasientar 6 kvinner Alder: 29-65	Etnografisk intervju

Tabell 4 - Presentasjon av dei inkluderte primærstudiane sine hensikter og hovudfunn

Artikkel	Formål	Hovudfunn
<p>Lanceley, A., & Clark, J. <i>Cancer in Other Words? The Role of Metaphor in Emotion Disclosure in Cancer Patients.</i> (2013)</p>	<p>Studiens hensikt er å studera det emosjonelle og kjenslemessige innhaldet i samtalen mellom sjukepleiar og pasient, og pasienten sitt språkbruk og formidling av kjensler til sjukepleiaren.</p>	<p>Pasienten brukar svært mykje metaforar og figurativt språk i si uttrykking og daglege dialog med sjukepleiaren. Sjukepleiaren klarer ikkje alltid å fanga opp og ta tak i metaforane som pasienten brukar. Metaforane gjev pasienten ein moglegheit til å distansera seg frå sin eigen situasjon om ein har behov for det. Når sjukepleiaren unngår enkelte tema, gjer pasienten det same. Eksponering av pasienten sine metaforar og symbolikk vil eksponera sjukepleiaren direkte for si eiga frykt og angst. Dette gjev evidens for dei ubevisste prosessane som sjukepleiaren vert utsett for i sitt arbeid.</p>
<p>Mcfarland, L. Barlow, J. Turner, A. Understanding metaphor to facilitate emotional expression during a chronic disease self-management course. (2009)</p>	<p>Studiens formål er å kunne forstå kjenslemessige uttrykk som eit element når ein kursar personar med kronisk sjukdom i handtering av sjukdommen sin.</p>	<p>Deltakarane (dei kronisk sjuke) er ofte ikkje klar over eigen emosjonelle status og manglande vokabular for å uttrykka seg. Vegleiarane brukar metaforar for å hjelpa deltakarane til å identifisera eigne kjensler og finna mening i opplevinga av sjukdommen sin. Det er naudsynt for deltakarane å kunne «off-loada» alle kjensler som har bygd seg opp, før dei kan byrja med handtering av eigen kronisk sjukdom «Off-loading» og “feeling blue” er uttrykk som blir brukt for å beskriva det å snakka om kjensler. Metaforar hjelper å forstå dei inste kjenslene og skapa ein dialog. Å gjennomgå ein prosess der ein får uttrykka sine negative kjensler kan leia til kjenslemessig letnad.</p>

		Kjenslemessig uttrykking har ein forløyssande effekt, opna barrierar og verkar styrkande for den kronisk sjuke.
Boylstein, C., Rittman, M., & Hinojosa, R. Metaphor Shifts in Stroke Recovery. (2007)	Studiens formål er å sjå på korleis metaforar forandrar seg hjå slagpasientar frå ein til seks månader etter eit hjerneslag. Ein vil forklara korleis desse endringane i metaforar kan bidra til å fastslå endringar som skjer i ein persons sjølvidentitet, og opplevinga av rehabiliteringa.	To hovudmønster kjem fram i form av metaforar: Pasientane omtaler hjerneslaget som ulike formar av katastrofar, ekstremvær, mareritt og liknande. Rehabiliteringsfasen blir omtala som ein krig eller kamp, ein illustrasjon på korleis ein må kjempa, og til dømes korleis ein lamming av ein kroppsdel kan vera fienden. Nokon kallar seg heldige for å ha overlevd hjerneslaget, dei opplever å koma styrka ut av opplevinga. Dei som opplever å «kjempa» og ikkje føler at dei kjem til å «vinna krigen» har høgare stressnivå, uvisse og er meir deprimerte. For krigsveteranar er det å «tapa krigen» uaktuelt, dei har ein sjølvidentitet som seier at dei ville «kjempa og vinna krigen». Metaforanalyse vil gje ei betre forståing av korleis pasienten opplever sin sjukdom og rehabilitering. Metaforar som forbind hjerneslag med krig og katastrofar, har negativ og stressande effekt og bidreg til å gøyme dei positive aspekta. Ved å bidra til at pasienten får alternative måtar å sjå på eigen sjukdom og situasjon ved hjelp av anna metaforbruk, kan ein bidra til viktig endring i pasienten sin livskvalitet.
Black, H. The Sacred Self: Suffering Narratives in Old Age. (2006)	Hensikta i studien er å visa korleis deltakarane har ein samanheng mellom liding og ein personleg oppleving av noko heilagt, for å finna meining i lidinga.	Opplevinga av konseptet liding og noko personleg og heilag, kjem fram frå den eldre sin forteljing om sitt liv, fram til no og livet i dag. Dei eldre finn meining i lidinga ved å fortelle om sine erfaringar. Dette gjev dei òg kjensle av kontroll og føresetnad.

		<p>Dei eldre bruker metaforar og symbol for å sjå på det heilage som eit verktøy for å handtera lidinga. Det heilage kan koma gjennom tru, kunst, poesi eller ei positiv mental innstilling, og gjev håp til ein identitet trua av lidning.</p>
<p>Råbu, M., Haavind, H., & Binder, P. We have travelled a long distance and sorted out the mess in the drawers: Metaphors for moving towards the end in psychotherapy. (2013)</p>	<p>Hensikta i studien er å utforska prosessen med å avslutta psykoterapi, og gjera klienten klar og førebudd på tida etter avslutta terapi.</p>	<p>Språket fram mot avslutta terapi er fullt av metaforar som formidlar vekst og framgang. Metaforar vert sortert i reising, rydding/sortering, verktøy/nøkkel/gåve, ny måte eller perspektiv på livet eller verda og det å ha ein ny og betre posisjon.</p> <p>Det fungerer med metaforar i terapien når både klient og terapeut involverer seg i danninga av dei. Ved danning av metaforar saman skapar dei eit felles språk og referansar. Det fungerer best om ein spontant og kreativt dannar metaforar i saman, ikkje etter oppskrift, anbefalingar eller plan i forkant.</p>
<p>Appleton, L. & Flynn, M. Searching for the new normal: Exploring the role of language and metaphors in becoming a cancer survivor. (2014)</p>	<p>Hensikta med studien var å undersøkje korleis språket og metaforane kring kreft påverka personleg og sosiale forhold etter endt kreftbehandling.</p>	<p>Språket og metaforane er viktig for kreftpasientane for å kunne takle det uvisse, samt moglegheit til å koma seg vidare og ha ein personleg vekst. Deltakarane oppfattar det som at profesjonelle og lekfolk har ulikt språk.</p> <p>Sjukepleiaren bør støtta pasienten sin bruk av metaforar. Gjennom aktiv lytting vil sjukepleiaren ha større moglegheit til å støtte pasienten, finna eit fellesspråk og få ein forståing for kva språk ein bør unngå. Kreativt språk frå sjukepleiaren si side vil kunne bidra til å redusera stress og angst og samstundes redusera sjansen for at pasienten får ein defensiv oppførsel eller blokkering av kjensler. Deltakarane opplever at det å få ein «kreftmerkelapp» har ein konsekvens på eigen</p>

		identitet og sjølvbilete. Det gjev pasientane meir liding av opplevinga av «å bli satt i bås», og meir liding ved «feil bruk» av metaforar.
Gustafsson, A. W. & Hommerberg, C. Pojken lyfter sitt svärd. Ger sig in i en strid han inte kan vinna. (2016)	Hensikta med studien er å synleggjera metaforane som pasientane bruker, forstå funksjonen deira og på den måten styrka helsepersonell sitt medvit kring metaforane sin betydning i kommunikasjonen.	Krigs- og kampmetaforar har både positiv og negativ effekt for pasientane. Dei positive effektane kan vera at det verkar styrkande å kjempa saman med andre mot ein felles fiende. Det kan vera godt å ha støttespelarar som krigar saman med seg eller som kjempar same krig. Ein kampglød, og kjensla av å overføre styrke til kvarandre gjer kampen meiningsfull og styrker fellesskapet, og ein vert solidariske. Ein kjenner seg delaktig og får styrke og kontroll om ein skaffar seg kunnskap om fienden, altså kreftsjukdommen. Negative effektar kan vera at ein får ein fiende i eigen kropp. Det kjennes som eit nederlag om ein ikkje klarer å kjempa eller halda kamplysten oppe. Krigs- og kampmetaforar legg eit større ansvar på pasienten, ein får som pasient ei aktiv rolle, og ein kan sitte med opplevinga av å vera dyktig eller mindre dyktig til å kjempa. Ein kan oppleve å kjenna seg mislykka og ha skuldkjensle, av å bli ein tapar og få kjensla av å ikkje ha kjempa tilstrekkeleg. Det å «gje opp» kan verka svakt og mindre akseptert. Ein går vekk i frå det holistiske menneskesynet og fokuserer på fienden/sjukdommen.
Shinebourne, P., & Smith, J. The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. (2010)	Hensikta med studien er å utforske korleis deltakarane brukar metaforar for å uttrykka sine erfaringar og kjensler som tidlegare ikkje har vore	Fire overordna tema vart identifisert i metaforanalysen. Avhengigheit som liding, avhengigheit som støtte, rehabilitering/gjenoppretting som vekst, og til

	<p>utforska eller uttrykte, eller for vanskeleg å snakka direkte.</p> <p>Eit anna mål med studien var å sjå korleis det var å nytta fenomenologisk analyse i metaforforskning.</p>	<p>slutt avhengigheit og rehabilitering/gjenoppretting som ei reise. I artikkelen utdjuar ei berre den første metaforen, avhengigheit som liding, då det var den kategorien som reflekterte mest til deltakarane si erfaring. Metaforane dei nyttar viser at avhengigheita har gjeve dei mellom anna ei oppleving av smerte, tomrom og å vera i ei krigssone. Metaforane gjev deltakarane ein moglegheit til å uttrykka kjensler som har vore for smertefulle til å uttrykka tidlegare. Nokre deltakarar bruker metaforane aktiv for å unngå eller blokkera dei vanskelege kjenslene. Metaforane vert eit verktøy for deltakarane. Ein konkluderer med ei positiv erfaring med bruk av fenomenologisk hermeneutisk metode til bruk i analysing av metaforar.</p>
<p>Gibbs, R., W. & Franks H.</p> <p>Embodied metaphors in woman's narrative about their experience with cancer. (2009)</p>	<p>Hensikta med studien er å analysere og presentera metaforane som vert nytta av kvinnene, i deira forteljing om opplevinga med å ha kreft.</p>	<p>Kvinnene bruker mellom 103 og 171 metaforar i sitt intervju for å skildre si oppleving. Det vert tidvis nytta motstridande metaforar i skildringane, noko som viser til kompleksiteten i opplevinga av å bli råka av kreft. Ingen av deltakarane nyttar ein enkel metaforisk forklaring. Kvinnene nyttar mange konseptuelle metaforar, framtrudande var «livet er ei reise» og «kreft er ei hindring i vegen vidare». Dei oppfattar kreftsjukdommen som noko som starta og slutta, som ei reise. Ein del av metaforane dei bruker er basert på ein oppfatning av at når kroppen vert råka av sjukdom, har personer ein tendens til å stola på si sunne kroppslege erfaring for å forstå sjukdommen sin betre.</p>

		<p>Kvinnene i studien opplever ikkje kreftsjukdommen som ei tilfeldig og meningslaus hending, men noko signifikant som gjev mening og potensial for intellektuell og kjenslemessig vekst. Metaforane i språket og tanken gjev kvinnene moglegheit til å finna mening på ein djup, personleg måte.</p>
--	--	---

4.0 Analyse

I dette kapittelet vil det vert gjort greie for analysen og kvart steg i den prosessen, samt ein oversikt over korleis analysetabellen vart sjåande ut til slutt. Ein er komen til neste trinn i prosessen, trinn 4, der ein i analyseringa skal ta stilling til korleis primærstudiane og deira funn stillar seg til kvarandre. I metaetnografien har Noblit og Hare nytta metaforomgrepet som eit overordna omgrep som skildrar tema, perspektiv og/eller konsept som kjem fram i primærstudiane (Polit & Beck, 2016). Medan Malterud (2017) legg til nemningar som nøkkelord eller sentrale omgrep, som også skildrar det same. Grunna metaforar er eit nøkkelomgrep i dette studiet, vart det noko forvirrande å tenkja på å finna metaforar blant studiar som omhandlar metaforar. Derfor vart fokuset å finna nøkkelord, sentrale perspektiv og tema i studiane. Omsetjinga av sentrale nemningar, tema og så bortetter, i primærstudiane skal fokusera på meiningsinnhaldet framfor det ordrette (Malterud, 2017), noko som gjorde det naudsynt å lesa og studera artiklane fleire gonger. Det finst tre ulike måtar å samanlikna og relatera studiane på; direkte samanlikning, finna motsetnader til kvarandre, eller nytta ein argumentasjonsmetode kor ein verken samanliknar eller finn motsetnader, men presenterer logiske samband mellom hovudfunna (Polit & Beck, 2016, Malterud, 2017). Det vart tydeleg gjennom analyseringa og arbeidet med primærstudiane at det vart naturleg å direkte samanlikne funna oppimot kvarandre, då gjerne ved hjelp av nøkkelord eller sentrale nemningar i primærstudiane.

Ein gjer ein fortolking av det ein finn i primærstudiane. Ein skil mellom *førsteordens omgrep*, som er utsegna som kjem fram i rådata til studiane. *Andreordens omgrep*, er eit resultat av forskarane sine tolkingar av førsteordens omgrepa. Vidare skal syntesen leia til *tredjeordens omgrep*, etter at ein har gjort tolking av andreordens omgrep frå primærstudiane. For koma fram til tredjeordens omgrep vart det på bakgrunn av dette gjort eit bevisst val å utelukkande trekkja ut andreordens omgrep frå artiklane, altså forskarane sine tolkingar av deltakarane sine utsegn. I alle primærstudiane vert tolkingane til forskarane underbygde av deltakarsitat som kjem tydeleg fram i artiklane. Dette er med å styrka tolkingane som vert gjort i primærstudien og vidare i framstilling av tredjeordens omgrep (Malterud, 2017).

I denne fasen, framleis i trinn 4, skal det dragast ut tekstbitar eller datautdrag som inneheld det som ein opplever får fram forskarens kjerneomgrep og viktigaste funn (Malterud, 2017, s.80). I denne masteroppgåva vart den prosessen gjennomført analogt, og meiningsberande utdrag notert ned på gule post-it lappar. I fleire omgangar vart artiklane gjennomgått for å finna utdrag som var relevante og skildrande, for å kvalitetssikra, slik som metodelitteraturen anbefaler. Vidare nytta ein store ark, av typen A3, der post-it lappane vart klistra på, for å samla utdraga som det opplevdest høyrde

saman. Det vart brukt god tid på dette, og lappane vart flytta mykje rundt for å sjå korleis ein kunne finna samanhengar i utdraga på ulike måtar og korleis dei etter kvart tok stilling til kvarandre. Undervegs vart det notert ned ulike subtema og overskrifter som ein opplevde å vera dekkande. I denne fasen glir ein naturleg over i fase 5, kor ein omsett studiane til kvarandre og ser på likskap og ulikskap. Små tema og kategoriar kom fram etter kvart som ein jobba med utdraga, og dei vart meir og meir tydelege etter kvart som ein arbeidde med materialet. Vidare vart utdraga systematisert i ei matrise der ein presenterer subtema som ein tolka seg fram til, gjennom arbeidet med dei meiningsberande utdrag. Desse funna vart diskutert med vegleiar som allereie kjente artiklane frå tidlegare. Det vert anbefalt at fleire forskarar arbeider uavhengig med utdrag og utsegn samstundes, for å kvalitetssikre funna (Malterud, 2017). Det var ikkje mogleg for i denne masteroppgåva, men det kan argumenterast med at ei tydeleg og transparant metodeskildring, og ved hjelp av vegleiar si aktive rolle, har klart å kvalitetssikra og gjera metasyntesen valid og representabel.

Resultatet etter arbeidet med dei meiningsberande utdraga vert lagt fram i tabell 5. Dei små tala etter kvart utdrag, i første kolonne, indikera nummeret på plasseringa i høvesvis tabell 3 og 4. Dette har ingen anna funksjon enn at ein lett skal kunne sjå kva artikkel det vert referert til.

Tabell 5 – Artikkelanalyse; med meiningsberande utdrag, omsetting av funn, beskrivande omgrep og hovudtema.

Meiningsberande utdrag	Omsetting av funn	Beskrivande omgrep (subtema)	Hovudtema
<p>Smertene og fortvilninga forlenga seg til ein oppleving av eksistensiell liding, uttrykt gjennom metaforar som til dømes: «tomhet som ikkje kan fyllast» og «hol i kjerna av eins eksistens» (s. 64) 8</p>	<p>Metaforane gjer ein moglegheit for å uttrykka liding. Ein nyttar store abstrakte uttrykk for å kunne forklara opplevinga, og den eksistensielle lidinga kjem fram gjennom metaforbruken.</p>	<p>Eksistensiell krise</p>	<p>Den uthaldelege lidinga</p>
<p>Pasienten bruker eufemistiske metaforar for å omtala døden, for så vidare snakka om sjølv mord. (s.187) 1</p>	<p>Pasienten har vanskar med å snakka om, og forhalda seg til døden</p>		
<p>Pasienten nytta spøk som eit forsvar i samtale om døden, fordi tanken på døden er så skremmande at pasienten vil dominera temaet. (s.188) 1</p>	<p>Pasienten har vanskar med å snakka om, og forhalda seg til døden.</p>		
<p>I samtalen vert eit utsegn om tyngda av sengetøyet tolka som eit metaforisk uttrykk for dødsfrykt og redselen for å bli gravlagt. Det vert tolka som at pasienten gav uttrykk noko uthaldeleg. (s.188) 1</p>	<p>Pasienten uttrykker sin liding, fortvilning, frykt for døden og eigen situasjon.</p>		
<p>Pasienten opplever motvillig å ha ein status som plasserer vedkommande i «den sjuke rolla». Pasienten kjenner på ei plikt til å være frisk og sunn. Pasienten passer inn i ein heroisk stereotype med å «kjempe mot kreften». (s.187) Pasienten kamuflerer</p>	<p>Pasienten opplever ei plikt til å bli frisk, og opplever pasientrolla som ei byrde. Pasienten har ein eigen idé om kva det vil seia å vera sjuk og å vera pasient, og kjenner seg feilplassert i pasientrolla.</p>		

<p>gjennom språket, si motvilje til å være pasient. (s.189) 1</p> <p>Døden framkallar negative kjensler og destruktive tankar for pasienten. Pasienten klarar ikkje å snakka direkte om dette, men snakkar om eufemismer for døden. (s.192) 1</p>	<p>Pasienten er redd for døden og dette påfører han meir liding. Pasienten beskyttar seg sjølv og sin redsel ved å ikkje snakka direkte om døden, men å pakka det inn i metaforar og uttrykk.</p>		
<p>Nokre kvinner fortel om korleis dei opplevde sin situasjon gjennom å nytta konseptuelle metaforar, t.d.: «opplevde å ikkje ha nokon plass å gå», «å stå aleine ved verdas ende». (s. 154) 2</p> <p>For nokre kan kamp- og krigsmetaforar vera destruktive når dei «kjempar ein kamp» dei ikkje kan vinne. Døden vert eit tap, og personen ein tapar. (s.276) 7</p> <p>Pasientar skildrar, gjennom krigsmetaforar, den kampen og fortvilninga dei dagleg gjennomgår etter hjerneslaget. Kampmetaforen i seg sjølv kan verta så stressande for personen at det vert destruktivt. Dei «krigarane» som opplev å ikkje vinna kampen kan rapportera stress, usikkerheit og depresjon. (s.284) 3</p>	<p>Eksistensielle spørsmål kjem fram gjennom uttrykka. Å stå aleine ved verdas ende uttrykker ei eksistensiell krise. Personen ser ingen utveg og opplever håpløyse.</p> <p>Ein vil oppleve liding, håpløyse og eit mørke om ein tapar sin eigen kamp om livet sitt. Det finst ikkje lys eller håp.</p> <p>Pasientar finn seg i ein konstant kamp mot seg sjølv og eigen kropp. Det fører til meir liding, uthaldeleg og destruktiv liding.</p>	<p>Livsforståelses- mørke</p>	

<p>Når klientane har arbeidd seg gjennom terapi og uttrykker seg gjennom metaforar, er dei betre rusta for å takla utfordringar og vanskar i framtida. 5</p> <p>Alle kvinnene i undersøkinga snakka om korleis krefterfaringa har forandra retninga i liva deira, for eksempel ny livsforståing og/eller personleg vekst. (s. 154) 9</p> <p>Oppleringa av å bli råka av kreft har gjeve dei eit nytt perspektiv på livet, ny forståing av livet og eit klårt perspektiv på livet vidare (s. 155) 9</p> <p>Deltakarane fann meining, og personleg vekst i krefterfaringa. Gjennom metaforisk språk og tankegong opplevde dei meining på ein djup og personleg måte. (s. 160) 9</p> <p>Vegleiarane opplever at kursdeltakarar ikkje kjenner sin eigen emosjonelle status. Dei oppmodar deltakarane til å nytta metaforar for å utforska og koma til forståing av eigne kjensle.</p> <p>Vegleiarane opplever dette som nyttig og at det har verknad. (s.257) 2</p>	<p>Ein tek med seg metaforane som eit verktøy i møte med livet vidare. Ein har blitt kjend med seg sjølv og får sett ord på eigne utfordringar og liding.</p> <p>Det vert sett ord på korleis erfaringa kan gjerast til noko positivt. Ein kjenner seg styrka av erfaringa.</p> <p>Når ein har fått forsona seg med eiga liding, lidd gjennom og får perspektiv på eigen situasjon har ein moglegheit for vekst og for å sjå framover i livet. Henta styrke i sine erfaringar.</p> <p>Gjennom metaforar og sitt eige språk får ein uttrykka sine erfaringa og liding. Då kan ein oppleve å koma styrkjande ut av liding og finne styrke og vekst.</p> <p>Metaforane verkar som eit verktøy til å koma i kontakt med sitt indre «eg». Ein treng å kjenne seg sjølv, sine utfordringar og si liding for å oppleve meistring og lindring av liding.</p>	<p>Nytt livsperspektiv</p>	<p>Lindring</p>
---	--	----------------------------	-----------------

<p>Gjennom lidinga opplev personen at eins identitet vert øydelagt eller mista gjennom lidinga, men når ein oppdagar noko heilag kan ein reintegrera seg sjølv. (s.84) 4</p> <p>Mange deltakarar fekk eit eige «kreftspråk» som gav dei ei meining med å gå vidare, og moglegheit til å rasjonalisera sjukdommen og gje personleg vekst. Døme på dette var metaforane «reise» og «ny normal». (s.382) 6</p>	<p>Personen går gjennom ei liding, og gjennom lidinga finn han ei ny forståing av seg sjølv, liding si, og sitt liv.</p> <p>Ved å finne ein måte, eit språk, som kan gje uttrykk for, forklara og gje meining i lidinga, kan ein finna meining i liding.</p>		
<p>Det viser seg at det å lage metaforisk uttrykk for situasjonen er i seg sjølv ein måte å takla den uuthaldelege røyndommen, og gje pasienten ein kjensle av letnad. (s.193) 1</p> <p>Kva metaforskildring ein brukar i sin situasjon har noko å seia for korleis personen opplever eigen tilstand/situasjon. Nokre ser på det å «overleva ein katastrofe» som at dei har vore heldig. Ein sit då att med ei sjølvforståing og identitet som «heldig» og/eller «overlevande» (s. 283) 3</p> <p>Om ein skiftar perspektiv på eigen kronisk sjukdom,</p>	<p>For det lidande menneske å få eit språk, og moglegheit for å gje uttrykk for lidinga si, vil det bli mogleg å lida ut.</p> <p>Det å sjå på seg sjølv som heldig kontra uheldig vil styrka sjølvkjensla til ein person. Det vil lettare gje styrke til å møte dei utfordringar ein kan få som konsekvens av «katastrofen» ein vart råka av, samt opna for forsoning og lindring.</p> <p>Om ein endrar perspektiv på korleis ein opplever og handterar lidinga, kan ein</p>	<p>Forsoning</p>	

<p>frå å kjempa mot han til å leva med han vil ein få det lettare. (s.278) 7</p> <p>Dei eldre brukte ei mengde symbol og metaforar for å beskriva eit verktøy. Noko heilag, for å gjera lidinga handterbar. Det heilage kunne vera religion, kunst, poesi eller ei positiv mental innstilling. (s.83) 4</p>	<p>oppleva å få det betre i livet. Ved å endra oppfatning av lidinga, kan ein gje rom for håp, forsoning og løyve til lidinga.</p> <p>Dei fann lindring av lidinga si gjennom ulike verktøy, eller hjelpemiddel. I desse verktøya kan ein finna trøyst, meining, håp eller kraft.</p>		
<p>Det vert tolka slik at ein kan beskriva smerta si gjennom metaforane. Metaforane fungerer som ei «safe-bridge» for å indirekte kunne uttrykka kjensler som er for vanskelege å adressera direkte. (s.63) 8</p> <p>Det verkar å ha ein effekt å få gje uttrykk for sine negative kjensler, ein prosess ein kallar «off-loading». Det gjer ein moglegheit for å handtera sin eigen naud, og transformera negative kjensler til positive kjensler. (s.257) 2</p> <p>Metaforisk tankegong har ei transformativ kraft for å kunne omarbeida livet, unngå avbrot og finne meining (s. 161) 9</p>	<p>Metaforane gjer det mogleg å snakka eit eige språk som får fram lidinga. Ein kan setje ord på eiga liding på ein skånsam og omhugsam måte.</p> <p>Gjennom denne «off-loading» prosessen får personen eit vendepunkt i sine kjensle. Ei forløyning som gjer det mogleg for personen å koma seg vidare.</p> <p>Metaforisk tankegong er ein måte å arbeida seg gjennom liding eller utfordringar ein opplever gjennom livet. Ein tankegong som gjer det mogleg å gjera endringar i eigen situasjon.</p>	<p>Vendepunkt</p>	

<p>I den eine samtalen viser det seg at sjukepleiaren ikkje oppfattar det pasienten eigentlege uttrykker i samtalen. Pasientens reagerer med frustrasjon, projisering og redsle. (s.190) 1</p> <p>Ved at sjukepleiar kreativt nyttar språk og metaforar, kan det vera eit verkemiddel for å snakka om vanskelege tema. Samstundes også redusera sannsynlegheita for forsvar eller blokkering frå pasienten. (s.382) 6</p> <p>Deltakarane følte seg misforstått og satt i boks med «kreft-merkelappen». Dei opplevde at dette hadde konsekvens for handtering av eigen identitet og i nokre høve også å mista sin identitet. (s. 381) 6</p> <p>Ved å bruke kjende metaforar som «hjerneslag er ein orkan» er det lett for andre menneske å forstå det ein opplever. (s.284) 3</p>	<p>Pasientens lidning vert ikkje identifisert då sjukepleiaren ikkje oppfattar kva pasienten eigentleg snakkar om. Samtalen vert halde på eit overflatisk nivå. Pasienten opplev å ikkje verta «sett» av sjukepleiaren.</p> <p>At omsorgsgjevaren opnar for ein samtale som ikkje verkar truande kan ha positivt resultat. At nokon, på ein skånsam og subtil måte, opnar for at lidinga kan koma til uttrykk, og inviterar til ein måte å uttrykka lidinga.</p> <p>Ein opplever ytterlegare lidning grunna utfordringar med eigen identitet som konsekvens av diagnosen ein har fått. Ein har eit ynskje om å bli sett som den ein er, ikkje som «kreftpasient».</p> <p>Ved å nytta kjende metaforiske omgrep vil ein lettare kunne skapa ein felles forståing gjennom eit felles språk. Ein kan lettare få forståing og aksept for kjenslene og opplevingane sine.</p>	<p>Stadfesting</p>	<p>Meiningsskapande i fellesskap</p>
<p>Ved å hjelpe pasientane til å forandra metaforbruken kan ein bidra til å endra erfaringa til pasientane, mellom anna gjera den meir positiv. 3</p>	<p>Dersom pasientane sjølve ikkje klarar å finna noko positivt i si oppleving, kan ein som omsorgsperson bidra til dette.</p>	<p>Fellesskap</p>	

<p>Gjennom å nytta seg av kamp- og krigsmetaforar kan det verka styrkande for personar å finna fellesskap med andre som «kjempar same krig», og samstundes ha ein «felles fiende». (s. 275) 7</p> <p>Metaforane som klient og terapeut skapar og brukar saman, styrkar og foreinar dei måla dei har nådd. (s.74) 5</p> <p>Då det fungerte med metaforbruk i terapien, var både terapeut og klient involverte i danninga av metaforane. På denne måten fekk ein eit skreddarsydd språk for dei to involverte. (s.77) 5</p> <p>Den felles skapinga av metaforar skjer spontant og ikkje utifrå forutbestemt plan. (s.79) 5</p> <p>Pasienten projiserar eiga liding over på sjukepleiaren for å kvitte seg med kjensla av angst og overvelding. (s.190) 1</p>	<p>Det er ikkje alltid eit menneske greier å finna lyset i mørket, finna meining eller håp på eiga hand.</p> <p>Ein finn styrke i fellesskapet med andre menneske som lid og som forstår eins eiga liding. Ein søker andre, og ein kan henta noko ut av fellesskapet.</p> <p>Det er gjennom fellesskap og den felles kommunikasjonsplattforma dei skapar saman, at ein får resultat i kommunikasjonen.</p> <p>Begge deltakarane må delta og bidra for at kommunikasjonen skal opplevast meningsfull. Då får begge partane utbytte av, og eigarskap i kommunikasjonen.</p> <p>Det spontane og naturlege viser til det ontologiske i kommunikasjonen.</p> <p>Pasienten klarar ikkje å handtera eiga liding og blokkerar eigne kjensler. Pasienten treng sjukepleiaren for å få lida ut.</p>		
--	---	--	--

5.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil det bli presentert funn frå analysen som er gjort i førre kapittel. Funna vert presentert i ulike underkapittel utifrå dei tre hovudfunna som kjem fram gjennom analyseringa. Funna vert underbygde med deltakarsitat og egne kommentarar jamført med dette.

5.1 Den uuthaldelege lidinga

Det var få av primærstudiane som direkte omtala deltakarane si liding. Det har ein sjølv måtta tolka seg til, gjennom det som blir uttrykkja i samtalan. Informantane uttrykte seg konsekvent ved bruk av metaforar, og oftast ved bruk av multiple og gjerne motstridande metaforar (Gibbs & Franks, 2009). Det fyrste hovudfunnet, den uuthaldelege lidinga, bygger på to skildrande omgrep som kjem fram gjennom analysering av dei meiningsberande utdraga; livsforståingsmørke og eksistensiell krise. Saman fører desse to omgrepa til eit overordna hovudfunn som forklarar at i metaforane finn ein den uuthaldelege lidinga. Med dette meinast at den uuthaldelege lidinga gjerne ligg skjult og pakka inn i eit metaforisk språk som ein må tolka seg til. Livsforståingsmørke og eksistensielle kriser er to ulike måtar å skildra den uuthaldelege lidinga på.

5.1.1 Eksistensiell krise

Liding vil føra til spørsmål om eins eksistens, og for nokre vil ein vidare kunne oppleva ei eksistensiell krise. Eksistensiell krise i denne samanheng er relatert til synet på livet, framtida, håp og meining. Eksistensiell krise spring ut frå spørsmål kring eigen eksistens, og då gjerne i forbindelse med livsavgjeringar. Spørsmåla er avgjerande for menneskets eksistens (Arman og Rehnsfeldt, 2012). Korleis dei eksistensielle krisene viser seg hjå deltakarane i primærstudiane, vert beskrive i dette kapitlet.

I mange av artiklane kan ein sjå at hovudproblemet til dømes ikkje er kreftsjukdommen, avhengnaden, eller den diagnostiserte lidinga i seg sjølv, men derimot alt som den situasjonen fører med seg (Lanceley & Clark, 2013; Shinebourne & Smith, 2010; Gibbs & Franks, 2009). Dei eksistensielle krisene manifesterar seg gjennom informantane sine forteljingar på ulike måtar.

«Everything in my life is to do with escape you know the drinking the drugs whatever I mean the sleeping around it's you know all being because I couldn't be with who I am just everything is a bad escape» Deltakar: Kvinne, 31-52 år (Shinebourne & Smith, 2010).

Ein kan sjå i sitatet korleis kvinna handlar om å rømme frå seg sjølv, livet og eige nærvær. Kvinna opplever at ho ikkje kan vera seg sjølv, og heile livet hennar er sjølv rømminga. Kvinna skildrar at ho ikkje er i kontakt med eigen identitet, det vert eit eksistensiell krise. Det kan tenkjast at kvinna ikkje

kjem i kontakt med sitt indre seg grunna skam, frykt, eller til slutt ei manglande evne, og vert difor verande i ei uthaldeleg lidning.

Krisene som vert skildra i studiane handla for nokre om å mista eigen identitet. (Shinebourne & Smith, 2010; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein, Rittman & Hinojosa., 2007; Appelton & Flynn, 2014). Nokre kan ikkje reint konkret seia kvifor dei opplev å ha mista identiteten, medan andre seier det er grunna «merkelappar» dei meiner å få av helsevesenet. I denne samanheng er «kreftmerkelappen» spesifikt nemnd (Lanceley & Clark, 2013). Samstundes, ved gjennomgong av primærstudiane, kan ein sjå at informantane sett «merkelappar» både på seg sjølv og andre i same situasjon. Ein kan mellom anna trekka fram nemningar som handikappa, øydelagt, ingenting, skadeskoten, krigar og overlevande (Shinebourne & Smith, 2010; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Appelton & Flynn, 2014; Gustafsson & Hommerberg, 2016). Ein ser også døme på at eigen identitet kan gjera det verre i enkelte situasjonar, og dermed føra til ytterlegare lidning.

“I’ll eat. If you quit, they win. That’s always been my thing. You quit, they’re gonna win. Now where’s the fight in you?” [...] “Like I said, we quit, they win. And I’m a fighter. There’s no way I’m gonna quit. If I quit, they win. Believe me, that’s the God-awful truth.” Deltakar: Mann, 57 år (Boylstein et al., 2007).

I sitatet ser ein at den hjerneslagråka mannen sin sjølvidentitet som «krigar» kjem fram, og vidare ei skildring av hans daglege kamp. Motstandaren hans er ikkje definert, og det er i grunn ikkje relevant. Hans sjølvidentitet som krigar/krigsveteran er så sterk at han ikkje klarar å identifisera hjerneslaget sitt som noko anna enn kamp og krig. Det skal også nemnast at nokre opplevde det motsette. Dei mista ikkje identiteten sin i krisa, men opplevde derimot ei styrking av eigen identitet, og/eller finna ein ny og forbetra identitet (Black, 2006; Gibbs & Franks, 2009). Dette kan ein relatera til oppfatninga av eigen identitet, samt korleis ein opplever at andre identifisera ein.

Det kjem fram at gjennom livet bygger menneska opp ein sjølvidentitet som dei stadfestar gjennom hendingar, ting dei eller andre har gjort eller sagt, og generelt korleis dei har levd livet. Døme på det er at enkelte ser på seg sjølv som «gode» menneske, dei opplever til dømes å ha gjort bra ting for andre, levd eit sunt liv, vore venleg, ikkje klaga og så bortetter (Lanceley & Clark, 2013; Shinebourne & Smith, 2010; Black, 2006). Den sjølvidentiteten vert reven vekk på brått vis når ein opplever å bli råka av sjukdom, trass i at ein har levd sunt og freista å førebygga og forhindra at det skulle skje. Ein kan også sjå det hjå dei pensjonerte krigsveteranane som framleis ser på seg sjølv som krigarar, og som identifiserar seg sjølv som sterke, vinnarar, uslåelege og så bortetter (Boylstein, et al., 2007). Den eksistensielle krisa oppstår når personane opplever at denne sjølvidentiteten ikkje «held mål», ved at dei til dømes ikkje vinn krigen, eller dersom dei opplever å vera ein svak krigar. I sitatet

nedanfor kan ein sjå ei kvinne fortelja om korleis ho har vore alltid har vore frisk og at ho har aldri nytta sjukehuset unødig. Ho nemnar at ho har fødd fleire barn heime og berre eitt på sjukehuset. Dette trekker ho fram som noko positivt. Det at ho har fått kreft er overraskande og vanskeleg å forstå og akseptera. Hennar sjølvidentitet og livsforståing harmonerer ikkje med slik ho opplever å ha det no. Lidinga kan ikkje reduserast til berre kreftdiagnosen, ho inneheld også ei fortviling over å ha hamna i denne situasjonen.

“...I mean I’ve had five children only one born in hospital during the war the other were all born at home I’ve never had no problems (.) I didn’t want to run up and down hospitals there’s no need if you’re not if you’re not ill is there (.) so you can see all this has been rather a surprise but I’d never I’ve never been ill so it’s very difficult.” Deltakar: kvinne 75 år, (Lanceley & Clark, 2013).

Ein kan også få sjølvbilete sitt sterkt påverka av andre. Det finn ein døme på hjå Shinebourne og Smith (2010) i sitatet under, kor ei kvinne gjev følgande svar då ho får spørsmål om korleis ho opplevde eiga fortviling og sinne:

“Oh, terrible, my mum used to describe me she would always describe as this wild animal she just said like this deranged lion and she’s been let out of her cage ... She said I was like a wounded animal then she said I was like wild but it was like I had been badly injured that I didn’t have that roar it was more like a hiss.” Deltakar: Kvinne 31-52 år.

Ein kan tydeleg sjå korleis kvinna sitt sjølvbilete er påverka av måten mor hennar beskriv henne. Kvinna klarar ikkje å bruka eigne ord eller refleksjonar for å beskriva seg sjølv og sine eigne kjensler, men nyttar i staden mora sine ord og bruk av bilete. Dei er blitt til hennar sanning, og har vore med på å forma sjølvbilete hennar.

Ei form for eksistensiell krise blir vist ved at personen følar seg motvillig plassert i ei ny slags rolle, får tildelt ein ny identitet som han ikkje klarar eller vil identifiserast med, og ei oppleving av mista seg sjølv (Shinebourne & Smith, 2010; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein, et al., 2007; Appleton & Flynn, 2014). Pasientrolla verka å vera full av stigma for enkelte av pasientane. Døme på det er følgjande sitat frå Appleton & Flynn (2014):

«It’s taking you personality away» Deltakar: mann/kvinne 45-85 år.

“Someone will write it and you are one of these things all of a sudden” Deltakar: mann/kvinne 45-85 år.

Begge sitata ovanfor visar at personane kjenner seg plassert i ei slags ny rolle som dei ikkje ønsker å identifisera seg med. Det kjem fram ein sårheit i sitata, sjølvidentiteten vert råka og det påverka eins inste kjensler.

Ei anna form for eksistensiell krise viser seg som frykt for døden. Fleire opplev at det både er vanskeleg å snakka om, og forhalda seg til døden (Lanceley & Clark, 2013). Død er gjerne for mange relatert til slutten av eins eigen eksistens. Når døden er for vanskeleg å snakka direkte om, vert samtalar om døden ofte pakka inn i metaforar. I det følgande sitatet kan ein sjå at pasienten nyttar ein form for spøk då ho snakka om sin eigen død. I primærstudien vart det tolka som ein måte personen freista å dominera emnet, døden. Som ein kommentar, kan det namnast at det kan vera lett å mistolka det kvinna seier, ved å forstå det som at ho er humoristisk, uhøgtideleg og innforstått med realitetane.

"[...]You know there's nothing you can do about it there is nothing at all I mean we all have to pop-off at some time but I would rather it hadn't been this way there you are it's one of those things isn't it I told them they can all save their money Christmas instead of buying me lots of little presents they can buy me a gun and I'll pop myself off (laughs)" Deltakar: Kvinne, 75 år (Lanceley & Clark, 2013).

Dødsfrykt er sentral i fleire av studiane. Nokre informantar rapporterar om å vera heldige som overlevde ei hending eller sjukdom, og såleis også heldig som framleis er i live. Andre fryktar for utfallet i pågåande sjukdom, altså ytterleg smerte og lidning eller døden (Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Gustafsson & Hommerberg, 2016; Shinebourne & Smith, 2010).

«Jag blundar för en stund och ser en rågblod pojken. Han sitter på sin häst. Framför honom reser sig mörket. Ett rasande vidunder, skapat av djävulen själv. Pojken lyfter sitt svärd. Ger sig in i en strid han inte kan vinna.» Deltakar: Mann < 30 (Gustafsson & Hommerberg, 2016).

Å møta eit vesen som er skapt av djevelen, sjølv viser til ein negativ, angstfremjande og destruktiv haldning og forventning til døden. Håpløysa og fortvilninga til mannen kjem tydeleg fram i sitatet. I alle artikkane lyt ein tolka seg fram til dødsangsten i det som blir sagt, for ingen av dei uttrykker dette direkte. I nokre tilfelle er dødsangsten veldig tydelege, som i sitatet ovanfor, kor mannen nytta svært sterkt metaforisk skildring. I andre tilfelle er ikkje dødsangsten, ei heller den underliggande eksistensielle faktoren, så lett å fange opp, spesielt der personen ikkje brukar så sterk symbolikk.

"I would like to go home so that I can sort of erhm (.) have my own things and my own surroundings and take care of my own destiny (laughs)" Deltakar: kvinne 70 år (Lanceley & Clark, 2013).

I dette sitatet ser ein korleis kvinna ynskja seg vekk frå sjukehuset og vil handtera sin eigen skjebne i heimen sin. Ein kan oppdaga frykt og uvisse i det kvinna seier. Ho bekymra seg for sin eigen skjebne, den eksistensielle krisa ser ein i den metaforiske skildringa.

5.1.2 Livsforståingsmørke

Mange menneske brukar kamp- og krigsmetaforar i sin fortelling. Det viser seg at dette har både positiv og negativ effekt i praksis (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Boylstein et al., 2007; Gibbs & Franks, 2009). Slik som kamp- og krigsmetaforar vert nytta for å skildra «kampen dei kjempar» kan ein sjå som eit resultat at fleire kjempa ein «håplaus kamp», og det verka destruktivt og fortvilande for den einskilde. Nokre opplever å ha ein fiende i eigen kropp, og for enkelte så ligg også fienden an til å vinna kampen. Den forma for tankegong har ein effekt som verkar stressande, fortvilande, håplaus, depressiv, og fremjar angst og uvisse. (Boylstein et al, 2007; Gustafsson & Hommerberg, 2016). For mange finst det ingen utveg, ikkje lys i mørket og håpløysa er tydeleg.

”Men för mig är det här någonting annat. För mig är det här skälvande steg mot ett slagsmål. Det här är en uppgörelse i en gränd. [...] För det her är just vad jag måste göra. Men den här gongen måste jag göra det mot mig själv.” Deltakar; mann <30 år (Gustafsson & Hommerberg, 2016).

Gjennom denne skildringa og metaforbruken, kan ein forstå fortvilninga til mannen slik han skildra ”kampen mot kreften”. Han snakkar om å gå skjelvande i kamp, og han skal i eit slags oppgjær mot seg sjølv. Slik mannen skildra «kampen» så har han tapt uansett, det ikkje finnast noko lys eller utveg i den situasjonen, og håpløysa er framtrudande.

Det kjem fram at mange menneske kjenner seg åleine, isolert vekk frå andre, i ein mørk avgrunn, forlaten og så bortetter. “[...] *I had absolutely nowhere to go.*” (Gibbs & Franks, 2009), *“feeling forsaken, being like I can’t do anything to actually pull myself out”* (Shinebourne & Smith, 2010).

Håpløysa og den destruktive skildringa til deltakarane viser til korleis det ikkje finst lys eller meining i situasjonen ein er i, og situasjonen vert opplevd som uuthaldeleg. Mange rapporterer om håp og mot i starten av sjukdom og liding, men etter kvart oppleva at det verkar meir og meir håpløst. Det kan til dømes vera om ein ikkje ser framgang i rehabilitering, om ein opplev å ikkje kunne få kurativ behandling for ein sjukdom, om ein kjem i ein palliativ fase av ein sjukdom, om ein ikkje klarar å verta kvitt avhengnaden sin, eller dersom ein ikkje har forsona seg med døden (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein, et al., 2007; Shinebourne & Smith, 2010). Døme på korleis ein kan forstå livsforståingsmørket gjennom metaforane, kan ein sjå gjennom dei to følgjande sitata, kor dødsangsten, håpløysa og fortvilninga kjem fram:

”Jag är en påkörd rävinge – skadeskjuten om du vill – som har dragit sig undan. Som försiktigt blickar ut från grytet. Djur gömmer sig när de vett att de ska dö.” Deltakar: mann < 30 år (Gustafsson & Hommerberg, 2016).

”I don’t have the strength to crawl up again. I feel like there is a long well down in the ground, I feel that someone put me at the bottom and I have to pull my self up brick by brick with my finger nails bleeding and taking everything I’ve got and I cannot go back down there, if I go back down there I’m dead you know me that is dead”. Deltakar: kvinne 31-52 år (Shinebourne & Smith, 2010).

I begge sitata kan ein sjå at både mannen og kvinna skildrar mangel på håp, eit djupt mørke der det ikkje finst lys, og døden verkar som einaste utveg. Livsforståingsmørket som dei to skildrar er einsamt, trøsteslaust og uthaldeleg.

5.2 Lindring

Lindring er det andre av tre overordna hovudfunn og bygger på dei tre beskrivande omgrepa; nytt livsperspektiv, vendepunkt og forsoning. Dette hovudtema vert forstått slik at ved hjelp av metaforar kan ein oppleve håp, forsoning og ei ny forståing og dermed oppnå lindring av liding. Desse tre omgrepa skildrar lindring av liding på kvar sin måte. Mellom anna korleis ein gjennom metaforane kan skapa eit nytt perspektiv på eige liv og situasjonen ein er i, korleis ein kan bruka metaforar og metaforisk tankegong til å nå eit vendepunkt kor ein opplev å forstå eigne kjensle og liding. Til slutt kan ein også forsona seg med lidinga og oppleve lindring, gjennom å nytta metaforane til å akseptera og forstå lidinga. Dette hovudfunnet kan ein seia at byggjer på det fyrste funnet som vart presentert, den uthaldelege lidinga. Fyrst då ein har identifisert og forstått lidinga kan ein freista å lindra henne.

5.2.1 Livsperspektiv

Mange av deltakarane i studiane rapporterer om eit nytt livsperspektiv etter endt sjukdom eller liding. Det kan synast som at metaforane hatt ein funksjon i denne endringa. Pasientar er betre rusta etter avslutta terapi der ein har aktivt brukt metaforar som eit hjelpemiddel til å skapa nye perspektiv (Råbu, Haavind & Binder, 2013). Det er nettopp dette, å skapa nye perspektiv, som blir ein gjennomgåande faktor i fleire av studiane. Det vert rapportert at pasientane nyttar metaforar i språket sitt til å finna meining og ei ny forståing, både av situasjonen, og av eigne liv. Eksemplar på det er bruk av reise-, rydde-, nøkkel-, katastrofe- og overlevingsmetaforar (Råbu et al., 2013; Gibbs & Franks, 2009; Boylstein et al., 2007; Gustafsson & Hommerberg, 2016; Black, 2006; Appleton & Flynn, 2014).

“So I suppose survival to me feels like a privilege...I’m sort of realistic...I try very hard to live in the minute.” Deltakar: kvinne 45-85 år (Appleton & Flynn, 2014).

“For me, it has been a place in my life to think, to realize, what precious time we have here.”

Deltakar: kvinne 29-65 år (Gibbs & Franks, 2009).

“I don't feel like I am imprisoned anymore, like I felt before.”

Deltakar: mann/kvinne 25-52 år (Råbu et al., 2013).

I alle disse tre utsegna kan ein sjå livsglede gjennom beskrivingar som privilegium, dyrebar tid og opplevinga av fridom. Ein kan sjå at alle tre personane no skildrar å ha fått nye ståstadar og eit anna perspektiv på seg sjølv og livet. Vidare ser ein gjennom desse sitata at det nye perspektivet har ein forløyssande effekt, som verkar positivt for personane. Denne positive effekten verkar styrkande for den einskilde, og deltakarane rapporterer også om å vera sterkare og betre rusta for livet vidare (Gibbs & Franks, 2009; Råbu et al., 2013; Black, 2006; McFarland, Barlow & Turner, 2009). Det er førekjem berre hjå Råbu et al. (2013) at klient og terapeut har eit bevisst forhold til metaforane, og skapinga av dei og dermed også ein aktiv bruk av dei. Dette på bakgrunn av studien dei deltok i. I dei andre primærstudiane vert metaforane svært mykje nytta, men ubevisst, då det ikkje vert rapportert om kunnskap eller bevisstgjerjing om metaforane til informantane.

Det kjem fram at det ikkje alltid skal mykje til for at personar skal få ei ny livsforståing eller perspektiv på eigen situasjon. Med det meinast at små endringar i bruk av metaforar kan vera ein enkel måte å endre opplevinga på. Det kjem fram i fleire av studiane at menneske kan behøva hjelp til å finna måtar å forstå og uttrykke seg på (Råbu et al., 2013; McFarland et al., 2009; Appleton & Flynn 2014; Boylstein et al., 2007). Gjerne har personar låst seg fast i eit mønster, til dømes at diagnosen kreft er ein «kamp som skal kjempast». Metaforane får ei sentral rolle i korleis menneske oppfatta eigen situasjon, helse og lidning, og det kan vera sentralt for heila oppfatninga av eige liv.

“Well it has changed. I have much more experience with the things that are happening in life. And it's like an old man said, “it is not until you crash with the rocks that you learn to appreciate life,” and that's well, that has helped me.” Deltakar: Mann 71 år (Boylstein et.al, 2007).

Her kan ein sjå døme på korleis mannen brukar eit metaforisk uttrykk når han refererer til noko ein gamal mann ein gong har fortald han, og i det korte metaforiske uttrykket har han funnet letnad. Det kan synast som at mannen har festa seg ved dette uttrykket og det prega heile hans situasjon, då han vart råka av akutt sjukdom. Ordbruken er essensielt for oppfatninga til pasientane. I følgjande døme kommentera pasienten bruk av «survivor» (overlevande) som omgrep:

“I don't like that word, because it's almost like you've got your badge like you're in the Peter Blue club that you're still part of it... I'd rather be away from it” Deltakar: mann/kvinne 45-85 år.

(Appleton & Flynn, 2014).

Ein kan sjå at personen ikkje kjenner seg komfortabel med omgrepet. Det vert ein belastning for pasienten grunna av dei assosiasjonane ordet gjer. I dette tilfelle viser ein korleis små endringar i metaforbruk kan gje ei heilt anna oppleving av situasjonen, samstundes som det direkte påverkar perspektivet til pasienten. I same studie kan ein òg finna liknande ein kommentar av omgrepet «pasient», men i den samanhengen hadde det ein positiv effekt for pasienten.

“It’s a positive word ‘patient’. It means that you’re still attached to the clinic and still associated with the place. I haven’t been cut off ... Means you’re still belonging to the clinic.” Deltakar: mann/kvinne 45-85 år (Appleton & Flynn, 2014).

I dette sitatet ser ein korleis ordet pasient har ein positiv effekt for personen. Det representera ei kjensle av tilhøyrsløse og håp. Personen ønsker å framleis vera pasienten, det kan tyda på at vedkommande framleis får støtte og hjelp.

For å kunne få ei ny forståing og eit nytt livsperspektiv viser det seg nyttig å få satt ord på eigne kjensle. Det viser seg at ikkje alle har innsikt eller kontakt med sine inste kjensle, men at enkel introduksjon til ein meir abstrakt måte å uttrykka seg på er ein effektiv måte å få hjelp til dette på (McFarland et al., 2009). Å få kontakt med eigne kjensle og tankar er ein føresetnad for å kunne koma i kontakt med sitt indre og få mogleik til vekst og lindring av lidning. Metaforar kan hindra pasienten i å koma i kontakt med sitt indre kjensleliv og lidning, det ved bruk av unnvikande språk. Ved unnvikande språklege metaforar kan ein blokkera og stenga ute lidinga, og det aller inste kjenslene (McFarland, et al., 2009; Appleton & Flynn, 2014).

“She said, it was like my survival to keep that lid on things that had been there years... I shared other things and that was it. She said she found it incredibly freeing.” Deltakar: kvinne 23-68 år (McFarland et al., 2009).

I sitatet fortel ein vegleiar seg om ei erfaring med ein kursdeltakar. Den kvinna får ei frigjevande kjensle etter å ha delt si historie med andre. I etterkant av å ha delt historia, kan kvinna sjå at ho har undertrykt kjenslene sine i årevis, og først i ettertid kan kjenna letnad. Ein måte å tolka kvinna si oppleving er at ho har fått ei ny forståing av korleis ho har hatt det, eit nytt perspektiv og utgangspunkt etter at ho fekk uttrykkja kjensle sine.

5.2.2 Vendepunkt

Det viser seg nyttig å få setja ord på eigne kjensler og erfaringar for å kunne koma vidare gjennom lidinga eller den vanskelege situasjonen er i, og ikkje minst kunne veksa gjennom den erfaringa (Råbu et al., 2013; Gibbs & Franks, 2009; McFarland et al., 2009; Shinebourne & Smith, 2010). Ved å få setta

ord på kjensler og koma i kontakt med sitt inste, får ein ei betre forståing av sjølv, lidinga, behova og utfordringar. Vendepunktet er då ein kjem i kontakt med sitt inste, det ontologiske.

“It started to change when that day, when I completely surrendered” Deltakar: kvinne 31-52 år (Shinebourne & Smith, 2010).

Sitatet skildrar korleis kvinna nådde eit vendepunkt ein dag, då overgav ho seg. Kvinna uttrykker seg med metaforisk språk, og difor må ein som mottakar av budskapet sjølv tolka kva eller kven ho overgav seg til. Ein kan forstå det slik at ho overgav seg til seg sjølv og situasjonen. Ho slutta å kjempa mot seg sjølv, og let seg sjølv få lov til å li.

Black (2006) refererer til «det heilage», der det heilage vert eit resultat og ei meining med lidinga. For kvinna i sitatet under, seier Black at livserfaringa hennar fører til at «det heilage» ho har oppdaga gjennom si liding, er optimisme.

“...Now I have a birth defect and when I was young, oh, it was horrible! But since I got older, I wouldn't trade it for other things. I wouldn't want to be ugly. I would never want to be old and decrept. I'd rather be dead. So, I'd rather have what I have. Does that make sense?”

Deltakar: kvinne 82 år (Black, 2006).

I historia til den eldre kvinna kan ein sjå korleis kvinna har gjennom livet nådd eit vendepunkt som har gitt ho moglegheit til forsoning for fødselsskaden som ho refererer til. Det kan tolkast som at ho tenker at det kunne vore verre, og det ynskjer ho på ingen måte. Kvinna spør intervjuaren om det gjev meining? Det er i grunn irrelevant, fordi i djupaste grad gjev det meining for henne sjølv.

Vendepunktet vert eit resultat som ein får gjennom fortellinga, gjennom eiga historie. Ein kan oppleve meining, lindring, forståing, forsoning og meistring gjennom å få uttrykka seg og koma i kontakt med sitt inste. Vendepunktet kjem til uttrykk på ulike måtar, men hjå fleire kjem det fram at det er metaforane som opnar for ein kjenslemessig prosess. Omgrepet «off-loading» vert presentert av McFarland et al. (2009), det vil seia at gjennom metaforisk språk kan ein få uttrykka kjenslene sine, «lessa ut» det ein kjennar på.

«Off-loading is a good thing...It just pours out...From that off-load comes all the other thing...it sort of opens up barriers”. Deltakar: mann 23-68 (McFarland et al., 2009).

Det kjem fram eit såkalla «kreftspråk» hjå Appleton & Flynn (2014). Dette spesielle språket er noko eige som pasientane sjølv har skapt, ein måte å forklara og gje uttrykk for korleis dei opplevde å gjennomgå kreftsjukdommen. Pasientane er tydelege på at «kreftspråket» har vore ein stor del av å

skapa sin eigen identitet. Ein kan sjå i følgande sitat korleis pasienten no har eit eigarskap over ordet *kreft* og har kome seg vidare i lidinga. Vedkommande legg til at det har teke tid for å kome dit.

«The word cancer doesn't frighten me anymore and I think you just get used to dealing with it and you don't mind talking about it.» Deltakar: kvinne/mann 45-85 år (Appleton & Flynn, 2014).

Metaforar beskrive som «safe-bridge» (Shinebourne & Smith, 2010) vert forklarte som ein indirekte og skånsam måte å presentera eigne kjensler på. Desse metaforane representera noko av det same som «kreftspråket». Det viser til korleis språket, og metaforane, vert nytta til å nå eit vendepunkt. Anten det vendepunktet nåast ved å skapa ein eigen måte å uttrykka seg på, finna ein trygg språkleg måte å uttrykka seg på, eller få ein moglegheit til å få «lufta ut» og fritt uttrykka det ein ikkje har funne ord eller språk for tidlegare.

“...but where is the pain, I'm like it is in my heart ... I don't know, how do I get it, I want to get it out, so I mean I want to this of, what is pulling the pain out of my heart, but I would drink more and got even more, and to a state of more depressed.” Deltakar: kvinne 31-52 år (Shinebourne & Smith, 2010).

Shinebourne og Smith (2010) tolkar dette som ein måte å uttrykka kjensler på ein indirekte måte, ved å nytta metaforane som ein «safe-bridge», då kjenslene kanskje var for smertefulle til å adressera direkte. I sitatet freistar kvinna å beskriva den indre smerta ho kjende på. Det metaforiske uttrykket er fleirfaldig og avansert å forstå, og det heng saman med at ein ser det er vanskeleg for kvinna å forklara.

5.2.3 Forsoning

Metaforane gjer det mogleg å finna eit uttrykk for lidinga, for å forstå eiga lidinga og gje rom for å forsona seg med henne. Metaforane kan bidra til å skapa eit anna perspektiv, ein kan klara å snu på ein negativ tankegong og skapa ei ny og betre oppleving eller forståing av situasjonar. Ein kan skapa forsoning ved hjelp å beskriva si oppleving og historie, nytta metaforiske konsept for å identifisera seg med andre og skapa fellesskap, for å kunne forklara sin eigen situasjon gjennom metaforar, eller nytta metaforar for å rasjonalisera sjukdommen, noko som bidrar til å styrkja seg sjølv (Black, 2006; Gustafsson & Hommerberg, 2016; Lanceley & Clark, 2013; Appleton & Flynn, 2014).

”Jag vil njuta så länge jag kan, men jag vill inte höra den dag canceren har vunnit över mig helt, att jag skulle ha gjort på något anna sätt för att få vara frisk längre. [...] Man gör så gott man kan och försöka leva med canceren. Så länge det nu går”.

Deltakar: kvinne 50-60 år. (Gustafsson & Hommerberg, 2016).

I sitatet ser ein at kvinna har forsona seg at ho ikkje kjem til å bli frisk frå kreftsjukdommen. Ho greier å snu det til at ho vil freista å leva med kreften, noko som viser at ho ikkje kjempar ein kamp mot kreften men har forsona seg med «kreftens nærvær».

For at menneske skal koma seg vidare, kunne lida ut lidinga si og oppleva god helse, er den einskilde nøydd til å forsona seg med seg sjølv og situasjonen sin. Mange rapportera at metaforisk språk og tankegong kring sjukdom og liding har gitt personleg vekst, bidratt til ei ny oppfatning av lidinga eller situasjonen og ikkje minst ei ny meining med livet (Appleton & Flynn, 2014; Black, 2006; Boylstein et al., 2007; Shinebourne & Smith, 2010; Råbu et al., 2013).

I følgjande sitat kan ein sjå korleis «reisemetafor» vert nytta med stort hell. Personen syner forståing for at det framleis vil vera utfordringar i livet, men har funnet ei løysing som skal hjelpa vedkommande i framtida.

« *I probably have a distance left to go, but now I've got tools to use, I have something to tell myself when situations are difficult* ». Deltakar: mann/kvinne 25-52 (Råbu et al., 2013).

Ikkje alle som har aktiv metaforisk språk eller tankegong har god effekt. Ein ser at bruk av metaforar også kan ha motsett effekt. Dette gjeld om personen har det ein kan kalla «destruktiv bruk» av metaforisk språk og tankegong. Dei personane som brukte den destruktive tankegongen rapporterer ikkje om personleg vekst, men tvert om opplev dei angst, depresjon, håpløyse og frykt (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Boylstein et al., 2007; Appleton & Flynn, 2014.). Dette fører også med seg at personen ikkje greier å få ei ny oppfatning av situasjonen sin, greier ikkje finna meining og då heller ikkje moglegheit å få lindra si liding. Ein kan ikkje gjenkjenna, akseptera og forstå om ein konstant kjempar og krigar. Mellom anna skildra Boylstein et al. (2007) korleis fleire krigsveteranar ikkje greidde å forsona seg med å få nedsette kroppslege funksjonar etter hjerneslag. Dei greidde ikkje å sjå seg sjølv som eit menneske, dei er framleis krigarar i krig.

Der er fleire måtar å oppleva det å verta råka av sjukdom. Nokre personar ser på seg sjølv som heldige som «overlevde den orkanen» og tenkjer at det heile var heilt tilfeldig (Boylstein, et al., 2007). Desse menneska som allereie på seg sjølv som heldige, og treng ikkje ytterleg forsoning. Andre opplever å måla tidlegare levd liv og gjerningar oppimot sjukdom eller liding dei vert råka av (Lanceley & Clark, 2013). Denne gruppa har ikkje forsona seg med at dei vart «råka av orkanen» i utgangspunktet, og det vert også ein ytterleg liding. Ikkje alle opplever sjukdommen som noko tilfeldig, men fokuserer heller på å gjera denne personlege erfaringa til noko meningsfullt (Gibbs & Franks, 2009). Utifrå dette kan ein seia at denne sistnemnde gruppa allereie har forsona med sjukdommen eller lidinga, og er på ein slik stad at ein kan oppnå helse og personleg vekst. Den metaforiske forståinga gjev utgangspunkt for oppfatninga av situasjonen, dermed òg ein indikasjon

på om personen opplever forsoning. Metaforskiendingar som «hjerneslag er ein orkan» og «han ramma brått og etterlot seg store skadar» kan ha fleire utfall for pasienten, alt etter kva slags måte ein vel å forstå det på. Personen kan velja å fokusera på kor urettferdig det var at akkurat han som hamna i den orkanen (Boylstein et al., 2007).

“You’ve got to recognise something within yourself, you have to accept some emotion to be able to think wherever you are now is not where you want to be, you have to have some emotional acceptance, some understanding of how you are feeling in order to get over there.”

Deltakar: kvinne 23-68 år (McFarland et al., 2009)

I sitatet nytta kvinna orda gjenkjenna, akseptera og forstå. Ho seier at ein må akseptere seg sjølv og den situasjonen er komen i, og at det er avgjerande for at ein skal forstå og koma seg vidare. Samstemt frå fleire studiar kjem det fram at for å kunne forsona seg med lidinga og sin eigen situasjon må ein koma i kontakt med eigne kjensler (Råbu, et al., 2013; McFarland et al., 2009; Shinebourne & Smith, 2010; Appleton & Flynn, 2014; Gibbs & Franks, 2009). Kvinna samanfatta noko av det som artiklane presenterer, eit absolutt grunnlag for forsoning. Det aller første er å kjenna att noko i seg sjølv, for deretter å akseptera det.

5.3 Meiningsskapande i fellesskap

Det tredje og siste hovudtema frå analysen, viser at gjennom metaforane kan ein sjå at menneska er meiningsskapande i fellesskap. Det bygger på dei to beskrivande omgrepa: stadfesting og fellesskapskjensla. Desse to kategoriane viser at i fellesskapet kan den lidande få stadfesta lidinga og seg sjølv, samt finna mening. Det kjem fram at det lidande menneske søker ein medlidande for stadfesting både av seg sjølv og av lidinga si, og har eit ynskje om å bli sett og forstått. Samstundes søker den lidande eit fellesskap. Eit fellesskap der ein kan finna medlidande, både for sin eigen del men også det å vera til stades for andre i same situasjon, der ein kan gje av seg sjølv og visa støtte og omsorg til andre lidande. Funnet viser at menneske er meiningsskapande i fellesskap.

5.3.1 Stadfesting

Ein ser tydeleg at menneska søker stadfesting av eiga liding og historie både hjå helsepersonell, seg sjølv, eller andre menneske i same situasjon (Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Appleton & Flynn, 2014). Innpakka i metaforisk språk og tankegong freistar pasienten å bli forstått og høyr. Der sjukepleiar ikkje greier å oppfatta pasienten si liding, får pasienten ein negativ reaksjon og det skapar meir frustrasjon og ein uroleg kjensle for pasienten (Lanceley & Clark, 2013). Årsaka til at sjukepleiaren ikkje klarar å oppfatta kva pasienten eigentleg seier, er fordi ho ikkje tolka metaforane si betydning i historia.

Kamp- og krigsmetaforar har i enkelte høve positiv effekt når det kjem til kjensla av å bli stadfesta. Gjennom å kjenna på opplevinga at ein kjempa for sitt eige liv, kan ein kjenna på ein indre styrke og finna meining i det. Ein kan oppleve å finna ein styrke i seg sjølv som gjer letnad, og ein kan oppleve eit fellesskap med andre i same situasjon (Gustafsson & Hommerberg, 2016). Ein også kan finna meining i situasjonen fordi det bidrar til å halda på og styrka eins eigen identitet. I fellesskapet stadfestar ein kvarandre, samstundes som ein kan kjenna ei stadfesting av seg sjølv, gjennom sjølvidentiteten og kampviljen som driv ein (Boylstein et al., 2007).

“I’ve always been a fighter. I’m a fighter all the time” Deltakar: mann 74 år. (Boylstein, et al., 2007).

Mannen stadfestar ovanfor intervjuaren at han er ein «fighter». Trass i rapportar om mange negative effektar med kamp- og krigsmetaforar, kan det synast som at denne mannen finn ei kraft i sin sjølvidentitet som ein krigar. Hans identitet gjer at han kjenner seg sterk og i stand til å gå i gong med rehabiliteringa, som han sjølv omtalar som ein kamp.

Det er slik at fleire har ei underliggande frykt av å vera til bry eller til ei byrde for familie, vener, samfunn og helsevesen. Det viser seg ved til dømes ved rettfærdgjering og forklaring av eiga helse og levd liv, før sjukdom (Black, 2006; Shinebourne & Smith, 2010; Lanceley & Clark, 2013, Råbu et al., 2013). Ein kan sjå i sitatet under korleis kvinna freister å få fram at ho heller kan ta seg av andre menneske, som ein forklaring eller utveg for å ikkje verta avhengig av hjelp frå andre. Frykta kjem tydeleg fram i utsagnet.

“The worst .mm I suppose if I was confined just to my own flat (.) disablement I suppose (.) I think I er it just wouldn’t be me at all. I’d sooner look after someone else if you see what I mean...”

Deltakar: kvinne 70 år (Lanceley & Clark, 2013).

I sitatet ser ein korleis kvinna er redd for å verta avgrensa til eiga leilegheit, samstundes som ho på eit vis legg fram ei alternativ løysning, det å ta seg av andre. Kvinna som ventar på beskjed om brystkreften hennar har metastasert seg, har ein frykt som er framtreddande. Kvinna lir då ho bekymrar seg for utfallet av undersøkinga si, men også grunna frykta for å verta redusert til noko ho ikkje identifiserer seg med. Denne kvinna treng stadfesting og trygging for å kunne lida ut lidinga. I det neste sitatet ser ein stadfesting i eit anna perspektiv, der kan ein sjå korleis ei kvinne er sjølvsiikker, og stadfestar for seg sjølv og samtalepartnaren at ho har klart seg bra. Dette syner ein tryggleik som gjev kvinna ein styrke og sjølvsiikkerheit, som ein kan bygga vidare på.

“I was working. I was needed. I had some friends. I had a car. I had a paycheck every week. I was happy. And I looked good.” Deltakar: kvinne 82 år (Black, 2006).

Når andre menneske forstår kva ein uttrykker, kan ein oppleva å bli sett og forstått når ein snakkar om noko som kanskje er vanskeleg å forklara (Råbu, et al., 2013; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein, et al., 2007). Opplevinga av at den andre forstår kva ein forsøker å fortelja, gjev ei stadfesting om at det ein seier er forståeleg og til å kjenna att.

“I don’t feel like I am a burden anymore. My problems are of much easier character. Now I don’t feel like I am a burden when I talk with my friends about my troubles. But for a period, I felt so heavy.”

Deltakar: mann/kvinne 25-52 (Shinebourne & Smith, 2010).

I dette sitatet legg deltakaren fram korleis vedkommande ikkje lenger kjenner seg som ei byrde, og korleis blant anna problema har blitt lettare. Forskarane konkluderer med at når pasientane fekk nytta metaforar som antydar balanse og fridom, samt auka moglegheit for rørsle, var dette til hjelp for at pasienten kunne oppleva framgong (Råbu, et al., 2013).

Når eit metaforisk språk vert nytta på ein skånsam måte gjev det ein moglegheit for pasienten å uttrykka seg, og dette kan oppfattast som hjelpesamt for pasienten (Appleton & Flynn, 2014; McFarland, et al., 2009). På denne måten inviterar ein på ein varsam måte til samtale og opner opp for dei innte kjenslene, som kanskje kan vera vanskelege å uttrykka utan hjelp av eit metaforisk språk. Ved å opna for denne språkbruken, vert det stadfesta ein at dette er ein akseptert måte å kommunisera på i relasjonen.

5.3.2 Fellesskapskjensla

Tett saman med kjensla av stadfesting ligg fellesskapskjensla. Menneske søker eit fellesskap, for i fellesskapet kan ein finna meining og forståing (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Boylstein et al., 2007; Lanceley & Clark, 2013). Gjennom fellesskapet kan ein henta ut styrke, og ein kan finna det meiningsfylt å oppleva å gje noko tilbake til andre i same fellesskap (Boylstein et al., 2007; Gustafsson & Hommerberg, 2016). Det kjem fram at om ein ikkje har eit særleg nettverk, som til dømes familie og vener, aukar lidinga på grunn av at ein ikkje har eit fellesskap og støtta seg til (Gustafsson & Hommerberg, 2016).

“[...] vännerna [...] som också är stöttespelare i min kamp mot denne «kitsjukdom»”

Deltakar: kvinne 30-40 år (Gustafsson & Hommerberg, 2016)

“In New York I was around groups of people where we’d have deep conversations about the economy and such. So I regret that I got stuck here.” Deltakar: kvinne 86 år (Black, 2006).

Sistnemnde sitat syner korleis ei eldre kvinne ser tilbake på fellesskapet ho ein gong opplevde, og angeren som ho kjenner på no som ho ikkje lenger har dette fellesskapet. I det følgjande sitatet kan

ein sjå at fellesskapet kan føra med seg ein solidaritet for andre i same situasjon, slik at det kan verka meiningsgivande.

”I morgon ska jag resa mig upp och fortsätta denna kamp som H påbörjade.”

Deltakar: kvinne 30-40 år (Gustafsson og Hommerberg, 2016).

Sitatet viser at kvinna finn ei meining i å fortsetje på grunn av «H», og det kan synast som at alternativet for kvinna hadde vore å lagt seg ned og gje opp. Ein ser at den solidariske og sterke fellesskapskjensla gjev styrkje og kraft, sjølv om «H» er død. Det treng altså ikkje absolutt vera helsepersonell eller anna definert omsorgsgjevar som ein opplever fellesskap med, ei heller ein kjenning.

Det verkar som at metaforisk uttrykk og tankegang er ein vesentleg faktor når ein skal oppnå fellesskap. Når metaforane i språket vert tatt tak i, opplev pasienten å bli sett, og då har ein lettare for å opna opp for eigen historie. Metaforiske uttrykk legg til rette for å kunne snakka om noko vanskeleg med andre, også ukjende personar, utelukkande fordi ein snakka eit «språk» som alle forstår (Boylstein et al., 2007). Når sjukepleiar brukar metaforar kreativt, vert det lettare for pasienten å opna seg for å snakka om vanskelege tanka og kjensler (Appleton & Flynn, 2014). Dette har òg effekt i kurssituasjon, der vegleiar aktivt bidrar til at deltakarar skal ta tak i eigne kjensler ved å bruka metaforar når dei uttrykkar seg (McFarland et al., 2009). Vidare viser det seg òg at viss ein skal få ein produktiv og god kommunikasjon som verkar forløysande for pasienten, må både omsorgspersonen og pasienten vera med i aktivt danning og bruk av metaforar, samstundes metafordinga bør skje spontant og utan ein plan (Råbu, et al., 2016). Ein lyt altså vera heilt til stades i samtalen, og i kommunikasjonsrelasjonen, for at metaforskapinga skal vera aktiv men spontan. På denne måten kan ein danna eit felles språk som ein kan byggja relasjonen på, og eit språk der det vert gjort rom for å setja ord på kjensler. Det felles språket kan ein byggja opp ved at både pasient og helsepersonell aktivt jobba saman om dialogen, eller så kan ein som helsepersonell bidra med kreativ og aktiv danning av metaforiske uttrykk, slik at ein legg til rette for og laga eit rom som ein inviterer pasienten inn i, eit rom der pasienten kan uttrykka lidinga si.

“Therapist: I think of my role as a fellow traveller in one stage of your journey. But the journey is yours, and it lasts for a lifetime. Client: So I have to have other fellow travellers. Therapist: Yes, you have to have other fellow travellers. Client: Yes, all in all I’m very content; I have walked a long distance.” Deltakar: terapeut; mann/kvinne 49-68, klient; mann/kvinne 25-52 år (Råbu et al., 2016).

I utdraget ser ein samtalen mellom terapeut og pasient som utelukkande er bygd på reisemetafora. Dette er eit døme på korleis ein har arbeidd seg gjennom noko vanskeleg ved hjelp av metaforisk språk. Pasientar opplever ofte at dei sjølve og helsepersonellet snakka to ulike språk, og dette har ein

negativ effekt for pasienten (Lanceley & Clark, 2013; Appleton & Flynn, 2014). Funn visa at sjukepleiarane stort sett ikkje oppfatta og responderte på dei kjenslemessige utsegna som pasienten presenterte i den daglege samtalen (Lanceley & Clark, 2013). Då sjukepleiaren ikkje fanga opp kjenslene som pasienten freista å formidla, skapte det meir frustrasjon og lidning.

I følgje Lanceley og Clark (2016) kan metaforane gjera det tryggare å snakka om kjensler eller erfaringar som elles kan vera vanskelege å setje ord på. Om ein greier å ta tak i, og oppfatta at det ligg noko djupare i det pasienten gjev uttrykk for, gjerne forkledd i symbolikk og metaforar, bør ein adressera dette. Det er ein enkel utveg å freista å trygga pasienten med overflatisk snakk, til dømes forklara kor flinke spesialistar som finst, og så vidare. Dersom ein oppfattar at metaforane representerer redsle, uvisse eller andre negative kjensler kan ein spørja pasienten direkte om det. Ein kan bruka same metaforisk konsept som pasienten bruker for å adressera frykta, tankane om framtida, tankar om døden, tankar om eige liv og så vidare. Pasienten kan velja å halde fram med å nytta metaforar eller ikkje i sitt svar. Det som er viktig er at kjenslene og frykta blir identifisert av omsorgsgjevaren, og det vert opna for, og skapt eit rom for å snakka om det (Lanceley & Clark, 2013).

Opplevinga av å vera forlaten eller åleine vert illustrert ved fleire metaforiske uttrykk; «stå aleine ved verdas ende», «i himmelens mørke kjeller», «eit mørkt hol» og «i botn av ein brønn» (Black, 2006; Lanceley & Clark, 2013; Shinebourne & Smith, 2010). Alle sitata viser kor aleine pasienten kjenner seg, ein kan tenke at det motsette er fellesskapet, at ein treng nokon for å koma seg vidare, for å finna meining.

5.4 Eigne kommentarar

Gjennom prosessen med denne studien har det vore ført ein logg for å vera medviten eiga forforståing og handtering av materialet og prosessen. Malterud (2017) seier at dersom denne «sjølvmeldinga» stemmer overeins med resultatdelen så kan det vera at ein har eit dårleg materiale. I utgangspunktet opplevde eg at eg ikkje hadde særleg kunnskap eller forventning til kva svaret på problemstillinga skulle bli. Dette opplever eg vart stadfesta då analyseringsprosessen var gjort. For meg var funna nye og eg hadde ikkje forutsett dei. Det vart notert tre punkt i loggen før oppstart med arbeidet.

Punkt 1, metaforane skjuler lidinga. Gjennom prosessen har eg forstått at dette ikkje er nytt, dette veit ein frå før, det står også i ymse faglitteratur som eg las før oppstart med studien. Undervegs i prosessen har eg notert i loggen at eit meir relevant spørsmål å stilla er *korleis* lidinga vert skjult. Det kjendest nærast som ei openberring då eg fann ut at det finst kategoriar som gjer det enklare å identifisera metaforar, som til dømes kamp- og reisemetaforar. Samstundes som eg skjønna at denne kategoriseringa ikkje var svaret på problemstillinga, opplevde eg det som ein viktig bit av puslespelet.

Punkt 2 i loggen var at det er eit krav til omsorgspersonen å forstå metaforane. I forkant var eg sikker på at det var eit krav til omsorgsgjevaren, men ser i ettertid at kompleksiteten i kva metaforane representera for kvar einskild, gjer eit slik krav vanskeleg å stilla, konkret. Eg opplever på same tid at det viser seg fleire slags krav, krav om å lytta, krav om bevisstgjerung av kva metaforane representerer og krav til omsorgsgjevaren i relasjonen og omsorgskommunikasjonen.

Punkt 3, siste punktet på lista, var at eg ville finna ut korleis ein konkret kan nytta metaforane som eit slags verktøy. Studien belyser nett dette, og gjennom analyse, resultat, drøfting og konklusjon vil lesaren få eit godt svar på det.

Eg stilte meg spørsmål i loggen om arbeidet som sjukepleiar ville påverka tolkingsprosessen, noko som det sjølvstundt har gjort. Eg er eit tolkande vesen, jamført hermeneutiske prinsipp. I det daglege kjent att det eg har funne i empirien, men eg opplever ikkje har det har prega tolkinga sterk grad, sidan eg har arbeidd metodisk og strukturert med analyseringa. I loggen har eg også notert at det var svært utfordrande å laga tredjeordens omgrep i analyseringsprosessen, representert som hovudtema. Dette var krevjande, og frykta mi var å «gå for langt frå det opphavslege», og å til slutt sjå likskapar og samhengar som eigentleg ikkje var reelle. I denne situasjonen vart det konferert med vegleiar, og i fellesskap kome fram til ei løysing.

6.0 Drøfting

I dette kapitlet vil eg drøfta hovudfunna i metasynthesen opp mot eit teoretisk perspektiv. Dette vil vera med på å byggja opp under og avslutta trinn 7 av sjutrinnsprosessen i den metaetnografiske metoden, som er brukt gjennom heile studien. Hensikta med denne masteroppgåva var å undersøka og auka kunnskap om metaforane sin funksjon, for å vidare skapa ei forståing av korleis ein kan nytta denne kunnskapen i omsorgskommunikasjonen for å lindre lidning. Dette er blitt gjort ved å syntetisera funn frå kvalitative primærstudiar innan den same tematikken. I analyseringa kjem det fram tre hovudfunn som er kategorisert i følgjande tema; *den uthaldelege lidinga, lindring og meiningsskapande i fellesskap*. Diskusjon av hovudfunna vil bli diskutert i kvart sitt underkapittel.

Det er blitt gjort mange studiar kring metaforar innanfor fleire fagfelt. Utan tvil vert ein som enkeltpersonar og samfunn prega av media og den digitale verda generelt. Ein studie av Grant og Hundley (2008) viser at media i stor grad nyttar krigs- og sportsmetafora når dei skildrar kreftårka eller kreftoverlevande. Og det konkluderast med at effekten av metaforbruken har stor betydning for menneska si oppfatning av eigen sjukdom og lidning. Til dømes kan det forståast slik at kreftoverlevande er heltar og vinnarar, som har kjempa ein hard kamp og sigra. Ein slik tankegang og måte å forstå sjukdom og lidning påverkar menneske allereie før ein er i ein slik situasjon. Ein treng neppe vera ekspert i media eller formidling for å forstå at sterke biletlege verkemiddel har større effekt og skaffar fleire lesarar enn avmålte og korrekte formuleringar.

6.1 Den uthaldelege lidinga

Det første funnet viser at metaforane kan identifisera den uthaldelege lidinga. Gjennom analyseprosessen har eg tolka for å identifisera kva som er lidinga gjennom korleis den kjem til uttrykk i historia og utsegna. Fredriksson og Lindström (2002) seier at i byrjinga av pasientane si fortelling er lidinga skjult under ein fasade, og denne fasaden gjer det mogleg for pasienten å kunna handtera lidinga. Ein kan ikkje sjå gjennom den fasaden med det blotte auga, men gjennom pasienten si fortelling kan ein forstå korleis personen har det bak fasaden. Eg vil hevda at det er slik ein kan sjå lidinga hjå mange av deltakarane i primærstudiane også. Ein må tolka metaforane for å identifisera og forstå budskapet.

Arman og Rehnsfeldt (2006, s. 34) skildrar den uthaldelege lidinga på følgjande måte: ”Det är bara ett uttryck för livsförståelsen som gör sig gäldande: död – utan liv, förtvivlan – utan tröst, smärta – utan lindring, hopplöshet – utan hopp och så vidare.” Vidare skildrast gongen i lidinga som dramatisk, og store livshendingar som er av eksistensiell karakter, vert kalla for «livsavgjerande». Den livsavgjerande faktoren som hendingane representerer, kan føra til eksistensiell krise, som nokre av

pasientane opplever. Det er nettopp eksistensielle kriser ein kan sjå i mange av studiane, men det skal nemnast at ikkje alle store livshendingar førar til eksistensielle kriser og lidning. Deltakarane fortel om store omveltingar av eksistensiell karakter i liva sine, som skildrast utelukkande ved hjelp av metaforar.

I fleire av studiane viser den eksistensielle krisa seg mellom anna som frykt for døden (Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Gustafsson & Hommerberg, 2016; Shinebourne & Smith, 2010). Til dømes ser ein at fleire av bloggarane, som Gustafsson og Hommerberg (2016) har studert, skriv om ein kamp mot sjukdom og død. Resultata av den vinklinga til pasienten er, i følgje forskarane, både positive og negative. Kampene som kjempast vert skildra dramatisk, og med sterke biletlege uttrykk. Ein kan både sjå håpløyse, fortvilninga og dødsfrykta i tekstane. Dette svarar godt til Arman og Rehnsfeldt (2006) si skildring av den uuthaldelege lidinga, i førre avsnitt. Trass i at krigs- og kampmetafora kan ha positive faktorar, er det vanskeleg å finna det positive når ein kan sjå at pasienten er fylt med dødsfrykt, og lir som følgje av det. I seinare år har ein sett at fleire kjendisprofilar, som til dømes Anbjørg S. Håtun og Marthe Sundby, har kjempa for å få fram eit budskap om at kreft ikkje er krig og at døden er ikkje eit tap (Håtun, 2013; Brandvoll, 2017). Då dei sjølve var i den situasjonen der dei visste at dei snart kom til å dø av kreftsjukdommen, nytta dei den siste tida til å få fram budskapet som dei kjende frå eit pasientperspektiv.

I Storbritannia har dei vore samde i dette perspektivet i lengre tid, at ein må vera bevisst på korleis ein omtala kreftsjukdom. Dei nasjonale helsemyndigheita har spesifisert i sin *cancer reform strategy* at helsepersonell bevisst skal nytta reisemetaforar og unngå kamp- og krigsmetafora når dei omtalar kreft (Department of Health, 2007). Det kan òg nemnast at i USA erklærte president Nixon «war on cancer» i 1971, og The National Cancer Institute vart stifta som eit ledd i det (National Cancer Institute, 2018). Denne «krigen» mot kreften ser ut til å pågå framleis, til dømes gjekk president Obama, saman med visepresident Biden, offensivt ut for nokre år tilbake, med melding om at dei skulle «combat cancer» (Rahman, 2016). Ein ser ulik strategi frå dei to landa. Her kan det tenkast at kultur kan vera ein faktor, men ein kan likevel ikkje sjå vekk i frå effekten og signala det sendar ut, politisk. Kamp og krig er sterke verkemiddel, ein kan spekulera i om denne form for språklege verktøy kan ha ein påverknad på veljarane, i valsamanheng.

Opplevinga av å mista seg sjølv og sin identitet kjem fram som ein faktor i lidinga. Altså, det å bli diagnostisert med ein sjukdom eller anna lidning vert ikkje nødvendigvis hovudproblemet for pasienten. «Kreftmerkelappen», som deltakarane hjå Lanceley & Clark (2013) refererer til, er berre eit av døma. Det kjem fram at pasientane opplever å bli plassert i ein slags bås, ein stad der dei helst ikkje vil vera, og, slik eg forstår det fører det ein ytterleg lidning for pasientane. Det hadde vore

lettvindt om ein kunne konkludera med at det berre er helsevesenet som plasserer pasientane i «kreftbåsen», slik som nokre deltakarar hevdar (Lanceley & Clark, 2013). Så enkelt er det nemleg ikkje. Ein kan sjå i studiane at pasientane også stigmatisera seg sjølv, på bakgrunn av eiga forforståing. Ein kan til dømes sjå pasientar som ser på seg sjølv som ein byrde, anten det skuldast rusavhengnad, hjerneslag, kreft, psykisk lidning eller pleiebehov (Shinebourne & Smith, 2010; Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Appleton & Flynn, 2014). Ein kjem rettnok ikkje vekk i frå kulturelle, individuelle og sosiale skilnader, og det kan difor vera skilnader på kva einskildvis reknar for å vera ei byrde for samfunnet og andre. Eg opplever i midlertidig ikkje at det har innverknad på korleis ein som omsorgsgjevar kan forstå kva personane uttrykker og meiner, då det stort sett alltid vert brukt gjenkjennelege metaforar i personane sine skildringar. Dette kan belysast frå Lakoff (2016) sin teori om konseptuelle metaforar, der ein betraktar verda utifrå korleis ein kan bevega kroppen sin. Metaforar som til dømes vera langt nede, ligga lavt, bli slått i bakken, rasa saman, falla ned, kollapsa og knusa, er konseptuelle metaforar som er like for dei fleste menneske. Ein skjønar at alle desse metaforane skildrar noko dårleg eller mindre bra.

Nokre av krigsveteranane som vart råka av hjerneslag fekk nedsett funksjon i ein eller fleire ekstremitetar (Boylstein, et al., 2007). Med ein sterk sjølvidentitet som krigar, har kroppen ein viktig, nærast avgjerande, funksjon. Når kroppen får nedsett funksjonsnivå, vert gjerne mannen sin sjølvidentitet synleg ved hjelp av metaforar som «vera øydelagt», «i ustand» og «ikkje komplett». Lidinga som utspelar seg handlar om meir enn det faktum at mannen er råka av hjerneslag, det handlar om hans inste kjensle og vert såleis av ein eksistensiell art.

Det kjem fram gjennom metaforane korleis sjølvidentiteten verkar som ei direkte årsak til ei uuthaldeleg lidning. Eg opplever at det er gjennom metaforane ein verkeleg kan forstå mannens lidning. Det er mange døme på skildring av sjølvidentiteten i dei andre studiane, skildringar som «påkøyrd dyr» og «byrde» for å nemna nokre (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Råbu, et al., 2013) I slike tilfelle som med krigsveteranane, der ein ser ein slik sterk sjølvidentifisering, kan det trekkjast parallellar til ein nihilistisk tankegang, eller livsforståing, som seier at mennesket djupast sett er einsamt, at livet er ein kamp der ein berre har seg sjølv til å stola på (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Ein anna måte og forstå denne opplevinga og sjølvidentiteten, er frå eit naturvitskapleg perspektiv, kor ein forsøker å forklare naturlege fenomen. I følgje Thornquist (2003) kan ein gjerne seia at naturvitskapen og den moderne medisin framleis er prega av ein mekanisk forståing av mennesket og menneskekroppen. Dersom ein har ei slik oppfatninga av kroppen, kan ein forstå at eit menneske kan føle seg øydelagt eller som noko mindre, dersom ein vert råka av sjukdom, nedsette funksjonar eller andre ting som strir mot det som gjerne vert rekna som innanfor «normalen».

Menneske som kjenner lidinga som så sterk at det vert umogleg å finna glede, håp eller lys i tilværet, kan ein seiast å befinna seg i eit livsforståingsmørke (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Fleire måtar som viser livsforståingsmørket er uttrykk som til dømes å treffa botn, vera forlaten, i kamp mot djevelen eller ved verdas ende (Gibbs & Franks, 2009; Shinebourne & Smith, 2010; Gustafsson & Hommerberg, 2016; Appleton & Flynn, 2014). Skildringane visa korleis metaforane kan kallast ontologiske, jamfør Lakoff og Johnson (2003). Både det å treffa botn, hamna ved verdas ende og vera forlatt, viser til mennesket si oppfatning av rom. Samstundes kan det hevdast at metaforar om døden, anten det er skildra som møte med djevelen eller Gud, også er døme på ontologisk metafor. Lakoff og Johnson (2003, s.29-32) seier nemleg at enkelte ontologiske metaforar kan spesifisera gjenstandar eller erfaringar av ulike slag, desse ontologiske metaforane er naturlege i vår tenkemåte. Å omtala døden som eit møte med djevelen eller andre himmelske vesen, er ein naturleg tankegang, i alle fall i vestleg kultur og fleire religiøse samanhengar.

Det å tolka seg fram, forstå og identifisera den uuthaldelege lidinga er utfordrande, då lidinga ofte er forkledd i metaforiske ord og uttrykk. Ein ser døme på det hjå Gibbs & Franks (2009) der kvinner tidvis nyttar motstridande metaforar for å skildra sine opplevingar. Det medfører krav til omsorgspersonen for greia å fanga opp kva pasienten uttrykker. Eriksson (1993) seier mellom anna at den medlidande skal ta ansvar for pasienten, ofra noko av seg sjølv og visa medkjensle og miskunne ovanfor pasienten. At dette kan vera utfordrande i praksis, kan vi sjå døme på o eit funn hjå Lanceley og Clark (2013), der sjukepleiaren ikkje greidde å oppfatta og tolka det pasienten eigentleg formidla gjennom det metaforiske språket. Lanceley og Clark (2013) følger opp med ein konklusjon at sjukepleiarane vert eksponert for eiga frykt og angst når ho opna opp for pasientens skjulte språk og lidning. Om den uuthaldelege lidinga skal få koma fram sett det krav til omsorgsgivaren. For å ha kapasitet til å vera til stades i lidinga til pasienten, lyt omsorgsgjevaren stadfesta, akseptera og møta eigne kjensler, og dermed setta seg sjølv på spel (Wiklund-Gustin, 2016). På den måten kan det forståast slik at omsorgsgjevaren har stort ansvar for at den uuthaldelege lidinga skal få koma til overflata. Wiklund-Gustin (2016, s. 311) seier at også den medlidande får sin plass i lidinga, og i dette ligg det både personlege og profesjonelle utfordringar for den medlidande.

Gjennom metaforisk språk kan ein distansere seg frå eiga lidning og eigen situasjon. Ein kan unngå både å snakka om lidinga, og koma i kontakt med dei inste kjenslene (Lanceley & Clark, 2013; McFarland et al., 2009; Appleton & Flynn, 2014). Utifrå dette kan ein forstå det slik at dersom omsorgsgjevaren ikkje er open for, eller har kapasitet til å vera i lidinga saman med pasienten, vil i mange tilfelle også pasienten bli verande i lidinga. At fleire pasientar allereie er distanserte og ikkje til stades i eiga lidning er òg ei årsak til det. McFarland et al. (2009) identifiserer dette i sin studie der vegleiarane såg at kursdeltakarane hadde behov for å koma i kontakt med sine inste kjensler. Då

veglearane opna opp for bruk av metaforar som uttrykksform, opplevde dei at denne kontakten oppsto.

Susan Sontag (1978) var motstandar av metaforbruk når det gjaldt sjukdom og død. Ho meinte at ein burde avskaffa metaforar heilt, at metaforbruk heilt bidrar til negative haldningar og stigmatisering av sjukdommar, og at pasientane vert lidande, som konsekvens av dette. Ho sa seg sterkt usamd med oppfatninga av at metaforar er uunngåeleg i språket, slik som Lakoff og Johnson (2003) hevdar, og som ein også kan sjå heilt tilbake til Aristoteles si tid (Grue, 2018). Å reinsa sjukdom for all fortolking og biletleg bruk, slik Sontag meiner, kan ein vel tenkja vert umogleg. Men ein kan nok sei seg samd i Sontags uro om at i mange høve kan metaforane bidra til å skapa meir negativitet og stigma kring allereie vonde eller vanskelege situasjonar.

6.2 Lindring

Det andre funnet i analysen leier dei tre beskrivande omgrepa; nytt livsperspektiv, vendepunkt og forsoning til eit overordna hovudtema, som vert kalla for *lindring*. Funnet viser at metaforane bidrar til å lindra lidning ved at ein får ein nytt perspektiv på livet, ein kjem til eit vendepunkt, og/eller forsona seg med situasjonen, livet og lidinga.

Eriksson (1993) seier at det gjerne er først når ein vert råka av sjukdom at ein vert bevisst på eiga helse. Ein kan sjå som resultat at når ein vert råka av sjukdom får ein gjerne eit anna syn på livet og eigen situasjon. Nokre kan til dømes kjenne takksemd for å ha overlevd, eller oppleva større bevisstgjerig på eigne ynskje for livet framover (Boylstein, et al., 2007, Gibbs & Franks, 2009). Dette vert til dømes uttrykt med metaforar som «*lucky survivor*», «*cancer is a wake-up call*» «*understanding is seeing*» og «*cancer helps us grow*» (Gibbs & Franks, 2009; Boylstein et al., 2007).

For dei som nyttar ein meir destruktiv metaforisk tankegong, kjem det fram at det ikkje nødvendigvis skal så mykje til for å endra denne tankegangen, og dermed også endra heile opplevinga av situasjonen (Råbu et al., 2013; McFraland et al., 2009; Appleton & Flynn 2014; Boylstein et al., 2007). Dette gjev det rom for både nye livsperspektiv, håp, vendepunkt og forsoning. Til dømes dreg Råbu et al. (2013) fram reisemetaforen som eit eksempel. Reisemetaforane kan til dømes representera dette med å stå stille, eller mista vegen for ei stund, men kan også handla om å finna vegen vidare. Reisemetaforane er verknadsfulle, og vert gjerne trekt fram som meiningsgjevande.

Ingvard Wilhelmsen (2016), også kjent som «hypokonderlegen» viser til enkle eksempel kor han aktivt nytta metaforar for å snu tankegangen til sine pasientar. Han beskriv mellom anna ein pasienten som heile livet var i ei offerrolle, og stod fast i der (s.62-69). Wilhelmsen stadfestar lidinga til pasienten, og kor urettvist og vondt ho vart behandla i barndommen. Pasienten sjølv stadfestar at ho har forstått, akseptert og arbeidd seg gjennom alt dette, men kjem seg likevel ikkje vidare.

Wilhelmsen nyttar enkel metaforisk verkemiddel, og forklarar pasienten at no kan ho leggja alt det vonde på hylla og ikkje treng bera det med seg lengre. Ho skal ikkje gøyma eller skjula det vonde som har hendt, men leggja det på hylla. Ho kan hente det ned om det skulle vera behov for det. Denne måten å sjå på det hadde stor forløyssande effekt for pasienten, det vart eit vendepunkt som gav eit nytt perspektiv.

Å nå eit vendepunkt i lidinga er essensielt for å lindra lidinga. I primærstudiane kjem det fram at gjennom bruk av metaforar vert det gjort mogleg for det lidande menneske å koma til eit vendepunkt i lidinga og dermed opna for lindring og helsefremjing (McFarland, et al., 2009; Råbu et al, 2013; Gibbs & Franks, 2009; Shinebourne & Smith, 2010). Rehnsfeldt meiner at vendepunktet kjem då den ubeskrivelege lidinga får ord og form, og det kan berre skje gjennom eit menneskeleg møte (Arman & Rehnsfeldt, 2006, s. 50).

For å byrja å pleia seg sjølv att må ein koma heilt til botn av sorga si, kjem det fram i Hemberg (2017) sin studie. Den type utsegn kan ein også sjå hjå Shinebourne og Smith (2010), der deltakarane opplev at endringa eller vendepunktet i lidinga kom då dei overgav seg, eller trefte botn i tilværet. Hemberg (2017) hevdar også at ein må omfamna lidinga for å kunne oppleva lindring. Eg forstår, det Hemberg seier, slik at omfamninga vert ein måte å akseptera lidinga. Ved å akseptera eller omfamna lidinga, betyr at den lidande må forholde seg til lidinga, og vera til stede i den. På denne måten kan ein oppleve lindring, og vekst.

Eriksson beskriv vendepunktet frå den uuthaldeleg lidinga på ein litt annan måte. Ho seier nemleg at vendepunktet skjer ikkje berre av at lidinga vert stadfesta av ein annan person, men at den stadfestinga også kan koma frå ein abstrakt førestilt person, naturen eller Gud (Arman og Rehnsfeldt, 2006). Det kan ein finna att hjå Black (2006), kor deltakarane skildra «det heilage». Deltakarane fortalde at dei fann lindring av lidinga gjennom det heilage, som til dømes kunne vera kunst, poesi og tru. Felles for både Rehnsfeldt, Eriksson og Black er at lidinga må få koma til uttrykk gjennom ord, og at metaforar vert ein måte å uttrykka lidinga.

Pasientar som greier å finna eit svar på «kvifor-spørsmålet» kring lidinga, kan også tolka lidinga og gjera vekst og forsoning mogleg, seier Fredriksson og Lindström (2002). Dei seier dessutan at pasienten gjerne finn svar gjennom å fortelja fritt, og utvikla ulike strukturar som kan avsløra lidinga. Dette funnet harmonerer med resultat frå fleire studiar i metasyntesen (Råbu et al., 2016; Lanceley & Clark, 2013). I fleire situasjonar i omsorgskommunikasjonen ser ein at der pasienten får uttrykt sin historie fritt, gjerne ved hjelp av metaforar, fører dette til ein styrkande og positiv effekt for pasienten, og det bidrar til lindring (Råbu et al, 2016; McFarland, 2009). Ein kan imidlertid også sjå at grensa mellom positiv og lindrane effekt, versus det motsette, kan vera syltynn i denne samanheng.

Ein dømes som er nemnt tidlegare, der sjukepleiaren ikkje greier å oppfatta tydingane i metaforane (Lanceley & Clark, 2013).

Ein teori på kvifor det er vanskeleg å oppfatte og forstå metaforar, har professor i litteratur E. A. Nielsen presentert. Han seier at det moderne menneske beherskar dårleg å visualisera og lesa biletspråk. Dette skuldast i stor grad at det meste faktisk vert visualisert *for* oss gjennom til dømes filmar og teikneseriar, og at folk kanskje les mindre bøker i dag (Dein, 2011). Ein anna måte å freista å forklara dette på, er å påstå at omsorgsgjevaren ikkje er fullt og heilt til stades i situasjonen. For at omsorgskommunikasjonen skal finna stad og fungera, må omsorgsgjevaren gje av seg sjølv, vera til stades i situasjonen, tre inn i lidinga og bli ein del av lidinga sitt drama (Fredriksson & Eriksson, 2001; 2003).

Hjá Gustavsson og Hommerberg (2016) kan ein sjå kreftpasientar som ikkje har forsona seg med den ulækjelege kreftsjukdommen. Ein kan mellom anna sjå konseptuelle metaforar, der fleire snakkar om «å liggja nede», «freistar å reisa seg» og «påkøyrd og skadeskutt» når dei beskriv seg sjølv og korleis dei har det. Forsoning er ein prosess i mennesket, og i seg sjølv ein overgong. Det handlar ikkje om å løysa problemet eller lækja sjukdommen. Forsoning handlar om eit djupare nivå, der livshistoria tek plass, hevdar Gustafsson (2016). Ho seier vidare at menneske må opna seg på nytt for livet og leva i det sanningslika der ein gjer opp det som tidlegare vert sett på som sant (s. 479). Omsorgsgjevaren si rolle vert å støtta og hjelpa pasienten i forsoningsprosessen. Det kan tenkjast at det kan gjerast ved å ta tak i livshistoria til den lidande.

Det kjem fram at pasientar opplev at helsepersonell snakkar eit anna språk enn pasientane (Appleton & Flynn, 2014). Erfaringsvis har eg sett, i mitt daglege verke som sjukepleiar, at pasientane gjev tilbakemelding på at det er vanskeleg å skjønna, dersom det vert for mykje «fagspråk». Utfordringa blir her korleis ein skal greia å informera pasientane utan å bruka for vanskeleg språk, og samstundes vera tydeleg. Det må også sytast for at pasientane har kapasitet til å ta inn informasjonen som vert gjeven.

Å fortella sanninga direkte, kan vera vanskeleg for helsepersonell. Sanninga kan vera rå og brutal. Kirklin (2007) seier at det kan vera lettare å fortelja sanninga ved hjelp av metaforar, på ein varsam og kreativ måte. Kirklin påpeikar at dette i nokre høve kan ha den effekt at pasientane ikkje får heile sanninga, og dermed vert fråtatt mogleiken til å ta vurderingar utifrå alle fakta. Enkelte pasientar kjenner det lettare å forhalda seg til sjukdommen og «fienden», om ein har mest mogleg informasjon, seier Gustafsson & Hommerberg (2016). Andre finn det lettare å forstå sjukdom om det vert skissert på ein biletleig måte (Appleton & Flynn, 2014; Shuster, Beune & Stronks, 2011).

Ein kan stille spørsmålet om det er lettare å forsona seg med sjukdom eller liding dersom ein får konkret og tydeleg informasjonen, eller om det beste er at situasjonen vert skissert på ein forståeleg og bileteleg måte, der metaforar kan hjelpa den einskilde til å finna meining i sjukdommen og lidinga. I dette spørsmålet er Sontag (1978) svært tydeleg. Ho meiner at ein må strippa språket for metaforar i alle former. Dette, mellom anna for å ikkje påføra meir liding og stigma, men òg for at pasientane skal få forklaring om sin sjukdom på ein slik måte at det ikkje er behov for å tolka det som vert gjeven.

Det kjem fram at for å forsona seg med lidinga lyt ein gjenkjenna, akseptera og forstå (McFarland et al., 2009). Frå eit omsorgsvitskapleg perspektiv seier ein seg samde i dette. Gustafsson, Wiklund-Gustin og Lindström (2010) seier nemleg at forsoning tyder å aktivt vera i kontakt med seg sjølv, våga å møte livet, gje slepp på fortida, og på denne måten starta eit nytt liv, med nye, grunnleggjande tilhøve. Ein ser gjennom fortellinga, språket og metaforane, korleis pasientane beskriv lidinga si, og deretter korleis dei eventuelt har forsona seg med henne. Gustafsson et al., (2010) påpeikar òg at det ikkje finst ei bestemt og einstemmig forståing av kva forsoning er. I omsorgsvitskapleg perspektiv skal forsoninga bidra til ny forståing av livet, og dermed gje lindring av liding, og skapa ei opning i livet som bidrar til helse og kjensle av heilheit. Dette kan vera utfordrande for pasienten, då den einskilde jo har ulik forståing og tolking av lidinga.

Eriksson (1994, s.67) seier at mennesket freistar å lindra lidinga si på ulike vis, som t.d. når ein kan gjenkjenna ei resignering i lidinga. Eriksson beskriv det slik: *"människan har en fatalistisk, ödesbetonad, känslfattig inställning, då lidandet tas som ett givet oundviklig ont"*. Ut i frå Eriksson sitt perspektiv har ikkje desse pasientane funne forsoning, men har resignert i lidinga. Pasientane lir framleis, trass i at det kan kanskje verkar slik.

Ein ser at fleire pasientar ser på sjukdom og liding som ei straff eller ein skjebne (Schuster, et al, 2011; Rix, 2000). Hå Rix (2000) forklarar fleire pasientar at kreftsjukdommen er eit resultat av måten dei har levd livet sitt på, at det til dømes har vore for mykje reising, eller som konsekvens av å ha levd eit «hardt liv». Schuster et al (2011) konkluderer med at pasientane ser på sin hypertensjon som «ein skjebne» grunna arvelege faktorar. Desse pasientane vil dermed også vera mindre mottakelege for anbefalingar frå lege, sidan dei meiner at dette er noko dei må leva med. Det kan sjå ut som at desse pasientane har gjenkjent, akseptert og forstått sine diagnosar utifrå si forforståing, og forsont seg med sine sjukdommar, eller det dei omtalar som «skjebnen». I røynda er dette ein resignasjon. Pasientane vert verande i lidinga.

Felles for alle primærstudiane er at ein kan finna forståing av sjukdommen og identifisering av lidinga gjennom metaforane i pasientane sine beskrivelsar. Som eit felles funn kan ein seia at det er utifrå

metaforane ein kan identifisera lidinga og prosessen kring lindringa. Det er ikkje nok å tolka metaforane i fortellinga til pasienten, seier Arman (2016), ved beskriving av omgrepet «lidinga sitt språk». For å kunne forstå og kjenna att lidinga hjå den andre, lyt ein også lytta nøye til fortellinga, spørsmål, sukk, klaging og kroppsspråk, og deretter stilla spørsmål til det ein observerer. Eg forstår dette som at det vert for enkelt å forklara det slik at det er berre metaforane som gjev svaret. Derimot vert metaforane ein sentral del av «det lidande språket».

6.3 Meiningsskapande i fellesskap

Eit av funna i denne metasyntesen er at menneska er *meningsskapande i fellesskap*. Dette resultatet byggjer på det ein ser pasientane gjev uttrykk for, at pasientane har behov for stadfesting av lidinga si, og at dei søker aktivt etter eit fellesskap og kjensle av fellesskap.

Ved analysing av fortellingane og betydninga av dei, kjem det fram at pasientane aktivt søker stadfesting av lidinga og historia si, både frå helsepersonell eller andre menneske i same situasjon (Lanceley & Clark, 2013; Boylstein et al., 2007; Appleton & Flynn, 2014). Funnet stemmar med det Eriksson (1994) seier, at å få ei stadfesting av lidinga er ein del av dramaet i lidinga. Eriksson seier vidare at ved å stadfesta den andre personen si liding, formidlar ein at ein «ser» han. Denne stadfestinga kan til dømes vera eit blikk, ei berøring eller også uttalt med ord. Stadfestinga er naudsynt for å koma fram til verkeleg forsoning, hevdar Eriksson. Stadfestinga frå eit anna mennesket vert eit slags løyve til å lida (Eriksson, 1994; Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Eit interessant funn hjå Gustafsson og Hommerberg er at gjennom bloggar og sosiale nettverk søker pasientane kontakt og fellesskap med andre. (2016) Ein kan stilla spørsmål ved om ein kan oppnå tilsvarende fellesskap via ulike plattformer på internett, som gjennom fysisk menneskeleg kommunikasjon. Dette kan det ikkje konkluderast med i denne samanhengen, men Gustafsson og Hommerberg (2016) viser til resultat som konkluderer med at nokre av bloggarane finn støtte og styrke i formidlinga/ gjennom det virale nettverket.

I studien til Anderson, Kools og Lyndon (2013) om døyande, finn ein resultat som støttar konseptet om stadfesting, også i siste fasen av livet. Dei finn at anerkjenning, som òg er ei form for stadfesting, av døden er avgjerande for ein god dødsprosess. Med dette meinast at både helsepersonell og pasient må anerkjenne døden både som faktum og samtaleemne, og utifrå dette kan pasienten si forståing og kjensler på området, utforskast vidare. Gustafsson (2016) seier seg samd i dette då ho seier at døyande kan få eit auka andeleg behov for forsoning, både med familie og eiga sjeleleg helse. Forsoning vert noko av det viktigaste for døyande, seier Gustafsson.

Det viser seg at når andre menneske skjønar kva ein uttrykker, kan ein oppleva å bli sett og forstått når ein snakkar om noko som er vanskeleg å forklara (Råbu, et al., 2013; Lanceley & Clark, 2013;

Boylstein, et al., 2007). Dette funnet ser ein att hjå Biong (2009), som i sin studie finn at ein ved å identifisera, reagera og vera merksam på det metaforiske språket som pasienten brukar, signaliserer aksept og anerkjenning av pasienten sin eigen kunnskap. Dette bidrar også til ein likeverdig relasjon som kan verka positivt.

Opplevinga av ein likeverdig relasjon samt ein betre terapeutisk allianse ved bruk av metaforar kan ein også sjå att hjå Råbu et al. (2013). Arman (2015) seier at det å bli sett inneber å bli sett som eit heilt menneske, både kropp, sjel og ånd. Vert ein redusert til noko kroppsleg, eller til eit symptom, vil ein ikkje greia å forstå verken lidinga heller helsa. Ein kan ikkje fjerna ein av delane i mennesket, då dei er konstant og uavbroten sameinte, seier Arman.

Det kjem fram av primærstudiane at pasientane søker fellesskapet for å lida, at dei søker å finna meining, forståing og stadfesting av lidinga (Gustafsson & Hommerberg, 2016; Boylstein et al., 2007; Lanceley & Clark, 2013). Det lidande menneske er avhengig av andre menneske, eit gjensidig fellesskap i omsorgsrelasjonen. I følgje Rehnsfeldt (2016) kan ein gjennom det omsorgsgjevande hermeneutiske møtet oppleva ei forandring til noko felles meiningsgivande. Døme på dette kan vera ei forståing av heilskapen, meiningsskaping i lidinga eller ei utvikling i livsforståinga. I det hermeneutiske møtet vert fellesskapet avgjerande, seier Rehnsfeldt.

Det kjem fram hjå Gustafsson og Hommerberg (2016) at dei som ikkje har eit nettverk rundt seg opplever meir liding på grunn av dette. Dette kan ein sjå i Rehnsfeldt og Arman (2012) si forskning kring folk som er katastroferåka. Her ser ein at dei lidande har behov for å fortella si historie om att og om att, som ein del av lidinga sin prosess. Det var tydeleg at menneske som hadde mange rundt seg, som fekk fortelja, og dermed arbeida gjennom historia si, opplevde betre livskvalitet etter ei tid. Samstundes såg ein òg effekt av samtale- og støttegrupper.

Råbu et al. (2013) seier at begge partar i kommunikasjonen må vera aktive i danninga av metaforar. Samstundes vert det her sagt at danninga skal skje spontant og utan ein plan. Ein kan undrast på kor aktiv ein skal vera i metafordanninga. McFarland et al. (2009) presenterer funn som seier at å hjelpa mennesket med vokabularet og opne for bruk av metaforar, har god effekt for å koma i kontakt med sine inste kjensler. Fredriksson og Eriksson (2001) seier at gjennom omsorgskommunikasjonen skal ein la pasienten ta ansvar og vera sjef over si eiga erfaring, og på denne måten eventuelt gjenvinna kontroll over denne.

På ein måte kan ein seia at om det vert lagt til rette for eit forløyysande metaforbruk, som til dømes unngå kamp- og krigsmetaforar og heller nytta andre kategoriar innan metaforar, som nøkkel- eller reisemetafor, kan ein leia pasienten inn på eit anna spor, og bidra til at pasienten får ei meir positiv oppleving og perspektiv på situasjonen. På ei anna side kan det tenkast at ein skal vera varsam med å

legga for mange «ord i munnen» på pasienten, at det kanskje kan bli til hinder for pasienten si eiga fortelling, og at det er lettare for omsorgsgjevaren å på denne måten unngå enkelte tema og distansera seg frå kjerna i lidinga. Eg tenkjer at det er krav til omsorgspersonen som medlidande, når ein veit at det kan vera vanskeleg å oppfatta det metaforiske språket, og at lidinga ofte ligg skjult der, jamfør Lanceley og Clark (2013). Som medlidande vert ein rørt av den andre si liding, og eins eigne kjensler vert framkalla. (Wiklund-Gustin, 2016). Som ein effekt av det unngår gjerne omsorgsarbeidaren enkelte tema (Lanceley & Clark, 2013).

Menneske er interdepentet, altså gjensidig avhengig av kvarande, seier Rehnsfeldt (2006; 2016), basert på teologen K. E. Løgstrup sine skrifter. Interdependens kan ein forstå som eit ontologisk fellesskap, der menneska forstår kvarande på eit djupt menneskeleg nivå. Einsemda som kan kjennast på i lidinga, vert letta eller avløyst når ein kan finna ei felles meining i interdependensen, i følge Rehnsfeldt. Einsemda i lidinga kan ein sjå gjennom fleire av pasientane sine skildringar, som til dømes «å vera i eit mørkt hol» (Black, 2006; Lanceley & Clark, 2013; Shinebourne & Smith, 2010), Ein kan sjå at pasientane nyttar konseptuelle metaforar for å skildre kor åleine dei kjenner seg. Einsemd har ein ontologisk dimensjon, seier Nilsson (2016). Einsemd er ein del menneska sitt indre og motsatsen til fellesskapet. Ein kan forstå det slik at menneske i aller djupaste forstand søker fellesskap frå einsemd.

6.4 Metodiske styrker og avgrensingar

For å finna ut meir, og betre forstå liding og lindring av liding gjennom å auka kunnskapen om metaforar i omsorgskommunikasjonen, var det naturleg å velja ein kvalitativ metode då det er gjort ein god del forskning på metaforar innan ulike vitskapar. Kvalitativ metasyntese har både fordelar og bakdelar som metode. Fordelane er, i følge Malterud (2017), at ein tar tak att i eksisterande forskning og kunnskap som fortentar å bli brukt, og utifrå denne kunnskapen kan ein få ny innsikt. Dette vil bidra til at allereie eksisterande kunnskap, så vel som den nye kunnskapen, vert lettare tilgjengeleg for andre. Som forskar av litteraturstudiet gjer ein jobben med å leita og sortera i forkinga, og det er krevande å få ein fullstendig oversikt, sidan det er gjort svært mykje forskning innan ulike felt. Kvalitativ metasyntese gjer det mogleg å belysa eit tema og laga syntese utifrå eige vitskapleg perspektiv, medan ein nyttar kunnskap frå fleire andre vitskapar, noko som styrker kvaliteten. Resultat frå ein metaanalyse har sterk bevisverdi som kan leia til nye anbefalingar, seier Forsberg og Wengström (2016).

Det er fleire bakdelar, eller avgrensingar, til eit litteraturstudium. Antal primærstudiar som vert inkludert i syntesen kan påverka resultatet, då det er naudsynt med tilstrekkeleg empirisk materiale for å kunne visa til berekraftige funn, seier Malterud (2017). Å ha ein breidde i det empiriske materiale blir sett på som ein fordel. I denne studien vart ni studiar inkludert, det kan tenkast at det

er ei avgrensing i denne studien, og at fleire primærstudiar ville gitt eit enda breiare og betre svar på problemstillinga. Eg vil hevda at om ein ser på dei ni primærstudiane og kva dei representerer, mellom anna ut frå fagområde, demografi og generelle kvalitetsvurderingar, kan det seiast at det er ein betydeleg breidde i materialet, som fører til at det empiriske materialet er tilstrekkeleg til å bera både funn og konklusjon. Det skal trekkast fram at det var naudsynt med ulik søkestrategi i dei ulike databasane, dette blant anna grunna at dei er bygd opp på noko ulik sett. Det faktum at søkestrategien vart ulik kan ha påverka søkeresultata i dei ulike databasane.

Funna i denne studien byggjer utelukkande på funn frå andre studiar. Ein lyt då ta utgangspunkt i, og forhalda seg til andre forskarar sine skildringar og tolkingar. Det er ikkje utenkjeleg at forskarane kan har gjort feiltolkingar, feilsiteringar, eller har nytta utsegn som er tatt ut av kontekst, og/eller andre faktorar som kan føra til bias. Dersom så er tilfelle, vil dette ha negativ innverknad på denne studien sitt resultat.

Kvalitativ metasyntese vert best om fleire forskarar anten arbeider saman, eller om ein har erfaring med denne metoden frå tidlegare (Malterud, 2017). I denne masteroppgåva har eg i all hovudsak vore åleine i denne prosessen og har heller ikkje kjennskap til metoden frå tidlegare. Men, eg vil argumentera med at ved å setta seg godt inn i, og følgja metodelitteraturen strukturert, og dessutan ha nært samarbeid med vegleiar, som òg har tolka og lese artiklar, så kan eg stå inne for resultat og metodisk framgongsmåte i denne studien. Eg ser det dessutan slik, at den tydelege metodiske tilnærminga, som òg har vore prega av kritisk refleksjon, er med på å syta for at studien ikkje vert prega av «kirsebærplukking», som Malterud (2017) snakkar om, om fasen når ein bevisst vel ut dei studiane som ein ynskjer å ha med.

Samstundes som ein skal vera tydeleg og ha høg grad av transparens i studien sin, skal ein gjera eigne kritiske vurderingar av framgongsmåten (Malterud, 2017). Eg opplever at når ein er ny og ukjend med metoden frå byrjinga av, kan det vera ein utfordring å følgja metodisk framgongsmåte medan ein på same tid held seg kritisk. Det har gjennom heile prosessen vore drøfta utfordringar og metodospørsmål i vegleiinga, og dette har ført til at eg etter kvart kjenner meg tryggare i metoden, og som forskar.

Som forskar vil manglande erfaring gjerne vera ein svakheit. Er ein ikkje er trygg i metoden, gjer ein kanskje lettare feil, som i neste steg kan føra til bias. Dette har eg vore bevisst på gjennom prosessen. Men, eg ser også ein styrke i å vera ny på dette området. Det har ført til at eg har hatt høge krav til meg sjølv, vore audmjuk ovanfor andre forskarar sitt arbeid, så vel som mitt eige. Gjennom heile prosessen har eg vore opptatt av at resultata og heile oppgåva skal vera korrekt, påliteleg, gyldig, og eit nyttig bidrag både til vitskapen og det allmenne.

Det er store ulikskapar når det kjem til metaforiske uttrykk (Lakoff & Johnson 2003). Dei kulturelle ulikskapane vert ikkje representert til det fulle i denne studien. Forskingslanda som er representert er vestlege industriland, som nemnt tidlegare, og det kan til ein viss grad seiast å ha innverknad. Samstundes ser ein i funna mykje bruk av både konseptuelle og ontologiske metaforar. Sjølv vil eg påstå at nettopp dette viser til noko universelt og ontologisk, som vil vera likt for alle menneske. Det er heller ikkje slik at kvalitative studiar ikkje nødvendigvis har som mål å generalisera. Generalisering er eit omgrep som kan invitera til urealistiske assosiasjonar om allmenngyldig overføringsevne. Overføringsevna har alltid avgrensingar, seier Malterud (2011).

6.5 Validitet og relevans

Validiten seier noko om kor gyldig og pålitelege resultata er (Forsberg & Wängström, 2016). I denne typen studie beskriv Sandelowski og Baresso (2007) fleire faktorar som må vera på plass for å få ein valid studie. For det første er det naudsynt at studien har ein gyldig «audit-trail». I denne studien har eg freista å tydeleggjera alle val og vurderingar som er gjort undervegs, og alle steg i prosessen er dokumentert.

Sandelowski og Baresso (2007) seier at ein må syna til den deskriptive og pragmatiske validiteten i studien. Den deskriptive validiteten handlar om korrekt bruk av resultat frå primærstudiane. For å syta for dette, har ein i denne studien mellom anna nytta både førstehandsomgrep og andrehandsomgrep i presentasjon av resultat. Ein har vore tru mot resultata i studiane, og viser eit tydeleg bilete av kva funn studiane presenterer. Dette blir vist både i tabell 5. som presenterer hovudfunna i studiane, samt i tabell 6. som presenterer analyseringa av dei meiningsberande utsegna. Vidare, for å styrke den deskriptive validiteten må ein få med seg all forskning som er gjort innanfor det emne ein søker svar på. I denne studien er det blitt gjort litteratursøk, det er gjort bruk av tre databasar, og dei strukturerte søka er blitt avgrensa til ein gitt tidsperiode. På grunnlag av dette kan det imidlertid tenkast at ikkje alle aktuelle studiar er blitt identifisert og vurdert. Det kan også hevdast at manglande erfaring med denne type litteraturstudium, kan ha hatt innverknad på søkerresultatet. Eg vil påstå at grundig hjelp frå forskingsbibliotekar, samarbeid med vegleiar, nøye bruk av metodelitteratur, og kritisk vurdering av kandidatartiklar har bidratt til å kvalitetssikra både søkeprosessen og resultatet.

Sandelowski og Baresso (2007) seier dessutan at det må føreligga pragmatisk validitet i studien. Med det meinast det at ein må sjå på nytteverdien av studien, og evna til å overførast til praksis. Dette tyder altså at ein må sjå på kor anvendeleg og aktuell den nye kunnskapen er, og kor mogleg det er med ei omsetting til det praktiske liv. Viktige element for sikring av pragmatisk validitet er, i følgje Sandelowski og Baresso, å halde jamlege møter med forskningsteam, konsultera med ekspertar på metoden eller få eigne tolkingar evaluert av forskings- eller kliniske ekspertar undervegs (2007).

Sjølvsagt har eg, for å sikra validiteten, gjennom prosessen med masteroppgåva fleire gonger lagt fram arbeidet for medstudentar, og tilbakemeldinga har vore at dei opplevde tema som interessant og aktuelt for deira ulike fagfelt. Tematikken har eg òg drøfta med kollegaer på medisinsk avdeling, som stadfestar at dei finn dette temaet svært aktuelt for deira daglege verke. Det kjennest som at dette er eit emne som både vekker interesse og skapar diskusjonar, og at dei fleste har god kjennskap til metaforar som konsept. Eg sit att med ei oppleving av at folk ikkje har tenkt særskilt over kva metaforane eigentleg representerer, og korleis ein kan forstå dei. På bakgrunn av at vegleiar er svært godt etablert i omsorgsvitskapen og det akademiske miljøet, har eg fått stadfesta at tematikken, problemstillinga og resultatet er relevant og aktuell for omsorgsvitskapen. Det skal nemnast at det vert sjølv sagt opp til kvar enkelt lesar å vurdere nytteverdien for seg sjølv, både i og utanfor sitt daglege arbeid.

7.0 Konklusjon

I dette kapitlet vil eg gjera greie for konklusjonen i denne kvalitative metasyntesen. Hensikta med denne studien var å finna ut korleis ein gjennom metaforane i omsorgskommunikasjonen kan forstå, og lindra lidning. Ved å sjå på dei inkluderte primærstudiane, var fokuset å freista å finna ut korleis ein kan forstå lidninga gjennom det som vert uttrykt, og vidare kva språket og metaforane kan fortelja oss om lindring. Alle primærstudiane har belyst metaforar på ulike måtar, som til dømes funksjonen av dei, korleis dei kjem til syne i samtale eller fortelling, korleis dei vert brukt, samt positive og negative effektar som metaforane synest å ha.

Fleire studiar legg fram både positive og negative konsekvensar av metaforisk tankegang. Det kjem fram at metaforisk tankegang både kan føra til depresjon, håpløyse, fortvilning, frykt og stigma. På same tid visast det til håp, meistring, samhald, vekst og styrke, for å nemna noko.

I denne studien vert det avdekkja at pasientane nyttar svært mykje metaforar når dei uttrykker seg. Ein ser at pasientane nytta både konseptuelle-, orienterings- og ontologiske metaforar i sine beskrivelsar av korleis dei opplever eiga helse, lidning og kropp. Det kan vera både vanskeleg og utfordrande å oppfatta kva som eigentleg meinast med metaforane, om ein ikkje er bevisst på at dei er meiningsberande og ber med seg noko meir enn berre ein måte å ordleggja seg på.

Den uuthaldelege lidninga kjem fram ved å tolka og forstå metaforane som pasientane nytta i sine fortellingar. Den uuthaldelege lidninga viser seg både som eksistensielle kriser og livsforståingsmørke. Det lidande menneske har vanskar med å få uttrykt lidninga si med ord, og nyttar det figurative og metaforiske språket for å freista å forklara. Dei eksistensielle krisene som vert skildra er mellom anna identitetskriser, eiga rolla i liv og samfunn, samt dødsfrykt. Livsforståingsmørket vert beskrive som håpløyse, fortvilning og meiningsløyse. Pasientane ser ikkje lys i mørket, dei lir. Det som vert opplevd som trøysteslaust, einsamt og uuthaldeleg. Gjennom denne studien vert det dregen ein slutnad om at pasientane kan lida i metaforane, og ein ser at metaforane blir grunnlaget for heile livsforståinga og livsverdet hjå pasienten.

For å forstå og fanga opp den uuthaldelege lidninga må ein vera aktiv og bevisst i samtalen med pasienten. Det må fangast opp kva type metaforar pasienten brukar, og kva slags meaning dei har for vedkommande. Som omsorgsgjevar kan ein vera bevisst på kva slags språk ein sjølv brukar, samstundes som ein bør anerkjenna og følgja språket til pasienten. Det kan vera effektivt å tilby pasienten ei ny forståing, ved å bruka andre metaforiske uttrykk til å «måla eit nytt bilete» av situasjonen. Pasienten kan gjerne vera låst i eigen metaforiske tankegang.

Metaforiske uttrykk bygger som regel på kjente biletlege konsept, og gjer det såleis lett for andre menneske å relaterast til, og kjenna seg att i det som vert skildra. Det vert dermed lite komplisert for menneske å adoptera ei ny forståing, ved å ta i bruk den nye metaforiske tankegongen. Det lidande menneske kan ha vanskar med å koma seg vidare frå den uuthaldelege lidinga, og gjennom språket og tankegongen kan ein distansera seg frå lidinga og unngå å koma i kontakt med henne. Dette kan oppdagast ved å tolka og adressera språket og metaforane som pasienten brukar, og slik kan ein identifisera lidinga og ta kommunikasjonen til eit høgare nivå, vekk frå det overflatiske.

Omsorgsgjevaren kan sakte og porsjonsvis opna for at lidinga skal få koma fram, slik at pasienten kan koma i kontakt med lidinga på varsamt vis. For å nærma seg dei inste kjenslene og den uuthaldelege lidinga hjå pasienten, må ein bruka metaforane, omsorgsgjevaren må syna seg som ein medlidande, og invitera seg sjølv inn i lidinga og pasienten si verd.

I denne studien ser ein at ein kan lindra liding gjennom metaforane. Ein ser at metaforane kan verka inn på fleire måtar, til dømes ved å bidra til å få eit nytt livsperspektiv, nå eit vendepunkt eller få forsoning. Det er imidlertid ikkje utelukkande gjennom aktiv og medviten bruk av metaforar at det lidande mennesket kan få lindring, men det viser seg at det er ein nyttig og effektiv måte for omsorgsgjevaren, i lindringsøyemed.

Metaforane kan nyttast for å få eit nytt perspektiv på livet og eiga helse. Bruk av reise- rydde- nøkkel- katastrofe- og overlevingsmetaforar opplevest nyttig for å kunna få eit nytt perspektiv i eige liv. Mange opplever å koma styrka ut etter å ha opplevd liding eller vanskelege situasjonar. Dette kjem gjerne fram av måten ein tenker på, og oppfattar det ein har gått gjennom. Metaforane har ei sentral rolle i tankegongen til det lidande menneske, og som omsorgsgjevar bør ein vera bevisst på at det er gjennom tankegongen ein kan påverka pasienten si oppleving, og nå fram til lidinga. Somme treng hjelp for å finna eit eige uttrykk for å klara å forstå seg sjølv og lidinga, og frå omsorgsgjevar si side kan det her opnast opp for ei meir biletlege og abstrakt forståing.

Vendepunkt i lidinga vert nådd når ein kjem i kontakt med sine aller inste kjensler. Desse vendepunkta kjem til uttrykk på fleire måtar, men metaforane er med på å opna for ein kjenslemessig prosess. For å kunna forsona seg med lidinga må ein vera i stand å gjenkjenna og forstå henne, og metaforane opnar opp for både å forstå og å koma i kontakt med lidinga og dei djupe kjenslene. Forsoning gjer det mogleg å oppnå lindring av lidinga, samstundes som det også opnar for ein moglegheit til å forstå, få djupare kontakt med seg sjølv og leva livet utifrå dei grunnleggande tilhøva ein har.

Gjennom metaforane kan ein sjå at det lidande menneske er meiningsskapande i fellesskapet. Det bygger på funna om stadfesting og fellesskapskjensle. Det lidande mennesket søker stadfesting av

lidinga og seg sjølv frå andre menneske. Den lidande søker etter å bli forstått, høyrte og sett av andre. Dette viser seg gjennom korleis den lidande uttrykker seg. Stadfestinga gjer den lidande eit slags løyve til å lida, og gjennom stadfestinga er det mogleik for forsoning. Når omsorgsgjevaren responderar på, og brukar det same metaforiske språket som den lidande, vil dette vera med på å stadfesta og gje ein slags aksept til den lidande.

Det lidande menneske er avhengig av andre menneske, og treng fellesskapet for å finna meining og meining i lidinga. Menneska søker fellesskapet og lengtar etter det, dersom dei ikkje har det. Det er gjennom å vera bevisst på, og å tolka metaforane som pasienten brukar, at ein som omsorgsgjevar kan forstå om pasienten er einsam, treng meg, og søker fellesskapet. Gjennom å danna eit felles språk, der både pasient og omsorgsgjevar bidrar med metaforar, styrker ein relasjonen og legg til rette for lindring av lidinga. I fellesskapet blir både omsorgsgjevaren og den lidande styrka, og det blir rom for at dei to kan forstå kvarandre på et djupt menneskeleg nivå.

God omsorgskommunikasjon set krav til omsorgsgjevaren både med tanke på å gje av seg sjølv og skapa eit rom for pasientens si fortelling og liding. I omsorgskommunikasjonen skal den lidande få fortella, forstå og evaluera lidinga, for vidare å kunna finna lindring. Det denne studien viser, er at omsorgsgjevaren må ta ansvar når det gjeld bruk av metaforar. Ein må vera lydhøyr og bevisst på å fanga opp det metaforiske språket som pasienten brukar, og aktivt byggja vidare på det. Som omsorgsarbeidar må ein vera med på danninga av metaforar, vera kreativ, og slik bidra til å heva kommunikasjonen til eit ontologisk nivå, som kan oppnåast saman, gjennom fellesskapet i kommunikasjonen.

7.1 Anbefaling for praksis

Basert på funna i denne studien ser ein at det er naudsynt med bevisstgjerung og fokus på kva pasienten eigentleg fortel gjennom si historie. Den daglege samtalen er full av metaforar som kan vera enkle å forstå, men stundom ser ein òg at det kan det vera verre å oppfatta kva dei eigentleg representerer. Det er gjennom denne daglege samtalen at tankegangen til pasienten kjem fram, trass i at det gjerne kan opplevast som småprat. I møte med pasienten bør ein bli meir bevisst på at ein heile tida skapar ein relasjon, eit fellesskap og eit felles språk, anten ein tenker over det eller ikkje.

Det kjem også fram av studien at det er gjennom uttrykket sitt pasienten opnar for å sleppa omsorgspersonen inn i lidinga og dei inste kjenslene. Det vert opp til omsorgsgjevaren å kjenna att og forstå når dette skjer. For å skjønna, må ein lesa den lidande sitt språk, og metaforar er ein stor del av dette språket. Det lidande menneske er avhengig av medlidande for å få lida ut lidinga si. Dette set krav til omsorgsgjevaren, både med tanke på lytting og tolking av det som vert uttrykt. Kunnskapen

som kjem fram i denne studien kan nyttast av alle innan helse- og omsorgssektoren. Som hjå dei fleste andre, varierar kommunikasjonsevna også mellom helsearbeidarar. Vi kan likevel aldri slå oss til ro med at det skal vera slik at pasienten anten er heldig eller mindre heldig, alt etter kva omsorgsperson han får tildelt. Det må jobbast mot eit overordna mål, om at alle omsorgsgjevarar skal kunna samtala med, og forstå pasientane på ein slik måte at det vert omsorgsgjevande. For å nå dette målet må det fokuserast på området, arbeidast med å få djupare kunnskap, og få all kunnskap ut til helsepersonellet.

7.2 Anbefaling for vidare forskning

Ein ser som resultat av denne metasyntesen at metaforane kan fortelja oss mykje om både lidning, korleis lidinga vert skildra, og kva som skal til for å lindra henne. Utifrå resultata frå denne studien kan ein sjå at det er fleire hindringar for å oppnå god omsorgskommunikasjon. Til dømes, når metaforane ikkje blir oppfatta for det dei faktisk representerer, når metaforane fungerer som eit hinder for å forstå og nå inn til dei inste kjenslene, og når metaforane har negativ effekt på pasienten si forståing, lidning og helseoppleving. Ein ser mest forskning på bruk av metaforar i samtale, terapi og behandling frå det psykologiske fagfeltet. Belysing av denne tematikken frå eit omsorgsvitskapleg perspektiv, viser at det er mykje informasjon og nyttig kunnskap å henta til praksisfeltet, og då tenkjer eg på alle fagfelt innanfor helse- og omsorg. I denne metasyntesen føreligg resultat som viser positive og negative effektar og sider, ved bruk av metaforar.

Slik eg ser det, i lys av mine resultat, trengst det å bli studert vidare på korleis ein kan få vidareformidla og implementera dei positive resultata til praksisfeltet, og korleis ein skal ta tak i dei negative effektane, som verkar som hinder for pasientane som lir. Mi anbefaling for vidare forskning kring denne tematikken blir å undersøka korleis ein kan gjera omsorgsgjevaren meir bevisst og aktiv i bruken av metaforar. Det kunne vore interessant å finna ut om dersom ein greier å læra og bevisstgjera omsorgsgjevaren kring bruk av språk og metaforar, for så vidare å bevisst gjera bruk av dette i kommunikasjon med pasientane, kva vert effekten då? Vidare ville ein kunna ha sett nytta av å studera kva for innverknad det ville hatt både for pasientar og personell, dersom ein hadde fått til ei felles forståing og forankring kring metaforiske konsept og tankegong ved ein arbeidsstad. Det kunne vore nyttig å finna ut om det er hensiktsmessig med konkrete retningslinjer kring måten ein omtalar sjukdom, lidning eller andre tilstandar/situasjonar, jamfør strategien dei nyttar innan kreftomsorga i Storbritannia. Andre faktorar det kunne vore behov for å undersøka vidare, er å sjå på korleis ein kan styrka helsearbeidarane til å møte pasientane si lidning. Det framstår som openbart at det krev noko for å gå inn i lidinga sitt drama og vera ein medlidande.

8.0 Referanseliste

- Allott, N. (2015). Kommunikasjon. I *Store norske leksikon*. Henta frå <https://snl.no/kommunikasjon>.
- Alnes, J. H. (2018). Hermeneutikk. I *Store norske leksikon*. Henta frå <https://snl.no/hermeneutikk>.
- Anderson, W. G., Kools, S., & Lyndon, A. (2013). Dancing Around Death: Hospitalist–Patient Communication About Serious Illness. *Qualitative Health Research*, 23(1), 3–13
- Appleton, L., & Flynn, M. (2014). Searching for the new normal: Exploring the role of language and metaphors in becoming a cancer survivor. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 378-384.
- Aristoteles. (2006). *Retorikk*. Oslo: Vidarforlaget.
- Aristoteles. (2008). *Poetikk*. Oslo: Vidarforlaget.
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2012). *DEF – Det Eksistensiella Förbundet*. Stockholm: Liber AB.
- Arman, M. (2016). Lidande. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 185-196). Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M. Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande* (s.76-81) (Vol. Del 1, Teoretiska grunder för vårdande). Stockholm: Liber.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006) *Vårdande som lindar lidande – Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2012). *DEF : Det existentiella förbundet : Existentiellt omhändertagande efter katastrof*. Stockholm: Liber.
- Asp, M. & Fagerberg, I. (2016). Begreppsutveckling på livsvärdsfenomenologisk grund. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 65-75). Lund: Studentlitteratur.
- Black, H. (2006). The Sacred Self: Suffering Narratives in Old Age. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 53(1), 69-85.
- Boylstein, C., Rittman, M., & Hinojosa, R. (2007). Metaphor Shifts in Stroke Recovery. *Health Communication*, 21(3), 279-287.
- Brandvoll, I. (2017, 1. august) Fitness-stjernen Marthe Sundby er dødssyk – nå deler hun ett siste ønske. *VG*. Hentet fra: www.vg.no/nyheter/innenriks/i/KV49o/fitness-stjernen-marthe-sundby-er-doedssyk-naa-deler-hun-ett-siste-oenske
- Bruusgaard, D. (2017). Pasient. I *Store medisinske leksikon*. Henta frå <https://sml.snl.no/pasient>.
- Department of Health (2007). *Cancer Reform Strategy*. London: NHS. Henta frå <https://www.nhs.uk/NHSEngland/NSF/Documents/Cancer%20Reform%20Strategy.pdf>
- National Cancer Institute (2018) *National Cancer act of 1971*. Bethesda: NCI. Henta frå <https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/history/national-cancer-act-1971>
- Czechmeister, C. A. (1994) Metaphor in illness and nursing: a two-edged sword. A discussion of the social use of metaphor in everyday language, and implications of nursing and nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1226-1233.

- Dein, J. (2011). En Engel er en Engel ... Professor Erik A. Nielsen - om viktigheden af symboler og metaforer for sygdom og død, om at have billeder at dø ind i - og billeder til at forklare hvordan. *Omsorg*, 28(1), 29-34.
- Eriksson, K. (2016). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som diciplin. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 31-44). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K., (1994) *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. ed.). Stockholm: Natur och kultur.
- Foss, B., & Nåden, D. (2009). Janice Morse's Theory of Suffering – a Discussion in Caring Science Perspective. *Vård I Norden*. Vol.29(1), s.14-18.
- Fredriksson, L. (2016). Vårdande kommunikasjon. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s.321-332). Lund: Studentlitteratur.
- Fredriksson, L., & Eriksson, K. (2001). The patient's narrative of suffering: A path to health? An interpretative research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(1), 3-11.
- Fredriksson, L., & Eriksson, K. (2003). The Ethics of the Caring Conversation. *Nursing Ethics*, 10(2), 138-148.
- Fredriksson, L., & Lindström, U. Å. (2002) Caring conversations – psychiatric patients' narrative about suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 396-404
- Gadamer, H. G. (2010) *Sannhet og metode : Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* Oslo: Pax forlag AS.
- Gibbs, R., & Franks, H. (2002). Embodied metaphor in women's narratives about their experiences with cancer. *Health Communication*., 14(2), 139-165.
- Grant, J., & Hundley, H. (2008). Fighting the Battle or Running the Race? *Visual Communication Quarterly*, 15(3), 180-195.
- Grue, Jan. (2018, 12. januar). Metafor. I Store norske leksikon. Henta 15. februar 2018 frå <https://snl.no/metafor>.
- Gustafsson, A. W., & Hommerberg, C. (2016). "Pojken lyfter sitt svärd. Ger sig in i en strid han inte kan vinna". Om metaforer och kronisk cancersjukdom. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 93(3), 271.
- Gustafsson, L. (2016). Försoning. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 473-484). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L., Wiklund-Gustin, L., & Lindström, U. (2011). The meaning of reconciliation: Women's stories about their experience of reconciliation with suffering from grief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 525-532.
- Gustin, L. W. (2016). Medlidande. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 308-318). Lund: Studentlitteratur.
- Helsebiblioteket (2018). *Alle databaser*. Henta 13.04.2018 frå <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?index=20>
- Helsebiblioteket (2018). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Henta 13.04.2018 frå <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.

- Hemberg, J. (2017). The dark corner of the heart - understanding and embracing suffering as portrayed by adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 995-1002.
- Holmen, H. (2016). Epistemologi. I Store norske leksikon. Henta frå <https://snl.no/epistemologi>.
- Håtun, A. S. (2013, 16. mars). Kreft er ikke en konkurranse. VG Hentet fra: www.vg.no/nyheter/meninger/kreft-er-ikke-en-konkurranse/a/10114867
- Jacobsen, D. (2010). Forståelse, beskrivelse og forklaring : Innføring i metode for helse- og sosialfagene (2. utg. ed.). Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kirklin D. (2007). Truth telling, autonomy and the role of metaphor. *Journal of Medical Ethics*, 33(1), 11–14.
- Kövecses, Z. (2010). Metaphor and culture. *Acta Universitatis Sapientiae, Philologica*. 2 (2), (197-220).
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Hverdaglivets metaforer – Fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax Forlag.
- Lanceley, A., & Clark, J. (2013). Cancer in Other Words? The Role of Metaphor in Emotion Disclosure in Cancer Patients. *British Journal of Psychotherapy*, 29(2), 182-201.
- Malterud, K. (2011). Kvalitative metoder i medisinsk forskning : En innføring. (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Malterud, K. (2017). Kvalitativ metasyntese som forskingsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mcfarland, L., Barlow, J., & Turner, A. (2009) Understanding metaphor to facilitate emotional expression during a chronic disease self-management course. *Patient Education and Counseling*, Vol.77(2), pp.255-259
- Nilsson, B. (2016). Ensamhet. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 421-433). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing Research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rahman, K. (2016, 13.januar). Joe Biden 'to cure cancer': Vice-President is put in charge of 'new moonshot' by Obama to combat the disease 'once and for all', a year after death of son Beau. *Daily Mail*. Henta frå: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3396857/Joe-Biden-cure-cancer-Vice-President-charge-new-moonshot-Obama-combat-year-losing-son-disease.html>
- Rehnsfeldt, A. (2016). Ömsesidighet och gemenskap I vårdandet. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s. 408-418). Lund: Studentlitteratur.
- Rix, B. A. (2000). Metaforer og kraeft. En kvalitativ undersøgelse af metaforisk taenkning hos danske kraeftpatienter. *Ugeskrift for Laeger*, 162(39), 5212-5216.
- Råbu, M., Haavind, H., & Binder, P. (2013). We have travelled a long distance and sorted out the mess in the drawers: Metaphors for moving towards the end in psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 71-80.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.
- Schuster, J., Beune, E., & Stronks, K. (2011). Metaphorical constructions of hypertension among three ethnic groups in the Netherlands. *Ethnicity & Health*, 16(6), 583–600.

- Shinebourne, P., & Smith, J. (2010). The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(1), 59-73.
- Simonsen, H. G., & Eiesland, E. A. (2012, 13. august). George Lakoff. I Store norske leksikon. Henta 17. februar 2018 frå https://snl.no/George_Lakoff.
- Sontag, S., & Schøning, G. (1979). *Sykdom som metafor* (Fakkell-bok). Oslo: Gyldendal.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tuntland, H. (2009). Systematisk vurdering av forskningsfunn: hva er en systematisk oversikt og metasyntese. *Ergoterapeuten 2009*(1), s.1-5. Henta frå: <http://hdl.handle.net/10049/227>
- Törneke, N. (2016). *Metaforer – från vetenskap till psykoterapeutiska verktyg*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund-Gustin, L. (2016) Medlidande. I Gustin, L. W. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori og praktik*. (s.307-318). Lund: Studentlitteratur.
- Wilhelmsen, I. (2016). *Selvhjelpstriologien – Sjef i eget liv – Kongen anbefaler – Det er ikke mer synd på deg enn andre*. Stavanger: Herertvig Forlag.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no. Denne

sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme(CASP).CASPChecklists.Oxford:CASPUK[opdatert2017;lest23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
 - Hvorfor ville de finne svar på det?
 - Er problemstillingen relevant?
-

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å

JA

UKLART

NEI

få svar på problemstillingen?

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen? JA UKLART NEI

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

-
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? JA UKLART NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

5. **Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?** JA UKLART NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikkedeltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

6. **Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold** JA UKLART NEI

som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

c. analyse og hvilke funn som presenteres

- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
 - Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
 - Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?
-

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

JA

UKLART

NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

JA

UKLART

NEI

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

JA

UKLART

NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?