

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

*En undersøkelse av hvilke metoder som
brukes i stammebehandling av barn og unge*

Vigdis Nordby Ulvestad



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2014

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

En undersøkelse av hvilke metoder som brukes i stammebehandling av barn og unge

© Vigdis Nordby Ulvestad

2014

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

Vigdis Nordby Ulvestad

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Bakgrunn, formål og problemstilling

Bakgrunnen for å skrive masteroppgave om behandlingstilbud til barn og unge som stammer har sammenheng med et manglende tilbud i praksisperioden på Logopedistudiet, innen området taleflytvansker. I tillegg arrangerte Norsk interesseforening for stamme (NIFS) høsten 2013 et seminar med tittelen: «Behandlingstilbudet til barn og unge med taleflytvansker har blitt dårligere – hva gjør vi?»

Flere av mine medstudenter hadde problemer med å få praksisplass innen taleflytområdet, så jeg ble nysgjerrig på å finne ut noe om omfanget av logopeder som arbeider innen dette området.

Gjennom egne erfaringer, og i samtale med medstudenter og logopeder, fikk jeg forståelse for at det er ulik praksis på hvilke metoder som brukes i behandling av barn og unge som stammer. Jeg bestemte meg for å gjennomføre en todelt undersøkelse. Formålet var å kartlegge omfanget av logopeder som arbeider med barn og unge som stammer i Oslo og Akershus, samt å få en oversikt over hvilke metoder som brukes i det direkte arbeidet. Problemstillingen for oppgaven ble:

«Behandlingstilbud til barn og unge som stammer»

Jeg har jobbet ut fra tre forskningsspørsmål for å få best mulige svar og utfyllende informasjon om problemstillingen. Spørsmålene var:

1. *Arbeider logopeder med behandling av barn og unge som stammer?*
2. *Arbeides det indirekte eller direkte med barn og unge som stammer?*
3. *Hvilke metoder brukes ved direkte behandling?*

Metode og utvalg

Det er benyttet kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelse på nett i første del av undersøkelsen. Nettundersøkelsen er konstruert og administrert ved hjelp av Universitetet i Oslos tjeneste; Nettskjema. Spørreundersøkelsen ble sendt til informantene via e-post.

Utvalget i spørreundersøkelsen består av 81 logopedier fra Oslo og Akershus, som er medlemmer av Norsk Logopedlag.

For å tilegne meg dypere forståelse av hvilke metoder logopedier bruker i behandling av barn og unge som stammer, har jeg i andre del av undersøkelsen valgt å benytte meg av en kvalitativ forskningstilnærming, med bruk av semistrukturert intervju. Det ble benyttet et formålstjenlig utvalg, for å innhente gode og rike beskrivelser av fenomenet som skal undersøkes. Informantene er fire logopedier fra Oslo og Akershus, med varierende erfaring innen behandling av barn og unge som stammer. De arbeider med både førskolebarn og skoleelever.

Resultater og konklusjon

Resultatene fra den nettbaserte spørreundersøkelsen viser at 40,8 % av respondentene arbeider med barn og unge som stammer.

De kvalitative intervjuene viser at logopedene utførte indirekte behandling, i kombinasjon med direkte behandling. De gir veiledning og råd til foreldre, barnehagepersonell og ansatte i skole. Logopedene har ulike tilnærminger til behandlingene. De legger vekt på integrert tilnærming, Palin PCI, elementer fra Lidcombe-programmet og ulike metoder de har tilegnet seg gjennom mange års praksis, uten noen helhetlig teoretisk forankring. Logopedene arbeider med flytskapende metoder, stammemodifisering og i noen grad med følelser og holdninger rundt barnets stamming.

For å holde seg oppdaterte innen taleflytområdet, deltar logopedene på kurs så ofte de kan. De skaffer seg informasjon gjennom tidsskrifter, fagbøker, utveksling med kollegaer og kontakt med Bredtvet (Statped Sørøst). De savner et faglig nettverk angående stamming. Det etterlyses også materiell, gode tiltak og et behandlingsopplegg som setter tiltakene i system.

Forord

Med blandede følelser skriver jeg de siste ordene i masteroppgaven. Det har vært veldig spennende å fordype seg i et tema jeg finner meningsfullt og interessant. Samtidig skal det bli godt å vende tilbake til «hverdagslivet».

Jeg vil gjerne takke alle som har hjulpet meg underveis. Først alle informantene som satte av tid til å besvare spørreundersøkelsen min og ikke minst dere jeg har intervjuet.

En stor takk til veilederen min, Kristine Gilleberg, for gode råd og innspill. Takk også til flotte medstudenter på logopedstudiet, og en spesiell hilsen og takk til Ida og Siri for supre dager i London på Lidcombe kurs. Så vil jeg rette en stor takk til Marianne for et kritisk blikk i innspurten og for å lese korrektur.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke Lars, Mads og Selma for deres tålmodighet og oppmuntring når jeg har trengt det underveis. Det er kanskje de som gleder seg aller mest over at jeg nå er ferdig.

Nå venter ny jobb med spennende dager som PP-rådgiver, men først blir det tid til en lang og velfortjent ferie.

Mai, 2014

Vigdis Nordby Ulvestad

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
	1.1. Bakgrunn og tema	1
	1.2. Formål og problemstilling	1
	1.3. Begrepsavklaring	2
	1.4. Oppgavens oppbygning	3
2	STAMMING	4
	2.1. Hva er stamming?.....	4
	2.2. Forklaringer på stamming	6
	2.2.1. Konstitusjonelle faktorer	7
	2.2.2. Miljømessige faktorer	8
	2.2.3. Læringsfaktorer	9
	2.3. Stammings utvikling	10
3	BEHANDLINGSMETODER FOR BARN OG UNGE	13
	3.1 Indirekte behandling	13
	3.2. Direkte behandling	14
	3.3. Lidcombe-programmet. Et intervensjonsprogram for barn som stammer.....	14
	3.4. Palin Parent Child Interaction Therapy - PCI	16
	3.5. Integrert tilnærming - B. Guitar	18
	3.5.1. Behandling av grensestamming	19
	3.5.2. Behandling av begynnende stamming	20
	3.5.3. Behandling av overgangsstamming	21
	3.6. Kognitiv behandling	21
	3.7. Naturlig bedring	22
4	METODE	24
	4.1. Populasjon og utvalg	24

4.2.	Undersøkelsens utvalg	25
4.3.	Den kvantitative undersøkelsen	27
4.3.1.	Survey	27
4.3.2.	Nettskjema	28
4.3.3.	Bearbeiding av data	29
4.3.4.	Kvalitetskriterier	29
4.4.	Den kvalitative undersøkelsen	29
4.4.1.	Intervju	29
4.4.2.	Intervjuguiden	31
4.4.3.	Gjennomføring av intervjuene	33
4.4.4.	Bearbeiding av data	33
4.4.5.	Kvalitetskriterier	34
4.5.	Etiske betraktninger	35
5	RESULTATER OG DRØFTING	37
5.1.	Resultater og drøfting av den kvantitative undersøkelsen - survey	37
5.1.1.	Drøfting av kvalitetskriterier	38
5.2.	Resultater og drøfting av den kvalitative undersøkelsen - intervjuene.....	40
5.2.1.	Logopedenes faglige bakgrunn	41
5.2.2.	Logopedenes yrkesbakgrunn	43
5.2.3.	Logopedenes bruk av indirekte behandling	46
5.2.4.	Logopedenes bruk av direkte behandling	48
5.2.5.	Logopedenes refleksjoner rundt behandlingsprosessen	52
5.2.6.	Logopedenes tanker om endringer i stammebehandlingen	53
5.2.7.	Hvordan holder logopedene seg faglig oppdaterte?	55
5.2.8.	Drøfting av kvalitetskriterier	56
5.2.9.	Generaliserbarhet	57

6	AVSLUTNING	58
6.1.	Oppsummering og konklusjon	58
	Litteraturliste	61
	Vedlegg 1 Spørreskjema til kartleggingen	67
	Vedlegg 2 Informasjonsskriv til informantene.....	69
	Vedlegg 3 Prosjektvurdering fra NSD	70
	Vedlegg 4 Intervjuguide.....	72
	Figur 1: Multifaktoriell modell / Framework of Stammering	7
	Tabell 1: Arbeider du med barn og unge som stammer?	38

1. Innledning

1.1. Bakgrunn og tema

I løpet av tiden som logopedstudent var jeg utplassert på to behandlingsinstitusjoner for å bli bedre kjent med de ulike arbeidsområdene en logoped arbeider med; stemme, afasi, språkvansker og taleflyt. Jeg fikk praksisplass innen området taleflyt på et PPT-kontor hvor det arbeidet flere logopeder med mange års erfaring innen yrket. Det var derfor overraskende at det kun var en av logopedene som arbeidet med barn med taleflytvansker, og kun med indirekte behandling.

Det viste seg også at det å få praksisplass hos logoped innenfor området taleflyt ble vanskelig for mange av mine medstudenter. I følge Universitet i Oslo var årsaken at det er for få logopeder i Oslo-området som arbeider direkte med barn og unge med taleflytvansker.

Norsk Interesseforening for Stamme (NIFS) er en landsomfattende organisasjon for personer som stammer og personer med løpsk tale, samt andre med interesse for området. Høsten 2013 hadde de et seminar med tema:

«Behandlingstilbudet til barn og unge med taleflytvansker har blitt dårligere – hva gjør vi?»

På bakgrunn av mine erfaringer fra praksis og tema for NIFS ` høstseminar ble jeg nysgjerrig på om det er tilfelle at en del logopeder ikke arbeider med barn og unge med taleflytvansker.

1.2. Formål og problemstilling

Formålet med undersøkelsen er å få en oversikt over hva som finnes av behandlingstilbud til barn og unge som stammer i Oslo og Akershus. Jeg ønsket å gjøre en kartlegging av hvor mange logopeder som tilbyr behandling innen stamming, indirekte og direkte, i Oslo og Akershus. Deretter ønsket jeg å gjøre intervjuer med 4 - 6 logopeder som arbeider med barn og unge som stammer, for å bli kjent med hvilke metoder de bruker.

Jeg har med dette valgt følgende problemstilling:

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

Problemstillingen inneholder ingen spørsmål eller hypoteser, og er av beskrivende karakter.

Den overordnede problemstillingen belyses derfor med disse forskningsspørsmålene:

- *Arbeider logopeder med behandling av barn og unge som stammer?*
- *Arbeides det indirekte eller direkte med barn og unge som stammer?*
- *Hvilke metoder brukes ved direkte behandling?*

1.3. Begrepsavklaring

Jeg vil her gi en nærmere forklaring på hva jeg legger i begrepene i problemstillingen.

Behandlingstilbud har i denne undersøkelsen en todelt betydning. I den kvantitative kartleggingen brukes det for å se på omfanget av logopeder som arbeider med barn og unge som stammer. I de kvalitative intervjuene brukes begrepet for å se på det spesifikke arbeidet logopedene utfører med barna som stammer, blant annet; kartlegging, observasjon, metoder, indirekte og direkte arbeid.

Med **barn og unge** menes førskolebarn i alderen 1 – 6 år og barn i grunnskolealder 6 – 15 år. Førskolebarn og skoleelever vil også bli brukt. Hovedvekten av faglitteraturen som omhandler stamming og stammebehandling er skrevet på engelsk. I den engelske litteraturen brukes ordene preschool children og schoolchildren. Det er teori om stamming og behandling av disse aldersgruppene som vil beskrives, men eldre ungdommer og voksne nevnes for å belyse stammingens utvikling og ulikheter i behandlingen.

1.4. Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av seks deler. Del 1 omfatter denne delen og er innledning til oppgaven. Her har jeg redegjort for bakgrunn og tema for oppgaven, i tillegg til undersøkelsens formål og problemstilling. I del 2 og 3 vil det bli redegjort for sentral teori tilknyttet problemstillingen. Denne delen danner grunnlag for senere drøfting av resultatene. Del 4 omhandler leddene i forskningsprosessen, og redegjør for metodevalg tatt underveis. I tillegg gjøres det rede for bearbeiding av data, kvalitetskriterier og etiske betraktninger i forbindelse med undersøkelsen. I del 5 presenteres og drøftes resultatene fra både den kvantitative og den kvalitative delen av undersøkelsen. Funnene drøftes i lys av relevant teori og empiri. I del 6 avsluttes oppgaven med en oppsummering av hovedfunnene fra undersøkelsen, samt en drøfting av disse under tre punkter. Forskningsspørsmålene fra problemstillingen ligger til grunn for punktene.

2. Stammering

Majoriteten av mennesker som stammer opplever starttidspunktet i løpet av førskolealder når barna er mellom 2 – 5 år, de fleste før fylte 3 år. Utbredelsen av stammering er også størst i denne aldersgruppen. Til tross for dette har tilbudet av systematiske intervensjonsprogrammer rettet mot barn i førskolealder som stammer vært lite prioritert. Voksne som stammer har hatt et bredt tilbud av behandlingsmetoder og forskning har stort sett også favorisert voksne som stammer. De siste tre tiårene har trenden snudd og det har vært en betydelig økning både innen forskning og i arbeidet med kliniske programmer knyttet mot førskolebarn og yngre skoleelever som stammer (Yairi & Seery, 2014).

I det følgende kapitlet vil jeg si noe om hva som karakteriserer stammering, og gi en forklaring på hva stammering er ved hjelp av en multifaktoriell modell. Deretter kommer jeg inn på stammeringens utvikling hos barn og unge. I kapittel 3 ser jeg på hva som finnes av behandlingstilbud til barn og unge i Norge.

2.1 Hva er stammering?

Stammering har eksistert til alle tider, i alle kulturer og raser, og i alle deler av verden (Guitar, 2006). Å definere begrepet stammering har vist seg å være en vanskelig oppgave. Opp gjennom tidene har definisjonene vært mange og av ulike grunner variert mye. Behovet for definisjonene har hatt ulike motiv, og kompetanse og interesse for feltet har preget definisjonene. Stammeringens starttidspunkt, utviklingsmønster og etiologien er ulike områder som har påvirket de ulike definisjonene (Yairi & Seery, 2014). Å finne en heldekkende definisjon som er allment akseptert av forskere og behandlere, gjenstår enda å formulere (Garsten & Lundstrøm, 2008).

Noen forskere ser på stammering ved å legge vekt på vanskens synlige eller hørbare symptomer, som brudd i talen og gjentakelser. I Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon fra 2007 sier de at stammering er:

Speech that is characterized by frequent repetition or prolongation of sounds or syllables or words, or by frequent hesitations or pauses that disrupt the rhythmic flow

of speech. It should be classified as a disorder only if its severity is such as to markedly disturb the fluency of speech (WHO, 2007).

Andre forskere hevder at stammingen ikke bare handler om vansker knyttet til taleflyten, men at man må legge mer vekt på kommunikasjonsaspektet. Guitar (2006) er blant disse, og han beskriver stamming som et kommunikasjonsproblem som kan deles i tre: kjerneatferd, sekundæratferd og følelser og holdninger.

Kjernestamming er den fundamentale delen av stammingen. Den består av unaturlige og ufrivillige brudd i talen, og gjenkjennes ved at man hører repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. Repetisjonene karakteriseres ved at hele ord, lyder eller stavelser i ord gjentas fra 2 til flere ganger. Ved forlengelser blir lyden på et ord holdt over et unormalt langt tidsintervall, og den som stammer kan tømme seg helt for luft i en slik forlengelse.

Blokkeringer karakteriseres gjerne ved at både artikulasjonsstilling og lyd/luftstrøm fryses og det blir en stans i stemmeproduksjon (Guitar, 2006).

Sekundæratferd er atferd lært over tid og deles inn i flukt- og unngåelsesatferd. Fluktatferd er noe den som stammer gjør som følge av et talebrudd og kan være alt fra spenninger i ansiktet, til tramping med foten og å snu seg bort fra samtalepartneren (Shapiro, 2011). Fluktatferden skjer i kommunikasjon med andre, mens unngåelsesatferd blir utløst av forventningen av det å stamme. Den som stammer prøver å unngå situasjoner hvor det er forventet at stamming kan oppstå. I verste fall kan dette gå ut over personens sosiale liv (Guitar, 2006).

Holdninger og følelser knyttet til stammingen viser til at mange kan ha et negativt syn på egen tale, noe som kan være mer ødeleggende enn selve talebruddene (Guitar, 2006). De er i høy grad bevisst sin egen tale og føler seg ofte utilstrekkelige som kommunikasjonspartnere. Skam og negativt selvbilde kan være en stor byrde for de som stammer.

Stammingen forandrer seg ofte over tid, med ulike funksjoner som kommer og går. Et barn som pleide å stotre i begynnelsen, kan plutselig begynne å blokkere. Et barn som kniper med øyne mens det snakker, kan slutte med det eller bytte til noe annet, for eksempel trampe med foten (Kelman & Whyte, 2012). Stammingens ulike sider kan sammenlignes med et isfjell. Dette er en forklaring som ofte brukes for å illustrere hvor mye av stammingen som er skjult for andre enn den som stammer. Noe ser og hører vi, som forlengelsene og blokkeringene,

men følelser, fysiske spenninger og unngåelsesatferden barnet bruker for å skjule stammingen er ikke så lett å observere for andre (ibid).

Hvordan man forstår og tolker stamming, er avhengig av flere faktorer og hvordan den som stammer selv opplever det. I følge Shapiro (2011) kan det sies så enkelt som:

Stuttering is whatever people who stutter feel their own stuttering to be.

De ulike beskrivelsene av stamming minner oss om hvor store nyanser det er i gruppen barn, unge og voksne som stammer. Selv om de fleste har en oppfatning av hva stamming er, er det likevel et komplekst felt å forstå og forholde seg til.

2.2. Forklaringer på stamming

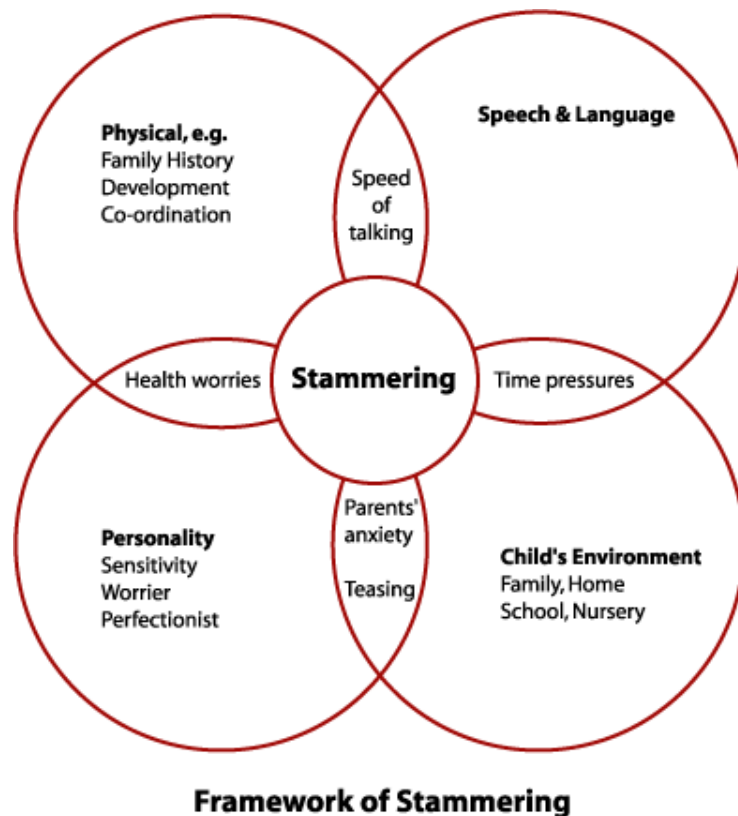
Stamming er en taleflytvanske med et komplekst årsaksbilde. Det er gjort mye forskning på området og det er en generell enighet blant forskere at flere faktorer er med å påvirke både start og videreutvikling av stammingen (Kelman & Nicholas, 2008). En måte å forstå stamming på er gjennom en multifaktoriell forklaringsmodell.

En av de første modellene som så stamming som en multidimensjonal vanske var «Demands and Capacities Model» (DCM). Modellen forklarte stamming som en ubalanse mellom kravet til flyt og barnets evne til å være flytende. Den viktigste forutsetningen for modellen er at stamming mest sannsynlig skjer når kravene til taleferdighet fra barnets sosiale miljø overstiger barnets kognitive, språklige, motoriske eller emosjonelle kapasitet for flytende tale (Lasan, 2012).

På samme måte som DMC, viser også «En multifaktoriell forklaringsmodell» flere vekselvirkende faktorer og samspillet dem imellom, men supplerer i tillegg modellen ved å trekke inn kognitive, språklige, følelsesmessige og miljømessige faktorer ved start og utvikling av stamming. Modellen brukes for å forklare stamming og for å vise mulige faktorer man bør ta hensyn til i arbeidet med barn som stammer (Kelman & Nicholas, 2008).

Behandling med utgangspunkt i en multifaktoriell forståelse av stamming er det teoretiske synet på stamming som har vært dominerende i nyere tid.

Figur 1: Multifaktoriell modell



2.2.1. Konstitusjonelle faktorer

Det er mange faktorer som kan bidra til at et barn begynner å stamme, og om stammingen eventuelt forverres, stabiliseres eller forsvinner. Konstitusjonelle faktorer er de medfødte fysiologiske faktorene som arv, genetikk og kjønn, samt lingvistiske faktorer. Disse faktorene avgjør om barnet er predisponert for å stamme (Guitar, 2006).

Mange områder i hjernen involveres når man bruker og lærer språk, og man vet i dag at språklæring er mer kompleks enn tidligere antatt. Det er både strukturelle og funksjonelle forskjeller i hjernene til de som stammer, fra de som ikke stammer. Videre er det en bred enighet om at stamming er resultat av en nevrologisk dysfunksjon. I tillegg preges stammingen av både kognitive og emosjonelle komponenter (Brubak, 2012).

Stamming har en tendens til å forekomme oftere i familier med medlemmer som allerede stammer. Det finnes i dag sterke bevis for at genetiske faktorer ligger til grunn for stammingen (Yairi & Embrose, 2013).

En undersøkelse utført av (Yairi, Ambrose & Cox, 1996) viser til at 30 % – 60 % av de som stammer hadde stamming i nær familie. Man vet også at det i tidlig barndom er omtrent like mange jenter som gutter som stammer, men at dette forandrer seg over tid. Kelman & Whyte (2012) viser til at det ved 10-års alder er omtrent fem ganger så mange gutter som jenter som stammer, mens Yairi & Seery (2014) viser til en studie av Van Borsel et al. fra 2006, hvor forholdet gutter-jenter er 4.6:1.

Alder, i kombinasjon med predisposisjon for stamming, er blant de sterkeste risikofaktorene for stamming, hovedsakelig fordi en stor andel av tilfellene bryter ut i løpet av førskoletiden (Yairi & Seery, 2014). I løpet av disse årene skjer det svært mange og hurtige forandringer i barnets kropp. Det utvikler seg både fysisk, mentalt, sosialt og språklig, og det er ikke uvanlig at utviklingen innen de ulike områdene skjer i utakt. Et barn som for eksempel starter å prate tidlig, *kan* få problemer med å uttale ord og setninger fordi taleapparatet ikke er modent nok. Barnet kan ha dårlig taleflyt inntil utviklingen av taleapparatet tar igjen forspranget. Fysiske endringer i strupens form og størrelse, vil også kunne skape problemer for taleflyten. Normalt utvikles et barns språk raskt. Lengden og kompleksiteten på ytringene *kan* øke så raskt at det overgår barnets evne til å produsere tale. Barnet må velge ord, finne ut hvilke lyder det skal bruke (fonologi), planlegge setningsoppbyggingen (syntaks) og velge hvilket tonefall og rytme (prosodi) ytringen skal ha. Hvis en av disse komponentene svikter, *kan* barnet begynne å repetere/forlenge/blokke lyder eller stavelser i ord. Barnets reaksjon på et slikt brudd i talen, kan være avgjørende for om det begynner å stamme eller ikke (Guitar, 2006).

2.2.2. Miljømessige faktorer

Der de konstitusjonelle faktorene er avgjørende for om barnet er predisponert for å stamme, kan de miljømessige utviklingsfaktorene bidra til å fremskynde eller forverre stammingen. Utviklingen påvirkes i stor grad av hvordan barnet som stammer blir møtt, og hvilke tanker og holdninger som utvikles i møte med andre (Guitar, 2006). De miljømessige faktorene blir avgjørende for stammingens opprettholdelse og alvorlighetsgrad (Kelman & Nicholas, 2008).

Forskning på foreldres oppdragerstil i forbindelse med stamming er tvetydig, og flere studier finner ingen forskjeller mellom foreldre til barn som stammer og foreldre til barn som ikke stammer. Det er heller ingen klare bevis for at foreldre til barn som stammer snakker raskere,

stiller flere spørsmål, avbryter oftere eller har lengere, komplekse setninger enn foreldre til barn som ikke stammer. Til tross for mangelen på forskningsresultater, mener mange klinikere at det har terapeutisk hensikt at foreldrene skrur ned taletempoet og snakker i kortere setninger når de snakker til barn som stammer. Et godt språkmiljø, med turtaking og kvalitetstid i samtaler med barna kan påvirke taleflyten i positiv retning (Yairi & Seery, 2014).

Et barns kognitive utvikling kan også konkurrere med språkutviklingen og taleflyten. I førskolealder er det vanlig at barn lærer seg stadig mer avanserte ferdigheter, som å telle, klassifisere og forklare årsaker. Denne kognitive utviklingen kan skje på bekostning av talemotoriske ferdigheter. Ved 3 – 4-års alder vil normalt et barns kognitive tilstand gi det evnen til å sammenligne seg selv med andre, slik at en som stammer vil kunne føle seg flau og skamfull. Dette kan igjen føre til økt spenning, flukt- og unngåelsesatferd, slik at stammingen holdes ved like og blir stadig vanskeligere å bryte ut av (Guitar, 2006).

2.2.3. Læringsfaktorer

Læring er en viktig faktor når man skal forstå hvordan stamming utvikler seg. Et menneske lærer ut i fra de erfaringene det gjør i omgivelsene rundt seg. Klassisk og operant betinging er de to læringsnormene som driver utviklingen av sekundæratferd. Det er også en tredje læringsform; betinging av unngåelsesatferd. Selv om sekundæratferd i mindre grad gjelder førskolebarn, er det relevant å ha en forståelse for hvilke læringsbegrep som spiller inn på stammeutviklingen.

Klassisk betinging forklarer hvordan den som stammer erfarer at han gjentatte ganger stammer i en gitt situasjon, for eksempel når han snakker i telefonen. Han begynner derfor å assosiere telefonen (stimulus 1) med stamming (stimulus 2), som resulterer i frykt og anspenning (respons). Gjentatte negative reaksjoner fra utålmodige lyttere bidrar til frykten. Telefonen assosieres heretter med stamming, og negative følelser dukker opp hver gang han skal ringe eller ser en telefon. En logoped kan hjelpe til med å avlære disse negative forventningene, ved å erstatte dem med positive opplevelser (Guitar, 2006).

Operant betinging forklarer hvordan omfanget av en bestemt atferd påvirkes av hvilke konsekvenser atferden får. Negativ forsterkning er mekanismen bak fluktatferd, som å blunke med øynene eller slå seg på låret. Den som stammer kan oppleve at han kommer ut av en blokkering ved å slå seg på låret. Frykten for å stå fast i stammingen reduseres, fordi han opplever å ha funnet en utvei ved å slå seg på låret. Negativ forsterkning oppstår når fluktatferd fører til at en ubehagelig situasjon, som forlengelser, repetisjoner eller blokkeringer opphører (Guitar, 2006).

Betinging av unngåelsesatferd er en form for læring der den som stammer kan øke frekvensen av unngåelsesatferd for å utsette eller unngå forventet stamming. Den som stammer kan for eksempel forvente stamming på vanskelige ord og velger å bruke ekstra lyder, ord eller fraser for å hjelpe seg selv inn i ordet/setningen. Unngåelsesatferd kan også være å unngå situasjoner der han må snakke, unngå bestemte ord eller erstatte vanskelige ord med enklere ord (Yairi & Seery, 2014).

2.3. Stammingens utvikling

En av de mest utfordrende spørsmål om stamming, har vært dens starttidspunkt eller «onset». Tradisjonelt sett beskrev man stammingens starttidspunkt for det meste, om ikke utelukkende, som gradvis. Nyere studier derimot, viser en stor økning i foreldres rapportering om plutselig starttidspunkt av stammingen. Man kan i dag vise til at rundt 40 % av barna som stammer hadde et plutselig utbrudd (Yairi & Embrose, 2013). Studiene viser til funn hvor kamp og strev var en del av stammesymptomene i tidlig utvikling, noe som indikerer et utviklingsforløp med stor variasjon, også i tidlig fase (Sønsterud, Howells & Hoff, 2014). Forskere og logopeder har behov for å forstå detaljene rundt når stammingen setter inn, for i størst mulig grad vite hvordan man skal imøtekomme og forholde seg til fenomenet (Yairi & Seery, 2014). Gjennomsnittlig starttidspunkt for stamming anses å være på 33 måneder (Yairi & Ambrose, 2013), mot tidligere 42 måneder (Yairi, 1997). Forklaringen på funnene er mest sannsynlig et resultat av muligheten til å kunne undersøke stamming nært opptil starttidspunktet, sammenlignet med hva man har kunnet tidligere, snarere enn noen endring i stammingens karakter (Yairi & Ambrose, 2013). I overkant av 60 % av barna begynner å stamme før fylte 3 år, 85 % før fylte 4 (Yairi & Seery, 2014).

Det er gjort flere forsøk på å beskrive hvordan stammingen utvikler seg (Van Riper, 1971; Bloodstein, 1996; Guitar 2006). Jeg velger å bruke Guitar (2006) sin beskrivelse av utviklingsnivåene, fordi den har bred aksept og er godt kjent i Norge. I følge Guitar (2006) kan utviklingen deles inn i fem nivåer, på bakgrunn av barnets alder, kjerneatferd, sekundær atferd, følelser og holdninger.

Småbarnsstotring, eller *normal ikke-flyt*, kan opptre fram til barnet er 5 – 6 år. Sammenlignet med andre land, er stotring et etablert ord i Norge. Det er likevel uklart om begrepet utgjør den naturlige ikke-flyten som er vanlig hos barn, eller om det er en mellomting av naturlig ikke-flyt og det Guitar (2006) kaller «grensestamming» (Sønsterud et al., 2014). Normal ikke-flyt karakteriseres ikke som stamming, men har en del trekk som likner. For å skille disse fra hverandre vurderer Guitar (2006) mengde og type av talebrudd som forekommer. Under 10 % talebrudd anses som innenfor normalen. Type talebrudd som forekommer har enkle repetisjoner av hele ord eller stavelser, gjerne i starten av ord og uten press. Det er mest vanlig at normale talebrudd består av en til to repetisjoner. Barnet med normal ikke-flyt viser liten bevissthet rundt bruddene og har ingen sekundæratferd (Guitar, 2006).

Med begrepet *grensestamming* beskriver Guitar (2006) barn som ligger i grenseland mellom normal ikke-flyt og stamming. Barnet er 1 ½ - 6 år og talebruddene er stort sett de samme som ved naturlig ikke-flyt, men kan opptre med en prosentandel på over 10 %. Repetisjonene er nå lengre enn hos de som stotrer og forlengelser kan opptre, men de har foreløpig sjelden sekundæratferd.

Ved *begynnende stamming* er barnet rundt 2 – 8 år og kjerneatferden preges av hurtige, uregelmessige og intense repetisjoner. Barnet stammer oftere, blir mer bevisst stammingen og kan begynne å føle frustrasjon. Etter hvert som stammingen utvikler seg, kan barnet få blokkeringer og forlengelser, og fluktatferd som blinking og heving av stemmeleie begynner å komme. Barnet kan uttrykke frustrasjon rundt dette, i tillegg til å utvikle sekundæratferd (Guitar, 2006).

Det finnes mange begreper i litteraturen som betegner ikke-flyt og det kan være forvirrende å skille dem fra hverandre. Ved å for eksempel bruke begrepet «begynnende stamming», kan man tenke at det naturlig blir en fortsettelse på stammingen. Man vet at det i mange tilfeller

ikke stemmer, ettersom mange barn får en naturlig bedring. (Sønsterud et al., 2014) foreslår at begrepet «tidlig stamming» muligens kan være mer dekkende når stammingen er i en tidlig fase og har varighet over en viss periode.

Barnet med *overgangsstamming* er mellom 6 og 13 år. Det har den samme kjerne-stammingen som barnet med begynnende stamming, men også blokkeringer der luften stenges av. Flukt og unngåelsesatferd er etablert. Barnet har stor bevissthet om egne talebrudd, noe som ofte påvirker hvordan det ser på seg selv, i form av frykt, skam, frustrasjon og flauhet.

Personer med *avansert stamming* er vanligvis eldre ungdommer eller voksne som har stammet i flere år. Stammemønstret består gjerne av blokkeringer, repetisjoner og forlengelser. De er vanligvis fulgt av spenninger og kamp, så vel som flukt og unngåelse. Det er vanskelig for den som stammer å vite hva som virker og hva som har mistet sin effekt. Mye frustrasjon, et negativt selvbilde og holdninger til seg selv er fremtredende. Disse følelsene knyttes mer og mer mot ord og situasjoner. Til slutt, begynner den som stammer å unngå vanskelige ord og situasjoner, noe som kan få store konsekvenser for personens sosiale liv (Guitar, 2006).

Store individuelle variasjoner kjennetegner stammingens utvikling etter at den har satt inn. Det er viktig å tenke på barna som stammer som en heterogen gruppe, og at stammingen arter seg som en heterogen vanske. Noen barn utvikler en mer kompleks og alvorlig stamming over tid, ofte med sterke emosjonelle komponenter. For andre holder stammingen seg på et lavt, kontrollert nivå. For de aller fleste (80 %) opphører stammingen etter en viss tid, enten som en naturlig bedring eller ved hjelp av behandling (Yairi & Seery, 2014).

3. Behandlingsmetoder for barn og unge

Stamming er ikke et enkelt problem å forstå eller å behandle, og mange logopeder synes det er vanskelig å behandle barn som stammer (Kelman & Nicholas, 2008).

Behandlingslitteraturen viser at det opp igjennom tidene har vært prøvd mange ulike former for behandling rettet mot personer som stammer, både kognitivt, mellommenneskelig, atferdsorientert og andre metoder, med varierende suksess (Bothe, Davidow, Bramlett & Ingham, 2006). De fleste av disse metodene har vært rettet mot voksne, og det er også her forskjellen mellom de ulike behandlingstilnærmingene har vært størst (Yairi & Seery, 2014). Behandlingstilbudet til barn og unge som stammer har også vekslet opp gjennom årene. Jeg vil her se nærmere på betydningen av indirekte og direkte behandling, og noen av metodene som brukes av logopeder i Norge i dag. Avslutningsvis i kapitlet ser jeg på naturlig bedring hos barn som stammer.

3.1. Indirekte behandling

Indirekte behandling, eller foreldreveiledning, i forbindelse med førskolebarn som stammer, har vært vanlig praksis i mange år. Det finnes ikke forskningsgrunnlag for mye av informasjonen rundt denne formen for behandling, men den bygger på sunn fornuft og realistiske erfaringer (Yairi & Seery, 2014).

Indirekte tiltak i stammebehandling tar generelt utgangspunkt i at stamming er en multifaktoriell vanske. Ved en indirekte tilnærming forsøker man ikke eksplisitt å endre barnets taleflyt, men fokuserer mer på barnets kommunikasjonsmiljøer; som hjemmet, barnehage og skole. En slik tilnærming involverer foreldre, annen nær familie og ansatte i barnehage og skole. (Shapiro, 2011). Behandlingen er basert på at det er miljøet rundt barna som må endres og ikke barnet (Yairi & Seery, 2014).

Logopedens viktigste oppgave blir å veilede og gi råd til foreldrene, ved å skape et best mulig hjemmemiljø. Stammen øker under ulike former for press, og det er viktig at foreldrene ikke stiller for store krav til barnet eller har for høye forventninger. Barna kan føle press til å

bruke et mer avansert språk for å hevde seg i søskenflokket eller i familien. Da blir det opp til foreldrene å senke kravene og bruke et mer aldersadekvat språk overfor barnet (Guitar, 2006). De må også tenke på eget språkbruk, senke taletempo og være aktive lyttere. Der det er nødvendig innføres egne regler om turtaking. Stammen kan påvirke barnets selvbilde, så det er viktig å rose barnet, uavhengig av taleflyten, og oppmuntre til samtaler selv om barnet stammer (Yairi & Seery, 2014). Det handler rett og slett om å være en god kommunikasjonspartner. Mange av de samme rådene som gis foreldrene, må også tilpasses i barnehagen og skolen.

3.2. Direkte behandling

Direkte tiltak i stammebehandling omfatter metoder der barnet selv utsettes for behandling ved hjelp av ulike teknikker og/eller programmer. Behandlingen er ment for barn hvor stammingen øker i frekvens og atferden reflekterer økt bevissthet eller etablering av frustrasjon (Saphiro, 2011).

Historisk sett har det rådende synet på stammebehandling vært at ingen barn skal utsettes for direkte behandling. Fokuset skulle først og fremst være på foreldrene, i form av rådgivning og noen ganger psykoterapi. De siste 25 årene har det vært en økende trend å gi direkte behandling, samtidig som foreldrene har fått veiledning og råd. I dag er det stor enighet om at direkte behandling bør tilbys selektivt, først og fremst til de som har høy risiko for å utvikle vedvarende stamming. (Yairi & Seery, 2014). Direkte behandling kan deles inn i tre hovedretninger: flytskapende tiltak, stammemodifiserende tiltak og tiltak rettet mot barnets følelser rundt stamming. De siste par tiårene er det utviklet flere behandlingsprogrammer med utgangspunkt i ett eller flere av disse retningene, og jeg vil i det følgende se på noen av de mest anvendte og anerkjente.

3.3. Lidcombe-programmet

Et intervensjonsprogram for barn som stammer

Lidcombe-programmet (LP) kommer fra Australia, og er et behandlingsprogram for barn som stammer. Så mange som 96 % av alle logopeder i Australia bruker programmet. Også i Norge

har en del logopeder sertifisert seg i programmet de siste årene (Kingston & Wynne, 2013). Programmet bygger på en atferdsteoretisk tradisjon. Det bygger ikke på årsaksteorier, men heller på empiriske data om hva som påvirker stammingen og kliniske data knyttet til hva som fungerer i direkte behandling (Onslow, 2002).

Lidcombe-programmet er et direkte behandlingsprogram rettet mot små barn som stammer. Målet er å lære barn bedre taleflyt, uten å måtte endre måten de snakker på. Programmet er ikke et sett av forutbestemte prosedyrer, men individuelt tilpasset hvert enkelt barn og familie. Programmet er utviklet for å behandle barn under 6 år og erfaring viser at det er i disse årene barna er mest mottakelige for denne typen behandling (Onslow, 2002). Det har også blitt brukt på eldre barn i 7 – 12 års alderen (Shenker & Koushik, 2012), men det ser ut til at denne formen for behandling har mindre effekt etterhvert som barnet blir eldre (Onslow, 2002).

Lidcombe er et todelt program, hvor målet i Steg 1 er å oppnå stammefri tale eller tale med veldig lite stamming i alle situasjoner. Målet i Steg 2 er å opprettholde denne utviklingen over tid (Hayhow, 2012). For å oppnå dette krever Lidcombe-programmet en betydelig foreldreinvolvering. Det er de som utfører programmet gjennom sine hverdagslige samtaler med barna. Logopedenes rolle er å trene opp foreldrene til dette, i tillegg til å lære foreldrene å måle alvorlighetsgraden i barnas stamming (Harrison & Onslow, 2010). Tidligere ble det brukt to metoder for å måle alvorlighetsgraden. Ved begynnelsen av hver behandling målte logopeden % SS, prosent stavelser stammet, gjennom en samtale på omtrent 300 ord. Målet var å få stammingen til under 1 %. Denne måten å måle stammingen på er ikke påkrevd og ved sertifisering av logopeder i metoden er ikke dette lenger en del av kurset. Den andre metoden er en 10-poengs skala, hvor foreldrene trenes opp til daglig å registrere alvorligheten i barnas stamming. I tillegg bruker logopeden denne metoden når barnet kommer til behandling. På skalaens inndeling er; 1 = ingen stamming, 2 = veldig lite stamming (kun foreldrene legger merke til det) og 10 = veldig alvorlig stamming.

I Steg 1 deltar foreldre og barn ukentlig på behandlinger og det er her foreldrene lærer hvordan de skal gi barna tilbakemeldinger. Først gjør de dette gjennom strukturerte samtaler, gjerne rundt et spill eller en leksituasjon barnet trives i. Et viktig prinsipp i behandlingen er at barna skal synes det er morsomt (Harrison & Onslow, 2010). Foreldrene styrer samtalen, men lager rom for at barnet skal komme med innspill. I begynnelsen legges det opp til at barnet

kommer med korte innspill, men etter hvert som flyten blir bedre og barnet tryggere, blir innspillene lengere. Foreldrene gir så «contingencies» eller tilbakemeldinger til barnet på det de sa. Det brukes ord som «smooth talking», «very good speaking», «you said that very nice» når barnet snakker med flyt. Dersom barnet stammer, kan man gi tilbakemeldinger som; «I heard a bump there», «That was a hard one to say» eller «That was bumpy». Disse tilbakemeldingene skal gis på en mild og vennlig måte og det brukes ikke negative ord. Det er viktig at tilbakemeldingene er rettet mot talen, så det ikke bare blir «fint» og «du er flink», men at barna får vite hva som er fint og hvorfor de er flinke. Ord som «dysfluent» eller «stutterfree» brukes ikke, da dette er indirekte ord barna ikke har noe forhold til (Onslow, 2002).

For de som ønsker å bruke Lidcombe-programmet i Norge, finnes det ennå ikke et felles språk for tilbakemeldingene. Ord som «fin flyt», «det sa du på en fin måte» og «flott sagt» er ord som kan brukes når det rettes mot taleflyt, mens «der satt ordet litt fast» eller «det var et vanskelig ord» kan brukes mot ord hvor barnet stammer. Her må man prøve seg fram og finne ord barnet skjønner og trives med.

I Steg 1 av Lidcombe-programmet må foreldrene trene 10 - 15 minutter daglig med barna, noen to ganger daglig. Resten av dagen går som normalt, uten at man legger særlig vekt på stammingen. Når barnet når over i Steg 2, trenger man ikke sette av tid på dagen til å trene, men må likevel huske å gi tilbakemeldinger for stammefri tale. Det skjer da i en mer løs form og antallet vil variere ettersom hvor mye man er sammen med barnet.

For at barnet skal kunne komme videre fra Steg 1 til Steg 2, må de skåre 2 eller bedre over en periode på 3 uker. Tall fra The Lidcombe Program Trainers Consortium (Kingston & Wynne, 2013) viser at det i gjennomsnitt tar 14 behandlinger hos logoped for et barn å gå fra Steg 1 til Steg 2. 50 % av barna når Steg 1 i løpet av 14 behandlinger og 90 % når Steg 2 etter 25 behandlinger. En behandling varer ca. 1 time.

3.4. Palin Parent Child Interaction Therapy – PCI

Palin Parent Child Interaction Therapy eller PCI er et behandlingsprogram rettet mot barn opp til 7 år som stammer. Det er utarbeidet ved Michael Palin Center i London tidlig på

1980-tallet. Siden den gang er behandlingsprogrammet utviklet og modifisert, basert på logopeders erfaringer, tilbakemeldinger fra klienter og forskningsbevis (Kelman & Nicholas, 2008). Behandlingen er teoretisk basert på et multifaktorielt perspektiv. Denne forståelsen av det enkelte barns vansker, sammen med barnets styrker, danner grunnlag for behandlingen (Guitar & McCauley, 2009).

PCI er basert på logopeden og foreldrenes felles forståelse av barnets språk. Foreldre vet som regel hva som påvirker barnets taleflyt og hvordan de skal respondere på det, ved å roe ned barnet, bruke god tid og lignende. PCI ønsker å forsterke denne evnen til å samhandle med barnet og fokusere på å øke interaksjonen i hjemmemiljøet. Videre kreves det at foreldre og foresatte er involverte i behandlingen, at de har ansvar for oppfølgingen hjemme og at stammingen er noe som diskuteres åpent.

Målet med behandlingen er primært å etablere en grunnleggende foreldreforståelse, kunnskap, evner og nok trygghet til å kunne håndtere stammingen, noe som igjen vil støtte og forsterke barnets taleflyt (Guitar & McCauley, 2009).

Behandlingen starter med en omfattende multifaktoriell vurdering, for å identifisere faktorer som er relevante for hvert barns tale, språk og flytferdigheter, samt informasjon fra foreldre og andre nærpå personer gjennom intervjuer og spørreskjema (Guitar & McCauley, 2009). Dette danner grunnlag for et individuelt behandlingsprogram basert på informasjon om barnet og familien, før man går i gang. Metoden bygger på lekbaserte sesjoner. Foreldre og barn jobber sammen 5 minutter hver dag, hvor det legges vekt på taleflytfremmende øvelser.

Behandlingsforløpet går over seks uker hos logoped, deretter fulgt av en seks ukes oppfølging av foreldrene hjemme. De viktigste aktivitetene og prosedyrene for å oppnå disse målene, er bruk av video-opptak og senere avspilling av foreldre-barn samhandlingen på klinikken. Gjennom dette materialet får foreldre og behandler økt mulighet til å legge til rette for videre arbeid med å skape best mulig taleflyt hos barn og unge (Kelman & Nicholas, 2008).

Palin PCI er primært en indirekte behandlingsmetode, men i de tilfeller hvor barnet fortsetter å stamme, blir også mer direkte behandlingsmetoder tatt i bruk. Det direkte behandlingsprogrammet har blitt utviklet over lang tid og er basert på Meyers and

Woodford's (1992) program. Ved noen tilfeller blir også The Lidcombe Program brukt som en direkte metode (Kelman & Nicholas, 2008).

Som ved alle behandlingsmetoder som ikke rutinemessig inngår i utdanningssystemet, er ytterligere opplæring og veiledning nødvendig for å sikre at Palin PCI utføres på en riktig og etisk måte. Opplæringskurs i metoden er en 3-dagers workshop, hvor målet er å gi behandlere den kunnskapen og ferdigheter de trenger for å bruke programmet i sin praksis. Kurset er interaktivt, hvor man får trent seg på praktiske og eksperimentelle øvelser. Man får også innføring i de ulike skjemaene som brukes i alle behandlingens faser (Guitar & McCauley, 2009).

En fordel ved å bruke et program som Palin PCI er at den bygger på et multifaktorielt perspektiv. I starten av behandlingen lærer foreldrene om modellen og de ulike faktorene som er med på å utvikle barnets stamming. På denne måten får foreldrene en forståelse for at det ikke er en enkelt årsak til stammingen og at de ikke kan klandres for deres barns stamming. På denne måten blir foreldrene mer avslappet til stammingen og ved å være delaktige i behandlingen blir de mer kompetente i arbeidet med å hjelpe barnet å utvikle mer effektive kommunikasjonsferdigheter og holdninger (Lasan, 2012). På den annen side finnes det lite dokumentasjon av effekten av behandlingen og metoden har blitt kritisert for sin manglende teoretiske forankring. I tillegg er det ikke alle familier som er villige eller har mulighet til å delta i et slikt behandlingsprogram, da det er både tid- og ressurskrevende.

3.5 Integrert tilnærming – B. Guitar

Barry Guitar har i boken «Stuttering - An Integrated Approach to Its Nature and Treatment» (2006) en oversikt over stammingens utvikling, vurdering og behandling av stamming. Han presenterer stammeutviklingen i faser, hvor stammingen i starten presenteres som lett og løs, for deretter å utvikle seg i en mer hard og negativ retning med fastlåste blokkeringer og fysisk strev. Guitar (2006) understreker selv at det i denne faseinndelingen finnes unntak og individuelle forskjeller, noe man må ta hensyn til når det gjelder vurdering og behandling av barn og unge som stammer.

Før behandlingen kommer i gang, må en vurdering ligge til grunn for valg av behandlingsmetode. Denne vurderingen starter gjerne med et intervju og spørreskjema til foreldrene for å få en oversikt over barnets stamming. Med førskolebarnets foreldre kan logopeden etterlikne repetisjoner, forlengelser og blokkeringer, for å kartlegge type stamming barnet har i ulike situasjoner. Med eldre barn kan dette gjøres ved å henvise til vanskelige situasjoner, som å lese høyt i klassen, noe som minsker presset fra et mer direkte spørsmål (Guitar, 2006). Videre bør man gjøre en vurdering av stammingen, ved å se på hyppighet, type stamming, varighet og alvorlighetsgrad. Guitar (2006) ber alltid foreldre til førskolebarn ta opptak av en samtale mellom dem og barnet, for å høre barnet i sine vanlige omgivelser. For skolebarn kan opptakene gjøres på skolen. Ettersom stammingen varierer fra dag til dag, er det viktig å diskutere med barna og foreldrene om prøvene er representative. Ved å måle hyppigheten vil man kunne si noe om normal ikke-flyt versus grensestamming. Det vil også kunne gi en indikasjon på forbedring, men ikke noe om varighet eller fysisk spenning knyttet til stammingen. Stammehyppighet kan måles på flere måter, men Guitar foretrekker prosent av stavelser (ibid).

Vurdering av alvorlighetsgrad kan være den viktigste kliniske vurderingen av stammeatferden. Det finnes ulike målemetoder og skjemaer, blant annet Severity Rating Scale fra Lidcombe-programmet (Onslow, 2001). Til tross for at dette er på et tidlig stadium, bør man allerede nå vurdere eventuell sekundæratferd. Utvikling av sekundæratferd kan være det som skiller begynnende stammere fra grensestammere.

En god behandling krever omhyggelig planlegging, god observasjon og grundig analyse. Guitar bygger i stor grad på Van Ripers (1971) firedelte behandlingsmetode, som består av identifikasjon, herding, modifikasjon og stabilisering. I behandlingen brukes en integrert tilnærming, hvor det legges vekt på flytskapende og stammemodifiserende teknikker, i tillegg til å arbeide med følelser og holdninger barnet har rundt stammingen. Målet for denne typen behandling varierer med alder, modenhet og hvor mye flukt- og unngåelsesatferd den som stammer har utviklet (Guitar, 2006).

3.5.1. Behandling av grensestamming

Barn med grensestamming er gjerne i alderen 1.5 – 6 år, den alderen da språket er i sterk vekst. Her arbeides det først og fremst indirekte med miljøet rundt barnet som stammer, men dersom det ikke gir resultater etter 6 uker bør man vurdere en direkte behandling for å øke taleflyten (Guitar, 2006). Med tidlig intervensjon, er det fullt mulig for barn på dette nivået å oppnå naturlig taleflyt.

Hovedfokuset i behandlingen er på familien og andre nærpersoner rundt barnet. Ved å studere familiens samspillmønster, får man en indikasjon på om det kan være gunstig for barnet at det skjer en endring. Hurtig tale, avbrytelser, hyppig bruk av åpne spørsmål og vanskelig setningsoppbygging er alle med på å legge press på et barn som stammer. Dette er naturlig i de fleste hjem, og det er viktig å forklare dette til foreldrene, så de ikke sitter igjen med skyldfølelse rundt barnets stamming. Modellering er også en del av behandlingen på dette stadiet. Logopeden kan øve inn bruk av langsom tale og pauser, mens foreldrene observerer og lærer. For de barna hvor denne indirekte behandlingsmetoden ikke er nok, må man gå videre med en mer direkte behandlingsform. Lidcombe-programmet som beskrevet tidligere, er her et godt alternativ, men Guitar (2006) bruker også en metode hvor han legger vekt på å lære foreldrene hvordan de skal respondere på barnas taleflyt med positive tilbakemeldinger. I motsetning til Lidcombe, ber han dem overse stammingen og mener selv det strengt tatt ikke er en Lidcombe tilnærming. Det brukes også metoder som modellering og ulike leker hvor barnet skal bli tryggere på å jobbe med ord som sitter fast og for å skape bedre flyt.

3.5.2. Behandling av begynnende stamming

Barn med begynnende stamming er vanligvis mellom 3 – 6 år, men kan være opp mot 7 – 8 år. Også her tas det utgangspunkt i en integrert behandlingsform. Barnet har ennå ikke utviklet unngåelsesatferd, men kan tidvis føle frustrasjon og bekymring. Det er ikke nødvendig å fokusere direkte på barnets følelser og holdninger, men viktig at familien vet hvordan de skal forholde seg til barnet og stammingen. Her er mye av det samme gjeldende som for barnet med grensestamming, som taletempo, eget språkbruk, informasjon og veiledning til de rundt barnet. Ved mer direkte behandling er igjen Lidcombe-programmet å anbefale. Nesten alle barn som behandles med effektiv terapi for begynnende stamming, vil få eller gjenvinne spontan taleflyt. Det er viktig med systematisk kontakt med barnet og familien, for vedlikehold av flyt (Guitar, 2006).

3.5.3. Behandling av overgangsstamming

Barnet med overgangsstamming er vanligvis mellom 6 – 13 år og har stammet over flere år. Typisk for barnet er at det har samme kjernestamming som hos barnet med begynnende stamming, men gjentakelser og forlengelser blir mindre dominerende og blokkering overtar. Behandlingen på dette stadiet er vesentlig forskjellig fra de tidligere, og det legges vekt på å redusere barnets frykt, strev og unngåelsesatferd. Ved å arbeide med de negative følelsene knyttet til stammingen, ønsker man å lære barnet å være åpen om stammingen, trygg i stammesituasjonene og lære seg å takle eventuell erting. Ved siden av det følelsesmessige jobbes det med taleflyten, gjennom en kombinasjon av stammemodifiserende og flyt-skapende teknikker.

For å motivere barnet er det viktig å gjøre behandlingen lystbetont. Bruk av materiell og arbeidsmåter må tilpasses barnets modningsnivå og interesser. Den voksne skal fungere som en modell, og det er viktig at barnet opplever den voksne som støttende og aksepterende.

På lik linje som i de øvrige stammefasene er det viktig å redusere negative påvirkninger i barnets miljø som kan bidra til barnets stamming. Gjennom indirekte arbeid med barnets familie, nære venner og skole, får de hjelp til å skape et miljø som aksepterer barnet og stammingen (Guitar, 2006). Noen barn oppnår full flyt på dette stadiet, men det er realistisk å se for seg målet som akseptabel stamming; flyt med mild eller veldig mild stamming (ibid).

3.6. Kognitiv behandling

Kognitiv atferdsterapi er en form for psykologisk behandling som er mye brukt i behandling av angst og depresjon, men gjennom vitenskapelige tester også funnet å være effektiv for mange ulike lidelser. I motsetning til andre former for psykoterapi, er kognitiv terapi vanligvis mer fokusert på nåtiden, mer tidsbegrenset, og mer problemløsningsorientert. I tillegg lærer pasienten, her personen som stammer, spesifikke ferdigheter de kan bruke resten av livet (Beck, 1995).

Noen logopeder med spesialisering innen stammefeltet er også skolert innen kognitiv behandling, samtidig som ulike metoder innen stammebehandling har mange komponenter fra

kognitiv behandling i seg (Kelman & Whyte, 2012). Kognitiv tilnærming til stamming legger vekt på å identifisere tanker og følelser i forhold til stammingen, og viser sammenhenger mellom den som stammer, stammingen og miljøet rundt (Brubak, 2012).

I stammebehandling for barn og unge brukes kognitiv terapi for å hjelpe dem med å bli kjent med hvilke tanker de har rundt stammingen og hva disse tankene gjør med dem. For disse barna er det ikke uvanlig at de har tanker som; «Jeg vet jeg vil stamme», «Nå vil de le av meg» og «De tror sikkert jeg er dum». Tanker som dette kan føre til angst, nervøsitet, frykt og skam. For mange kan resultatet av slike tanker og følelser påvirke hvordan de oppfører seg og snakker, og det kan resultere i at de snakker raskere, stammer mer, slutter å snakke eller snur seg og går. Kognitiv atferdsterapi ser virkningen av disse hendelsene og hjelper barnet/ungdommen å vurdere hvordan andre, mer nyttige tanker, kan bidra til et positivt utfall. Ved å utfordre tankene i positiv retning, kan de oppleve at mønstret endrer seg og kommunikasjonen med andre og stammingen blir lettere (Kelman & Whyte, 2012).

3.7. Naturlig bedring

Spontanbedring er et begrep som ofte brukes når barna slutter å stamme uten behandling, mens Yairi (2014) velger å bruke begrepet naturlig bedring. Dette begrunnes med at bedringen ikke nødvendigvis er spontan, men kan ha blitt påvirket av for eksempel foreldres korrigerende av stammingen.

Nyere undersøkelser fra blant annet Yairi & Ambrose (2005) viser flere kriterier som må ligge til grunn for å kalle det naturlig bedring. Først og fremst må logoped og foreldre være enige om at barnet har vært stammefri minst et år. Det vil si at barnet på en skåringskala fra 1 – 8, har blitt vurdert til å ligge på under 1. I etterkant av dette første året, skal barnet være stammefri i ytterligere fire år, for å være sikker på stabiliteten i bedringen.

Man anslår at ca. 5 % av førskolebarn stammer, mens det hos den voksne delen av befolkningen ligger på ca. 1 %. Insidensen, som sier noe om hvor mange som har stammet en eller annen gang i livet, har lenge vært anslått til å være på 5 %. (Yairi & Seery, 2014). Nyere studier viser en høyere insidens enn tidligere antatt. Resultatene indikerer en insidens på 8,5 % hos barn på 3 år og 11,2 % hos barn på 4 år (Reilly et al., 2013). Det må tas høyde for

at det ved stamming er mer sannsynlig for underestimering enn overestimering, da det ikke er vanlig å påstå at man stammer dersom man ikke gjør det (Yairi & Ambrose, 2013).

Stammingen opphører hos en stor andel av barna, med eller uten behandling. Omkring 4 av 5 (80 %) av alle barn som begynner å stamme, får mest sannsynlig en slik bedring (Yairi & Seery, 2014). Reiley et al. (2013) kan vise til at kun 6,3 % av barna hadde naturlig opphør 12 måneder etter stammingens start. Dette viser at selv om barnet stammer etter et år, er det likevel stor sjans for at barnet vil oppnå en naturlig bedring (Sønsterud, et al., 2014).

Mens noen opplever naturlig bedring kort tid etter stammestart, kan det for andre inntre etter 2 – 3 år. I de fleste tilfeller inntre den naturlige bedringen før barnet fyller syv år, men for noen kan det forekomme i skolealder (Yairi & Embrose, 2013). Selv om tallene av naturlig bedring statistisk sett er høye, er det viktig å være klar over at dette ikke gjelder alle barn, og at noen utvikler stamming som vedvarer. For mange foreldre og logopeder er det en felles bekymring at tidlig behandling kan gjøre barnet oppmerksom på et problem som mulig ville gått over av seg selv. Det store spørsmålet, som krever mer forskning, er hva som avgjør hvilke barn som trenger behandling og hvilke man antar vil få en naturlig bedring (Yairi & Seery, 2014).

4. Metode

Anvendt forskning handler om å lete etter kunnskap som kan ha nytteverdi for andre og som kan anvendes i aktuelle praktiske sammenhenger (Skogen, 2012). En av hovedutfordringene i et forskningsprosjekt blir å velge den eller de mest hensiktsmessige metodene for datainnsamling og analyse av disse (ibid).

For å finne ut mest mulig om temaet for problemstillingen, valgte jeg å gjøre en todelt undersøkelse. Først ønsket jeg å gjøre en kartlegging av hvor mange logopeder i Oslo og Akershus som arbeider med barn og unge som stammer. Dette gjorde jeg gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse. I kvantitativ forskning legges det vekt på strukturerte tilnærminger. Dataene samles inn i målbare enheter, som deretter kan analyseres systematisk og statistisk (Gall, Gall, & Borg, 2007). Deretter valgte jeg å gå videre med en kvalitativ undersøkelse ved bruk av intervju. Her var målet å få en dypere innsikt i hvilke behandlingsmetoder logopedene bruker i arbeidet med barn og unge som stammer. Hovedvekten av undersøkelsen preges av den kvalitative tilnærmingen.

I det følgende vil jeg si noe om populasjon og utvalg for både den kvantitative og den kvalitative undersøkelsen under ett. Jeg vil så se på de ulike tilnærmingene jeg har brukt i undersøkelsen. I den kvantitative delen gjennomfører jeg en kartlegging, ved bruk av survey og nettskjema som metode. Jeg kommer deretter inn på bearbeiding av data og kvalitetskriterier for denne delen av undersøkelsen. Videre vil jeg i større grad si noe om hoveddelen av undersøkelsen, den kvalitative, hvor intervju, intervjuguiden og gjennomføring av intervjuene er i fokus. Også her redegjøres det for bearbeiding av data og kvalitetskriterier. Avslutningsvis i denne delen kommer jeg inn på etiske retningslinjer og betraktninger rundt gjennomføringen av undersøkelsen om behandlingstilbud til barn og unge som stammer.

4.1. Populasjon og utvalg

En populasjon består av det totale antall individer man ønsker å finne ut noe om i befolkningen, i dette tilfellet alle logopeder i Norge. Det er derimot ofte ikke mulig å innhente data fra alle individene i en populasjon, slik at man blir nødt til å trekke et utvalg. Utvalget blir da det utsnittet av populasjonen man faktisk undersøker (Befring, 2007).

Populasjonen er den gruppen man som forsker ønsker å generalisere mot. Det betyr at man kan si noe om populasjonen ut fra et utvalg (Lund, 2002a). Dersom man klarer å trekke et representativt utvalg for undersøkelsen, har man gode forutsetninger for å kunne generalisere funnene til å gjelde hele populasjonen (Befring, 2007). I følge Lund (2002a) er et av hovedmålene i den kvantitative forskningsundersøkelsen nettopp det å kunne generalisere sine funn. I den kvalitative undersøkelsen derimot, bygger forholdet mellom forsker og informant mer på menneskelig samspill og intersubjektivitet, noe som kan gjøre det vanskelig å generalisere til øvrige grupper (Dalen, 2011).

Et utvalg kan trekkes på ulike måter. Det kan være tilfeldige eller randomiserte utvalg, der alle har like stor sjanse til å bli trukket ut, eller det kan være formålstjenlige eller pragmatiske utvalg, der utvalget styres av det som er mest praktisk og økonomisk (Befring, 2007). Utvalgets størrelse i en kvantitativ undersøkelse er avgjørende for om en undersøkelse har et representativt utvalg av populasjonen.

Når det gjelder den kvalitative intervjudelen av undersøkelsen, er valg av informanter et særlig viktig område å ta hensyn til. Her må det nøye vurderes hvem som skal intervjues, hvordan de skal velges ut og hvor mange informanter man trenger. Et utgangspunkt bør være at antall informanter ikke bør være for stort, med tanke på at både gjennomføringen av selve intervjuet og bearbeidingen i etterkant er tidkrevende prosesser. Det er likevel viktig at datamaterialet man sitter igjen med er av en slik kvalitet at det gir godt nok grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2011).

4.2. Undersøkelsens utvalg

På samme måte som ved valg av metode, må også valg av respondenter og informanter gjøres med utgangspunkt i å belyse problemstillingen på best mulig måte. Ettersom undersøkelsen er todelt, vil populasjonen og utvalget også være det.

Jeg velger å bruke betegnelsen respondenter i den kvantitative undersøkelsen og informanter i den kvalitative undersøkelsen (Holand, 2012).

I spørreundersøkelsen valgte jeg å ta utgangspunkt i Norsk Logopedlags (NLL) medlemslister fra 2012 for å finne respondenter fra Oslo og Akershus. Jeg tok først kontakt med lokallagslederne i disse kommunene, og fikk bekreftet at det var greit å ta kontakt med de medlemmene som stod oppført i medlemslista med e-postadresser. Utvalget var først tenkt å være 50 tilfeldig utvalgte logopeder fra disse kommunene, men når man bruker survey som metode, må man alltid regne med frafall i utvalget (Holand, 2012). Jeg bestemte derfor å bruke alle de 98 hovedmedlemmene som stod oppført i katalogen, i håp om flest mulig svar. Utvalget i den kvantitative delen av undersøkelsen ble da de medlemmene som valgte å svare på spørreskjemaet.

I forkant av selve spørreundersøkelsen sendte jeg ut et informasjonsskriv (Vedlegg 1) til de aktuelle respondentene. Det viste seg at så mange som 27 av adressene var feil eller ikke lenger i bruk. Jeg satt da igjen med 71 logopeder som ble invitert til å svare på skjemaet. Nettskjemaet skulle være åpent for besvarelse i 10 dager. Etter en uke var det omtrent 20 % som hadde svart. Jeg sendte en påminnelse om undersøkelsen i håp om å få flere svar og i løpet av de neste dagene fikk jeg inn 10 svar til, og var nå oppe i 34 %.

Da svarprosenten ikke ble større, valgte jeg å prøve andre metoder for å komme i kontakt med flere logopeder. Jeg valgte å ta direkte kontakt med 10 logopeder via telefon, hvor jeg informerte om undersøkelsen og oppfordret dem til å svare. Etter et par dager hadde 9 av de 10 logopedene svart på skjemaet. Totalt hadde nå 33 av 81 inviterte logopeder svart på undersøkelsen, noe som utgjorde 40, 8 %.

I utvelgelsen av informanter til de kvalitative intervjuene ble det naturlig å gjøre dette ut i fra det Gall et al. (2007) kaller «purposeful sampling». Innenfor denne formen for utvelgelse er hensikten å velge informanter det er sannsynlig at har informasjon om det man studerer, og som Befring (2007) kaller et formålstjenlig eller pragmatisk utvalg. Jeg valgte derfor å ta direkte kontakt med noen logopeder jeg visste arbeider med barn og unge som stammer, for å høre om de var interessert i å være med på et slikt intervju.

Utvalget var tenkt å være 4 – 6 logopeder, avhengig av hvor utfyllende informasjon jeg opplevde å få underveis. Da jeg hadde gjennomført 4 intervjuer, mente jeg selv jeg hadde fått den informasjonen jeg trengte til undersøkelsen min.

4.3. Den kvantitative undersøkelsen

4.3.1. Survey

I første del av undersøkelsen min ønsket jeg å finne ut om det var noe hold i for-forståelsen min om at en større andel logopeder ikke arbeider med barn og unge som stammer. Det var derfor aktuelt å gjennomføre en survey ved bruk av spørreskjema. Survey betyr overblikk og er en samlebetegnelse på kvantitativ forskningsdesign hvor forskeren systematisk skaffer seg sammenlignbare opplysninger om flere undersøkelsesobjekter av et visst slag (Hellevik, 1999). Typisk for en slik undersøkelse er at den samler inn store datamengder. Man kan få fakta og deskriptiv informasjon fra et visst antall informanter, som igjen kan bearbeides statistisk (Befring, 2007). Spørreskjema er den mest brukte metoden innen survey-forskning og ble også valgt til denne undersøkelsen. I følge De Vaus (2002) handler det ikke kun om en metode for å samle inn data. Særtrekkene ved survey-forskning er hvordan man behandler innsamlet data og hvordan disse dataene analyseres.

For å motivere informantene til å svare, er det viktig å tenke på utformingen av selve skjemaet og tydeligheten av det man ønsker svar på (Holand, 2012). Ettersom mitt skjema er mer som en kartlegging, valgte jeg å ta utgangspunkt i få og presise spørsmål. Det var syv spørsmål totalt og alle var lukkede, der svaralternativene fremgikk av spørreskjemaet. Jeg la vekt på korte spørsmål, som skulle være forståelige for respondentene. Jeg valgte spørsmål som kun spurte om en ting om gangen, for at det ikke skulle oppstå noen misforståelser.

Variablene jeg brukte for å få svar på første del av undersøkelsen min var; kjønn, alder, utdanning og yrkeserfaring. Videre, og det viktigste å få svar på, var hvorvidt de arbeidet med eller hadde erfaring med barn og unge som stammer. Avslutningsvis var det et spørsmål til de som hadde svart «Ja» til at de arbeider med stamming; Hvilken aldersgruppe arbeider du med? Førskolebarn, skoleelever eller begge gruppene. For fullstendig spørreskjema, se vedlegg 2.

Det er flere fordeler ved å bruke survey som metode. Det er lite ressurskrevende og man kan nå ut til mange respondenter på kort tid. Respondentene kan svare når det passer for dem innen et gitt tidsrom og det gir muligheter for anonymitet. Men, det kan også være noen ulemper ved bruk av en slik metode. Ved bruk av spørreskjema har man ingen kontroll over

hvordan respondentene oppfatter spørsmålene, noe som kan påvirke svarene de gir. Det er også mange som av ulike grunner velger å ikke svare på slike undersøkelser. Her blir det ekstra viktig at temaet bør fange respondentenes interesse (Holand, 2012).

4.3.2. Nettskjema

Av tidsmessige og praktiske årsaker, besluttet jeg å gjennomføre spørreundersøkelsen på nett. I dette tilfellet valgte jeg et nettskjema, utviklet av Universitet i Oslo (UiO), for å administrere datainnsamlingen: Nettskjema; Datainnsamling på nett. Dette er et verktøy for å utforme egne spørreskjema, samt samle inn data. Respondentene mottar en e-post med brukernavn og passord som gir tilgang til skjemaet, noe som gjør Nettskjema til en anonym undersøkelse.

Fordelene ved å bruke en nettundersøkelse er flere. Først og fremst når man ut til mange respondenter på en gang. Skjemaet er lett å lage og å redigere underveis. Det er lett å holde oversikt over hvor mange som har levert, da hvert enkelt svar blir registrert etter hvert som respondentene svarer. Resultatene kan leses enkeltvis eller samlet under ett. Man kan lese av resultatene i en web-rapport, som viser en oppsummering av resultatene fordelt på antall og prosent, eller overføre det direkte til Excel og de mulighetene man har der.

Det finnes også noen ulemper ved en slik undersøkelse. I dette tilfellet viste det seg at et stort antall av e-postadressene var feil og antall respondenter ble derfor færre enn ønsket.

Dersom man får en lav svarprosent må man ut å purre på alle respondentene, ettersom man ikke vet hvem som har svart. Dette kan for noen virke «masete». I et slikt tilfelle blir det viktig å informere om hvorfor purringen går til alle og beklage bryderiet. Det kan også stoppe noen i å svare at de må logge seg på med brukernavn og passord, noe som kan ta litt tid. Man vet også at bruk av nettskjema generelt gir lavere svarprosent enn skjemaer i papirform (Holand, 2012).

For å være sikker på at respondentene forstod spørsmålene og for å være sikker på at datateknikken fungerte, valgte jeg å forhåndsteste spørreskjemaet på et par medstudenter. Her fikk jeg tilbakemelding om en feil i skjemaet, som viste seg å være avgjørende for resultatet. Jeg hadde valgt at alle spørsmålene skulle være obligatoriske å svare på, men det ble feil dersom de svarte «Nei», på spørsmålet om de arbeider med barn og unge som stammer. Da

skulle de ha muligheten til å gå rett til «Send». På grunn av feilen måtte de innom hvilken aldersgruppe de jobber med for å få sendt inn svaret. Dette ble rettet opp og ved utsendelse virket skjemaet bra. Jeg valgte også å sende ut et informasjonsskriv et par dager før selve spørreundersøkelsen, så alle respondentene på forhånd kunne sette seg inn i hva undersøkelsen gikk ut på og ta stilling til om de ønsket å delta.

4.3.3. Bearbeiding av data

Når man har et kvantitativt datamateriale kan man benytte seg av matematiske teknikker for å oppsummere og organisere funnene (Befring, 2007). Materialet fra surveyundersøkelsen min omfatter relativt få enheter og variabler, så jeg har valgt å ikke bruke dataprogrammer som SPSS, Statistical Packages for Sosial Science eller Excel, men fremstille resultatene i tabeller og beskrivelser.

Det jeg ønsket å se av undersøkelsen var blant annet om det er noen forskjell i antall menn og kvinner som arbeider med barn og unge som stammer, om det var flere som arbeider med førskolebarn enn skoleelever, og om alder på logopeden har noe å si i forhold til om de arbeider med stamming eller ikke.

4.3.4. Kvalitetskriterier

I kvantitativ forskning kan man bruke Cook & Campbells (1979) validitetssystem for å se på mulige validitetsproblemer man kan møte underveis. Systemet fremhever fire ulike typer validitet: statistisk validitet, indre validitet, begrepsvaliditet og ytre validitet (Lund, 2002b). De fire områdene er alle gjeldene for undersøkelsen og vil bli nærmere drøftet under fremstilling av resultatene i punkt 5.1.1.

4.4. Den kvalitative undersøkelsen

4.4.1. Intervju

I andre del av undersøkelsen min ønsket jeg å se nærmere på metodene logopeder bruker i arbeidet med barn og unge som stammer. For å få en dypere innsikt i dette, valgte jeg et semi-

strukturert intervju som metode. Gjennom slike intervjuer er samtalene fokuserte på bestemte temaer som jeg på forhånd hadde valgt ut (Dalen, 2011). I tillegg står man fritt til å følge opp med mer utdypende spørsmål for å få mer informasjon fra informantene, der det er nødvendig (Johnsen, 2012).

Med utgangspunkt i problemstillingen, var målet med intervjuene å få innsikt i hvordan logopedene arbeider med behandling av barn og unge som stammer. For å få så gode og utfyllende svar som mulig, var det viktig å holde fokus rundt dette både gjennom intervjuguiden jeg laget på forhånd og selve intervjuet. Svarene fra informantene er datamaterialet mitt og utgangspunkt for analysen, og bør derfor være så rikt og fyldig som mulig (Dalen, 2011).

Også her hadde jeg en for-forståelse; at indirekte behandling brukes oftere enn direkte behandling av barn og unge. Som forsker bringer man ofte med seg personlige erfaringer inn i forståelsen og bidrar dermed til å skape den konteksten noe forstås innenfor (Johnsen, 2012). Bevissthet om egen for-forståelse blir derfor viktig og man må være klar over at den for-forståelsen man har av et fenomen lett kan påvirke tankene rundt hvilke svar man får. I følge Gallagher (referert i Dalen, 2011) blir det da ekstra viktig å lytte til informantene for å få tak i hva de meddeler, og ikke bare passivt motta det som blir formidlet. Dette blir det viktig å ta hensyn til når jeg senere skal tolke, drøfte og trekke en konklusjon fra det jeg har funnet i undersøkelsen.

Som ved andre metoder, er det både fordeler og ulemper ved bruk av kvalitativt intervju. Blant fordelene er først og fremst muligheten til å få innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser. Man kan få fyldig og beskrivende informasjon gjennom muligheten til oppfølgingsspørsmål og oppklarings spørsmål, dersom det er nødvendig. Ulemper ved bruk av intervju, kan være at det ofte er svært tid- og ressurskrevende. Intervjuguiden og forberedelsen til selve intervjuet krever en viss kunnskap om fagfeltet i forkant, som man bør sette seg inn i. Transkripsjon, bearbeiding av data og analyse av materialet i etterkant er også tidkrevende, så det er viktig at materialet ikke blir for omfattende.

4.4.2. Intervjuguiden

Til intervjuene hadde jeg på forhånd laget en intervjuguide, med noen sentrale temaer og spørsmål, som dekket de viktigste områdene studien skulle belyse. I alle prosjekter hvor det brukes intervju som metode, vil det være bruk for en slik intervjuguide. Særlig gjelder dette det semi-strukturerte intervjuet, for å sikre at de viktigste spørsmålene blir besvart, samtidig som man beholder fleksibiliteten og en god samtalesituasjon (Dalen, 2011).

Jeg valgte å starte med å skrive ned problemstillingen, et lite sammendrag om hva undersøkelsen tar for seg og litt praktisk informasjon rundt selve intervjuet. Dette gjorde jeg både som en informasjon til informantene og for å antyde hva jeg er interessert i å vite noe om. Deretter fulgte selve intervjuguiden og jeg valgte å bygge den opp etter det Dalen (2011) kaller «traktprinsippet». Det vil si at man begynner med spørsmål som får informanten til å føle seg vel og avslappet, for etterhvert å fokusere på de mer sentrale temaene og til slutt åpne opp for det mer generelle. Jeg laget intervjuguiden i en tabell, for å gjøre den oversiktlig, ryddig og lett å finne fram i. Intervjuet var delt inn i sju hovedtemaer, med underspørsmål knyttet til hvert tema.

Del I; «Innledende informasjon» spør om kjønn og alder.

Del II; «Logopedenes faglige bakgrunn» spør hvor logopedene har sin utdanning fra, pluss eventuell videreutdanning. Dette er interessant, med tanke på om det har hatt noen betydning for valg av arbeidsområder innen logopedien. Selv om utdanningsinstitusjonene i prinsippet arbeider mot et felles mål, kan det være ulikt hva som prioriteres og hva man har av kompetanse på de ulike stedene (Hoff & Sønsterud, 2013). Videre ønsket jeg å kartlegge hvorvidt logopedene har videreutdanning, enten direkte rettet mot stamming, eller annen type videreutdanning relatert til arbeidet med barn og unge som stammer.

I Del III; «Logopedenes yrkeserfaring», var jeg interessert i logopedenes erfaringer med barn som stammer. Her måtte jeg forholde meg til endringen fra NSD (vedlegg 3) i forhold til antall barn logopedene har arbeidet med de siste årene. Istedenfor å spørre om hvor mange barn og unge vedkommende har arbeidet med de siste årene, ble det anbefalt å omformulere spørsmålet til å gjelde «få» eller «mange» barn og unge. Jeg hadde her en for-forståelse av at logopedene ville svare «få barn», med tanke på bakgrunn for problemstillingen min.

I Del IV; «Tiltak i arbeid med barn og unge som stammer» ønsket jeg å høre logopedenes begrunnelser for valg av indirekte eller direkte behandlingsmetode, og hva de hadde av erfaring med bruk av de ulike metodene. Det var også interessant å høre om de hadde noen tanker rundt når behandling bør komme i gang, og om man alltid bør behandle barn og unge som stammer. Svarene informantene ga avgjorde om de skulle gå videre til del V eller del VI. Jeg hadde en for-forståelse av at flere av informantene ville svare en kombinasjon av indirekte og direkte behandling, og derfor ville måtte svare på både del V og del VI.

I Del V; «Indirekte tiltak» ønsket jeg å høre hvordan logopedene går fram i den indirekte behandlingen. Jeg ville høre hvilke sider av behandlingen de legger vekt på og hvilke mål de har i arbeidet med barna, foreldrene og andre nærpersioner. Videre ville jeg høre om de tok utgangspunkt i en bestemt modell, som for eksempel Palin PCI.

I Del VI; «Direkte tiltak» var målet å høre logopedene fortelle fra arbeidet med den direkte behandlingen med barna. Jeg ønsket å høre hvorvidt fokuset var rettet mot flytskapende tiltak, stammemodifiserende tiltak, tiltak rettet mot barnets følelser og holdninger, eller mot barnets sekundæratferd. I tillegg var det interessant å høre om de kjente til, og/eller brukte, integrert tilnærming, Lidcombe-programmet eller Palin PCI. I både Del V og Del VI ønsket jeg å åpne for at logopedene skulle fortelle fra sin hverdag i arbeidet med barn og unge som stammer, gi eksempler fra metodene de bruker, og dele gode og dårlige erfaringer.

Det siste punktet, Del VII; «Logopedenes refleksjoner rundt eget arbeid», er en mer generell del. Her ønsket jeg å høre logopedene fortelle mer generelt fra hverdagen som logoped, endringer de har opplevd i løpet av tiden de har arbeidet med barn som stammer og hvordan de holder seg faglig oppdaterte. Helt til slutt spør jeg om det er noe de vil dele med meg, som vi ikke har kommet inn på i løpet av intervjuet. For fullstendig intervjuguide, se Vedlegg 4.

Før selve intervjuene valgte jeg å ta ett prøveintervju. Dette er viktig både for å teste ut intervjuguiden, for å teste ut meg selv som intervjuer og for å se om det tekniske utstyret fungerer som det skal (Dalen, 2011). Her opplevde jeg at det var et par punkter i intervjuguiden jeg kunne utelate, samtidig som jeg fikk flere gode innspill til oppfølgingsspørsmål. Jeg fikk også et bedre eierforhold til intervjuguiden og spørsmålene mine, noe som gjorde meg bedre rustet før selve intervjuene.

Da jeg lyttet igjennom prøveintervjuet, opplevde jeg at jeg som intervjuer pratet for mye. Jeg stilte for mange oppfølgingsspørsmål, noen ganger også før den som ble intervjuet hadde rukket å svare. Dette gjorde meg mer bevisst på ikke å avbryte eller stille spørsmålene for tett i de senere intervjuene. Dalen (2011) påpeker at det er helt essensielt i forsknings-sammenheng å lytte og gi informanten tid til å fortelle. Ved å la det oppstå stillhet, bidrar man ofte til at informanten tar ordet.

4.4.3. Gjennomføring av intervjuene

Selve intervjuene ble gjennomført etter avtale med hver av informantene i løpet av februar og begynnelsen av mars måned. Tre ble utført på informantenes arbeidsplasser i arbeidstiden, noe som var både praktisk og tidsbesparende. Det siste ble gjennomført på en kafe´ på ettermiddagstid, noe som også gikk bra. I forkant av dette intervjuet var jeg usikker på om det ville bli for mange forstyrrelser og støy fra miljøet rundt, men det viste seg å gå bra. Under intervjuene gjorde jeg lydopptak, for å sikre meg mest mulig korrekt informasjon. Jeg brukte en I-Phone 5S, som har god lyd kvalitet og er lett å bruke. I tillegg tok jeg fortløpende notater, for å notere meg kroppsspråk, mimikk og tanker underveis, noe som er nyttig informasjon ved senere koding og bearbeiding av intervjuene.

4.4.4. Bearbeiding av data

Datamaterialet fra en kvalitativ undersøkelse vil som oftest være både omfattende og uoversiktlig, noe som igjen vil stille store krav til et utskrifts-, organiserings- og fortolkningsarbeid (Befring, 2002).

I starten gjorde jeg informasjonen fra intervjuene tilgjengelig gjennom å transkribere og strukturere datamaterialet. Selve arbeidet med transkripsjon er krevende og jeg brukte mye tid på å få den rette strukturen. Særlig det ene intervjuet var utfordrende å transkribere, ettersom informanten kom med mange tilleggsopplysninger og hoppet fram og tilbake i temaene. Dette er en utfordring ved bruk av semi-strukturert intervju. Deretter må informantens utsagn organiseres og bearbeides slik at de belyser problemstillingen på best mulig måte. Ved siden av intervjuutskriftene ble også notatene jeg tok under intervjuene nyttig informasjon.

Etter hvert ble det nødvendig med en datareduksjon gjennom forenklinger og fokusering på å finne sentrale stikkord eller tema gjennom koding. Dette er med å sette fokus på noen fenomener fremfor andre, som senere gjør det mulig å trekke konklusjoner på et systematisk grunnlag (Befring, 2002).

I analysearbeidet kan man bruke spesielt utviklede dataprogram for å organisere, kode og kategorisere datamaterialet. Jeg har valgt å bruke programmet NVivo10 til noe av organiseringsarbeidet. Bruken av et slikt program kan være tidsbesparende og det gir flere analytiske fordeler. Det kan være stor fleksibilitet i analysearbeidet, blant annet i kodingen, og flere teknikker for å lete i datamaterialet. Jeg har valgt å bruke det kun til koding av intervjuene mine for å få bedre oversikt. Med koding mener jeg her å bryte datamaterialet ned i mindre tematiske enheter eller kategorisering. Utfordringen er å passe på at man ikke går i «kodingsfella», ved at listen med tematiske koder blir for lang (Tangen & Theie, 2014). Til slutt i analysearbeidet, måtte jeg prøve å finne de karakteristiske fellestrekene i datamaterialet som kunne knyttes opp mot problemstillingen og spørsmålene til denne. Flere av punktene fra informantenes svar viste seg tidlig å peke i samme retning. Jeg fikk indikasjoner på en del svar rundt problemstillingen, samt bekreftet noe av før-forståelsen min. Innen andre områder og spørsmål viste det seg å være større forskjeller i både syn på behandling og bruk av behandlingsmetoder, noe jeg kommer tilbake til når jeg presenterer og drøfter resultatene.

4.4.5. Kvalitetskriterier

Validiteten sier noe om gyldigheten av de målingene som er gjort på utvalget, om dette er noe som gjelder for hele populasjonen og om målingen virkelig kan gi svar på problemstillingen (Holand, 2012). Forenklet kan man si at resultatene er valide dersom de beskriver det vi sier at de beskriver (Vedeler, 2000).

Reliabilitet sier noe om i hvilken grad undersøkelsen er pålitelig. For at en undersøkelsen skal kunne karakteriseres som reliabel, kreves det at målingsfeilene er minimale og at resultatene er stabile og presise (Befring, 2007).

I kvalitativ forskning bør man også ta for seg spørsmål som er knyttet både mot validitet og reliabilitet, men det bør benyttes andre begreper og en annen terminologi enn den som anvendes i kvantitativ forskning (Dalen, 2011). I kvantitative undersøkelser forutsettes det at reliabiliteten ved innsamling av data og analyse skal kunne etterprøves av andre forskere, som da vil kunne få nøyaktig de samme resultatene. I kvalitative undersøkelser blir det derimot vanskelig å kunne stille slike krav, ettersom både det enkelte individ og omstendighetene rundt er i stadig endring (Dalen, 2011). Det blir her ekstra viktig å være nøyaktig i beskrivelsene av de ulike leddene i forskningsprosessen, slik at det blir lett for andre med interesse for fagfeltet eller eventuelt andre som ønsker å forske på samme tema å kunne kjenne seg igjen. Beskrivelsene må si noe om forskeren, informantene, intervju situasjonen og hvilke metoder det er brukt under bearbeiding av datamaterialet (ibid).

Forskerens før-forståelse og rolle i studien, vil også ha stor betydning for validiteten. Her må man være klar over at før-forståelsen lett kan påvirke tankene rundt hvilke svar man får.

4.5. Etske betraktninger

Ved all vitenskapelig virksomhet er det viktig å ha en gjennomgående bevissthet rundt etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2011). I min undersøkelse vil det først og fremst være etiske hensyn i forhold til logopedene som svarer på spørreskjemaene og de som deltar i intervjuene.

Med utgangspunkt i NESH` forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (2011) er det mange etiske hensyn som må ivaretas i et forskningsprosjekt. Først og fremst er det viktig å ta hensyn til at alle forskningsprosjekt hvor det samles inn personopplysninger, må søke om tillatelse fra, og godkjennes av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) for å kunne settes i gang og gjennomføres. Man har også meldeplikt dersom opplysningene helt eller delvis skal lagres elektronisk (NSD, 2014).

I mitt prosjekt ble informantene i den kvantitative undersøkelsen kontaktet via e-post, og det eksisterte en e-postliste med de samlede informantene før invitasjonene ble sendt ut. I tillegg ble det brukt en nettbasert spørreundersøkelse, som lagret resultatene elektronisk. Disse to

faktorene krevde meldeplikt og prosjektet ble meldt til NSD. Prosjektet ble godkjent, men det måtte gjøres en rettelse i intervjuguiden. På spørsmålet om hvor mange barn som stammer logopedene hadde arbeidet med de siste tre årene, måtte det endres til «få» eller «mange» barn (se vedlegg 3).

Videre må man som forsker ta hensyn til kravet om fritt og informert samtykke fra informantene (NESH, punkt 9, 2014). Det vil si at informantene i forkant skal få vite hva formålet med undersøkelsen er og hvilke konsekvenser det har for dem. De skal også informeres om at det er frivillig å delta og at de når som helst har mulighet til å trekke seg, dersom de skulle ønske det (De Vaus, 2002).

De som er med i forskningen, har også krav på nødvendig informasjon for å få en forståelse av det som undersøkes (NESH, punkt 8, 2014). I forkant av den første delen av undersøkelsen min, spørreundersøkelsen, ble det derfor sendt ut et informasjonsskriv til alle respondentene. Her ble det informert om formålet med undersøkelsen, bruk av metode og videre arbeid med den kvalitative delen. Det ble informert om hva deltakelse ville innebære for dem som respondenter. I del to av undersøkelsen var informantene allerede informert ettersom de også hadde fått invitasjon til del en. I tillegg hadde jeg en samtale med de fire informantene i forkant av intervjuene, enten via telefon eller i et personlig møte. Etter slutført arbeid er det også viktig å tilbakeføre forskningsresultatene til informantene angående det man har kommet fram til.

Avslutningsvis vil jeg understreke viktigheten av å anonymisere informantene og at alt datamaterialet i etterkant av spørreundersøkelsen og intervjuene blir behandlet konfidensielt (NESH, punkt 14, 2014). Det skal ikke være mulig å identifisere noen av informantene, og jeg vil hele tiden være bundet av taushetsplikten.

5. Resultater og drøfting

Jeg har valgt å presentere resultatene og drøftingen av disse i samme kapittel. Undersøkelsen er todelt, noe som gir mange variabler og gjør resultatfremstillingen kompleks. Ved å drøfte underveis når resultatene presenteres, vil det forhåpentligvis bli enklere for leseren å følge resonnementene. Resultatene fra den kvantitative kartleggingsundersøkelsen presenteres og drøftes kort først, etterfulgt av drøfting av kvalitetskriterier. Deretter presenteres resultatene og drøftingen fra den kvalitative undersøkelsen, intervjuene, også her etterfulgt av drøfting av kvalitetskriteriene.

Jeg har under hele prosessen hatt forskningsspørsmålene i tankene, for å forsikre meg om at jeg svarer på problemstillingen for undersøkelsen:

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer.

- *Arbeider logopeder med behandling av barn og unge som stammer?*
- *Arbeides det indirekte eller direkte med barn og unge som stammer?*
- *Hva vektlegger logopedene ved den direkte behandlingen?*

5.1. Resultater og drøfting av den kvantitative undersøkelsen

Den kvantitative undersøkelsen tar utgangspunkt i forskerspørsmålet:

Arbeider logopeder med behandling av barn og unge som stammer?

På grunn av ugyldige e-postadresser i NLL's medlemskatalog for 2012, ble det totale antall inviterte logopeder til den kvantitative kartleggingen redusert fra 98 til 81 logopeder. Av disse var det 34 som valgte å svare på undersøkelsen. Den totale oppslutningen for denne delen av undersøkelsen ble 40,8 %.

Av logopedene som svarte var det 31 kvinner og 3 menn, med et aldersspenn fra 20 – 30 årene til 60 – 70 årene. 21 av logopedene svarte at de har Master eller Hovedfag innen spesialpedagogikk, 13 svarte at de ikke har det.

24 av logopedene svarte videre at de arbeider innen offentlig sektor, 6 arbeider privat og 1 arbeider i en kombinasjon offentlig/privat. 12 av svarene var fra logopeder i Oslo, mens 22 var fra logopeder i Akershus. Undersøkelsen var begrenset til disse to fylkene, da de var mest nærliggende å undersøke med tanke på bakgrunnen for problemstillingen.

Tabell 1: Arbeider du med barn og unge som stammer?

Arbeider du med barn eller unge som stammer?	Ja	Nei
	23	11

På spørsmålet om de arbeider med barn og unge som stammer svarte 23 at de gjør det, mens 11 svarte at det gjør de ikke. Det viser at 68 % av de logopedene som har svart på undersøkelsen arbeider med barn og unge som stammer. Med tanke på at stamming er ett av de fire hovedområdene innen logopedutdannelsen, kan man undre seg over at tallet ikke er høyere. Undersøkelsen omfatter ikke voksne som stammer, noe som kunne vært med å trekke tallet opp.

11 av logopedene svarer at de arbeider både med førskolebarn og skoleelever, 6 arbeider med førskolebarn og 6 arbeider med skoleelever. Fordelingen kan være et resultat av hvor logopedene arbeider, om det er offentlig eller privat, små eller større virksomheter og hvor mange andre logopeder som arbeider på samme sted.

5.1.1. Drøfting av kvalitetskriterier

I et forskningsprosjekt er det aktuelt å se på hvor godt resultatene gir svar på det man i utgangspunktet ønsket å måle. I denne sammenheng gjør begrepene validitet og reliabilitet seg gjeldende. Reliabilitet og validitet henger nøye sammen, og kan ofte være vanskelig å skille fra hverandre. Et måleresultat kan ikke være valid, dersom det ikke er reliabelt.

Reliabilitet handler om i hvilken grad undersøkelsen er pålitelig og hvorvidt den er et uttrykk for i hvilken grad data er fri for tilfeldige målingsfeil (Lund, 2002b). Det sier videre noe om i

hvilken grad en annen forsker ville kommet fram til samme resultat hvis de gjennomførte samme studie (Gall et al., 2007).

Validitet betyr gyldighet og sier noe om undersøkelsen måler det den faktisk er ment å måle (De Vaus, 2002). Drøfting av validitet vil her bli sett på i lys av Cook & Campbells (1979) validitetskriterier. Systemet er hovedsakelig utformet som en metodologisk referanseramme for kausale undersøkelser, men kan benyttes i de aller fleste fremstillinger av kvantitativ data. Systemet fremhever fire ulike typer validitet: statistisk validitet, indre validitet, begrepsvaliditet og ytre validitet (Lund, 2002b).

Statistisk validitet sier om man har statistisk grunnlag for å foreta den analysen man har gjort og for å kunne trekke konklusjon. Særlig størrelsen på utvalget og om det er representativt, vil påvirke grunnlaget for å kunne trekke slike slutninger. Om ikke utvalget er stort nok kan det heller ikke representere populasjonen (Vedeler, 2000). I følge Gall et al.(2007) er et utvalg på 20 – 50 respondenter nok til at man kan generalisere, men man bør så langt det er økonomisk og praktisk mulig, bestrebe seg på et størst mulig utvalg. I denne undersøkelsen er utvalgsstørrelsen innenfor kravet om statistisk validitet. Jeg må likevel ta med i vurderingen at det kun er gjort et utvalg fra to fylker, noe som ikke nødvendigvis er overførbart til resten av landet.

Indre validitet sier noe om sammenhengen mellom to variabler og hvorvidt forandring på en variabel kan skyldes påvirkning fra en annen variabel (Vedeler, 2000). Man kan si at en undersøkelse har god indre validitet dersom undersøkelsen får fram kausale sammenhenger (Lund, 2002b). I undersøkelsen er det benyttet ikke-eksperimentell design, ingen manipulering av uavhengige variabler. Det gjøres ingen forsøk på endring gjennom noen form for påvirkning av utvalget eller logopedenes utdanning.

Begrepsvaliditet viser til i hvilken grad undersøkelsen måler det den faktisk er ment å måle (Vedeler, 2000). I en undersøkelse er det viktig å hele tiden ha problemstillingen som utgangspunkt og bruke variabler som måler de relevante begrepene i forhold til denne (Lund, 2002b). Her ser jeg i etterkant av undersøkelsen at jeg burde stilt andre spørsmål for å få tak i den informasjonen jeg ønsket. Målet var å finne ut om logopeder arbeider med stammebehandling av barn og unge, og om det er noen forskjell i de ulike fylkene. I

utgangspunktet kunne det holdt med kun de to spørsmålene. Kjønn, alder og arbeidssted er ikke vesentlig for å få svar på dette. De to fylkene Oslo og Akershus er også relativt like i antall innbyggere, logopeder og barn som stammer, så de store forskjellene vises heller ikke her. Det kunne vært mer interessant å sammenligne et av disse fylkene, med et fylke hvor den geografiske spredningen av befolkningen er større.

Ytre validitet sier noe om resultatene av undersøkelsen kan generaliseres til lignende undersøkelser (Gall et al, 2007). Er det jeg har funnet overførbart til andre logopeder og til andre deler av landet? (Vedeler, 2000). Dersom man ikke har et representativt utvalg, blir generalisering til den øvrige populasjonen usikker (Vedeler, 2000). For å kunne trekke statistiske slutninger fra utvalget til populasjonen, må man i følge Gall et al, (2007) ha et utvalg på over 20 informanter i kvantitative undersøkelser. Med et utvalg på 34 informanter er jeg over denne grensen og resultatene fra undersøkelsen kan i noen grad generaliseres. Med et utvalg fra kun to fylker kan det strengt tatt ikke beskrives som tilfeldig trukket og dermed ikke generaliseres med sikkerhet. Størrelsen på populasjonen i sin helhet er også ukjent, noe som kan svekke den ytre validiteten. Ikke alle logopeder er medlem i Norsk Logopedlag, og mange av de som er det står ikke oppført med e- postadresse i medlemskatalogen. Det er derfor hentet svar fra relativt få logopeder utfra et ukjent antall i den totale populasjonen, noe som kan bidra til å svekke generaliserbarheten.

5.2. Resultater og drøfting av den kvalitative undersøkelsen – intervjuene

Resultatene fra intervjuene ble organisert i sju hovedtemaer som pekte seg ut under analysen av datamaterialet. Med utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming har jeg valgt å drøfte de temaene informantene var mest opptatt av, og har ved noen av temaene valgt å løsrive meg litt fra strukturen i intervjuguiden.

I tillegg har jeg sett på to av forskningsspørsmålene knyttet til denne delen av undersøkelsen:

- *Arbeides det indirekte eller direkte med barn og unge som stammer?*
- *Hva vektlegger logopedene ved den direkte behandlingen?*

Resultatene drøftes i forhold til relevant teori og empiri. For å fremme informantenes personlige opplevelser og erfaringer har jeg valgt å bruke mange sitater, slik at informantenes stemme kommer tydelig frem.

5.2.1. Logopedenes faglige bakgrunn

Alle de fire logopedene i undersøkelsen er kvinner i aldersgruppen 30 til 50 år. En av informantene har Bachelor og Master i Spesialpedagogikk med fordypning i logopedi fra Universitetet i Oslo. To har grunnutdanning som førskolelærere, hvor den ene har logopedi fra Statens Spesiellærer Høyskole, den andre fra Universitetet i Oslo. Disse to har ikke Master innen spesialpedagogikk. Den siste har grunnutdanning som faglærer og Master i Spesialpedagogikk med fordypning i logopedi fra Universitetet i Oslo. En av logopedene har videreutdanning innen pedagogisk veiledning og en har sertifisering i Lidcombe-programmet.

På spørsmål om utdannelsen har gjort dem rustet til å møte barn og unge som stammer svarte 3 av informantene at de synes det har vært – og er, utfordrende å arbeide innen stammefeltet.

Stamming var et nytt felt for meg da jeg begynte på logopedstudiet, og har vært det området jeg har måtte jobbe mest med for å forstå og bli komfortabel i å jobbe med. Jeg skulle ønske vi hadde hatt mer om stamming, og særlig om behandlingsmetoder på studiet.

På Universitetets nettside (2014), vises det til at studiet inneholder fagområdene: Afasi, dysfagi og andre kognitive vansker etter hjerneskade, språkvansker hos barn, taleflytvansker; stamming og løpsk tale og stemmevansker. Det sies ikke noe om hvordan områdene vektas, men når man ser videre på timeplanen for undervisningen for studieårene 2011/2012 og 2012/2013, er det store forskjeller. Området Taleflytvansker; stamming og løpsk tale har i underkant av halvparten så mange forelesninger eller annen form for undervisning, sammenlignet med de andre områdene.

I tillegg til undervisningen skal studentene gjennomføre praksis i hver av de fire studieområdene. Praksis legges til kompetansesentra, PP-tjeneste, skole, barnehage og

sykehus (UiO, 2014). Informantene forteller om store forskjeller på utbytte av disse periodene.

Noen hadde kjempefine praksisperioder og lærte masse, men jeg møtte ikke ett eneste barn som stammet i løpet av praksisperioden min. Vi snakket mye om stamming og jeg fikk en del veiledning, men jeg så det ikke i praksis.

De sier videre at de opplever stammeområdet som det mest utfordrende fagfeltet innen logopedien, fordi det berører så mange. Det er ikke bare barna som stammer som påvirkes av stammingen, men også alle rundt barna.

Jeg synes det å jobbe med barn som stammer har vært utrolig vanskelig! Jeg har gått på alt jeg kan av kurs, men tror det er et område jeg aldri kommer til å være helt trygg eller sikker på. Og så utvikler det seg jo og kommer noe nytt om behandling hele tiden. Når man jobber med språkvansker er det mye mer systematisk og greit å forholde seg til, men med stamming må man følge med og lære hele tiden.

Dette samsvarer med det Kelman & Nicholas (2014) sier om at mange logopeder synes det er vanskelig å behandle barn som stammer. Barn og unge som stammer er en heterogen gruppe, og det er viktig at logopeder møter dem med dette i minne (Yairi & Seery, 2014).

På spørsmål om videreutdanningen har ført til større trygghet i arbeidet som logoped, forteller informanten med pedagogisk veiledning at det har vært svært nyttig for henne. Mye av arbeidet består av veiledning og rådgivning til foreldre og ansatte i barnehage og skole, og har vært en styrke for henne som logoped. Informanten med Lidcombe sertifisering har foreløpig ikke hatt mulighet til å prøve ut programmet.

Informantene har utdanning med inntil 25 års mellomrom og det var interessant å høre om det har skjedd endringer i utdanningsprogrammet med tanke på undervisning, pensumlitteratur og praksis innen stammefeltet. Ved sammenligning av svarene ser det ut til å være få endringer når det gjelder undervisning og praksis. Oppsummert forteller de om mange forelesninger i store grupper, mye selvstudie, mindre undervisning om stamming enn de andre fagområdene og varierende tilbud i praksisperiodene. Når det gjelder pensum og tilgang på

supplerende litteratur, har det derimot skjedd en stor endring. Tradisjonelt har kunnskap om taleflytvansker blitt overført fra studieinstitusjoner og veiledere som mente adekvate behandlingsmetoder kunne forstås gjennom en blanding av sunn fornuft og personlige kliniske erfaringer. En slik prosess blir motstridende i forhold til dagens krav til evidensbasert forskning og praksis. En del praksis er også «foreldet, uten at noen stiller spørsmål ved gyldigheten av det som blir undervist eller praktisert (Ingham, 2003). De siste 20 – 30 årene har det vært en kraftig økning av evidensbasert forskning og utvikling av behandlingsmetoder innen stamming. Særlig har fokuset på barn som stammer hatt økt interesse (Yairi & Seery, 2014), noe som gjenspeiler seg i litteraturen. I tillegg lever vi i et informasjonssamfunn, hvor tilgang på informasjon om stamming er stort på et internasjonalt nivå, men dessverre mer begrenset nasjonalt (Sønsterud et al., 2014). Dette gjør at dagens studenter og logopeder har helt andre forutsetninger for å tilegne seg kunnskap om stamming og behandlingsmetoder, enn hva studentene hadde tidligere.

5.2.2. Logopedenes yrkesbakgrunn

Informantene arbeider i Oslo og Akershus, hvor de har PPT, barnehage og skole som arbeidsplass. Tre arbeider med både førskolebarn og skolebarn, en arbeider kun med førskolebarn. Arbeidserfaringen varierer fra 3 til 25 år, og alle har arbeidet med barn som stammer, i varierende grad.

På spørsmålet om de har arbeidet med få eller mange barn som stammer de siste 3 årene, virket de litt usikre på spørsmålsformuleringen. Få eller mange er diffuse begreper og kan tolkes forskjellig. Svarene var:

Jeg har møtt mange – det har jeg!

Det har vært få barn, men likevel flere enn jeg kanskje trodde.

Jeg synes det varierer veldig.

Alle valgte å svare med antall barn og unge de har behandlet den siste tiden, selv om det ikke var det konkrete spørsmålet. En fortalte at det i løpet av ett år er vanlig med 5 – 10 henvendelser angående førskolebarn, men at hun nå hadde 9 barn hun arbeidet med. To sa de for tiden hadde kontakt med 5 – 7 barn som stammer, men at det var mer enn vanlig. Den

siste fortalte at hun det siste året har fulgt opp 2 – 3 barn, men ikke arbeidet direkte med noen. De aller fleste av barna de jobbet med var førskolebarn, noe som er naturlig, med tanke på at insidensen er størst i denne aldersgruppen (Yairi & Ambrose, 2005).

Det var store forskjeller på antall barn som behandles på logopedenes arbeidsplasser, og de hadde selv flere forklaringer på hvorfor. Det kunne være flere logopeder i kommunene som arbeidet med barn som stammer og at det var litt tilfeldig hvordan fordelingen blant logopedene ble. En annen forklarte at det gikk veldig i bølger hvor mange henvendelser de fikk angående stamming. Nå var det en periode med mange henvendelser, mens hun vanligvis ikke hadde mer enn ett barn som stammet av gangen. En annen fortalte at de har veldig god logopeddekning i kommunen, men likevel var det mange henvendelser angående stamming til hver av logopedene.

Det går jo mye i arv, så når det først er i en familie, kan det fort bli flere barn som stammer. Sånn er det hos oss, vi har mange barn som stammer, til å være en så liten kommune.

Forskning viser at stamming har en tydelig arvelighetskomponent (Yairi, 2014). Man vet at dersom et av barnets foreldre stammet som barn, er det større sannsynlighet for at barnet også vil gjøre det. Likeledes, dersom familiemedlemmet vokste ut av stammingen, er det mulig at barnet også vil gjøre det. Forskning viser at så mange som 70 % - 85 % av stammere kan ha arvet predisposisjon for stamming (Saphiro, 2011; Yairi & Ambrose, 2005). Samtidig vet man at 40 % - 70 % av de som stammer ikke har familiemedlemmer som gjør det, noe som kan skyldes at predisposisjonen ikke har kommet til uttrykk hos andre i familien (Guitar, 2006).

Når jeg spør foreldre om hvorfor de er så bekymret, så hender det jo de forteller at de selv stammet som barn, men veldig ofte så er det ikke noen i familien som stammer heller.

Et annet viktig aspekt ved hvem som får behandling kan være hvordan barna på de forskjellige stedene blir fanget opp og hvordan de ulike behandlingsstedene prioriterer hvem som får behandling.

Hos oss er ikke taleflyt et område hvor vi venter og ser an – vi må gjøre noe med en gang!

Teorien rundt dette er noe ulik, men i Norge har det vært vanlig praksis at man behandler barn med taleflytvansker så raskt som mulig, dersom det finnes tilbud om det. Det er rikelig med forskning som viser at dersom et barn som stammer får tidlig behandling, er muligheten stor for å oppnå naturlig tale. Dersom behandlingen kommer sent i gang, som ungdom eller voksen, er sannsynligheten for naturlig flyt mindre (Guitar, 2006; Yairi, 2014).

Resultater fra bruk av Lidcombe-programmet har en annen erfaring. De viser at det ikke er noen sammenheng mellom alder barnet begynte å stamme og når behandlingen kom i gang. Dersom et barn på 6 år eller yngre ikke kommer i gang med behandling med en gang, har det lite å si for den videre behandlingen og taleflyten. I mange tilfeller ønsker de også at barnet skal vente en stund for å se om stammingen er noe som naturlig vil avta. Tanken bak er at barn på 2 – 3 år muligens ikke responderer like godt som et eldre førskolebarn. Dersom barnet venter en periode på for eksempel 6 - 12 måneder, er muligheten stor for at utbyttet av behandlingen vil være større, enn om det hadde begynt med en gang. Denne tankegangen gjelder kun når barnet er under 6 år og man må vurdere hvert tilfelle individuelt ut fra stammingsens alvorlighetsgrad og barnets opplevelse av egen stamming (Onslow, 2002).

Jeg synes det er litt vanskelig og litteraturen er jo heller ikke enig....Noen mener man skal begynne med behandling ved første stotring og ikke tenke på om det er stotring eller stamming, mens andre sier at hvis vi venter ett år så vil det ikke gjøre store utslaget. Jeg tror det går veldig på magesfølelsen.

Meningene er mange og ulike når det gjelder hvorvidt man skal behandle barn og unge som stammer. Historisk sett har ytterpunktene gått fra at ingen barn skulle utsettes for behandling, til det å skulle behandle barnet som stammer så raskt som mulig. I dag samles de fleste gjerne rundt et tredje syn; at behandling bør tilbys selektivt, og da først og fremst til de med størst risiko for å utvikle vedvarende stamming (Yairi & Ambrose, 2005).

5.2.3. Logopedenes bruk av indirekte behandling

Det finnes i dag ulike behandlingsmetoder, både indirekte og direkte, rettet mot førskolebarn og skoleelever som stammer. Lidcombe-programmet og Palin PCI er mye brukt i Australia og England, og forskning viser at 4 av 5 barn som behandles med disse metodene slutter å stamme (Kelman & Whyte, 2012). Etter hvert som barnet blir eldre er det mer vanlig med en integrert behandling, hvor det jobbes med flytskapende teknikker, stamme-modifisering og arbeid rettet mot barnets følelser knyttet til stammingen (Guitar, 2006)

I Norge er det ingen formelle føringer for hvilken metode man bør eller skal bruke i arbeidet med barn og unge som stammer. Gjennom intervjuene med de fire informantene viser det seg at de gjør mye likt i det indirekte arbeidet, men at det er større forskjeller når det kommer til tankene rundt, og bruk av direkte metoder.

På spørsmålet om hva som ligger til grunn for hvilken metode de velger, forteller de at alder først og fremst er en avgjørende faktor. I tillegg vurderer de alvorlighetsgraden i stammingen, men de har ikke noe vurderingsskjema de tar utgangspunkt i. Et slikt skjema finnes blant annet i Lidcombe-programmet og brukes for å måle alvorlighetsgraden av barnets stamming (Harrison & Onslow, 2010).

Når jeg jobber med førskolebarn, er det den indirekte behandlingen jeg bruker mest – og alltid det jeg starter med.

De forteller at arbeidet starter med å observere barnet i barnehagen, i deres naturlige miljø, sammen med andre barn. En forteller at hun gjerne gjør dette to til tre ganger, for å se om det er noen forskjell på språkbruken og taleflyten i ulike situasjoner.

Ofte hører jeg ingen stamming når jeg kommer i barnehagen, men da er barnet i en god periode. Det er jo ingen som henviser for stamming, hvis det ikke er reelt.

Deretter har de samtaler/møter med foreldre og de ansatte i barnehagen, for å informere hva de observerte og hva de tenker om en eventuell behandling. Her er praksisen blant informantene noe ulik, fra en telefon til foreldrene, til ett møte med foreldrene og ett møte med hele avdelingspersonalet i barnehagen.

Med denne typen problematikk ser jeg viktigheten av å ha møte med hele personalgruppa. Da kan vi snakke om stammingen og de kan spørre om det de lurer på. Forskjellige mennesker lurer på forskjellige ting. Det handler mye om å forstå problematikken og hvordan de skal forholde seg til det.

På møtene/samtalene med foreldrene, ønsker logopedene å innhente informasjon om barnet, om stammingens starttidspunkt og om det er stamming i familien. De påpeker at de også gir veiledning og råd til foreldrene. Foreldrene er de som kan gjøre den største innsatsen (Guitar, 2006).

Det er kjempeviktig med god veiledning til foreldrene. Vi vet at med de minste barna er det foreldrene som er under isfjellet og barna over..... Barna tenker ikke så mye på det, mens foreldrene ofte er stressa og har mange bekymringer.

Mye av den samme veiledningen som gis til foreldrene, bør også gis til barnehagen (Kelman & Nicholas, 2008).

En av logopedene forteller at hun bruker mye av tankegangen fra Mørk og Wolff (1994) sin hovedoppgave «Når ordene sitter fast». Den bygger på Starkweather (1987) sine teorier rettet mot indirekte behandling og har mange tips og råd til hvordan foreldre bør forholde seg til barnet som stammer.

For førskolebarn som stammer har vi laget et veiledningsskjema til foreldrene. Der er det mange tips og råd om ting de kan gjøre – og ikke bør gjøre hjemme. Det kan være å minske språklig stress, rose barnet mye og passe på at det ikke blir for mye kognitivt press. Og så må de snakke om det hjemme. Vi vet at det hjelper å være tidlig på og passe på så det ikke utvikler seg. Når vi har gjort alt dette, er det veldig få barn vi faktisk trenger å følge opp med mer direkte behandling.

Informantene er enige i at det indirekte arbeidet som oftest har gode resultater med førskolebarna. Om det skyldes bevisstgjøring av foreldrene og personalet i barnehagen gjennom veiledning eller om det er en naturlig bedring, er uvisst (Yairi & Seery, 2014).

5.2.4. Logopedenes bruk av direkte behandling

I de tilfellene der stammingen ikke blir bedre, eller der man observerer kamp, strev og sekundæratferd, bør man gå videre med direkte behandling (Yairi & Seery, 2014). Alle informantene fortalte om erfaring fra direkte arbeid med førskolebarn og skoleelever, men mest med barn i skolealder. Bakgrunnen for valget av den direkte behandlingen var vedvarende stamming over tid eller at stammingen forverret seg, i noen tilfeller med sekundæratferd helt ned i 4-årsalder. Her var informantene mer ulike i hvilke teoretiske forankringer de jobbet ut i fra.

En forklarte at hun tar utgangspunkt i «Stuttering modification therapy». I denne behandlingsmetoden legges det vekt på å modifisere selve stammeøyeblikket, slik at stammingen blir lettere. Man arbeider i stor grad med følelser og holdninger, for at barnet skal føle trygghet og aksept rundt stammingen. Målet med behandlingen er akseptabel stamming og kontrollert flyt (Guitar, 2006). Logopeden forteller videre at hun arbeider mye i motiverings og identifiseringsfasen.

Jeg bruker veldig lang tid på identifiseringsfasen. Noen ganger synes jeg at jeg nesten bare er der. Det er kjempeviktig å snakke om, og reflektere rundt, stammingen. Ofte tror jeg ikke barna vet hva stamming er, for foreldrene har ikke snakket om det hjemme. Da må vi snakke om det!

Hun opplever selv at denne metoden ikke er så enkel med de yngste barna, men veileder da foreldrene i hvordan de kan arbeide videre hjemme. Logopeden har for tiden ingen barn hun behandler for stamming, men har arbeidet med flere barn tidligere. I mellomtiden er hun sertifisert i Lidcombe Programmet.

Jeg synes det er bra å ha mye i bagasjen. I prinsippet skal man følge programmet helt ut, men jeg tenker det er godt å ha noen knagger å henge både indirekte og direkte jobbing på. Noe av tankene bak kan man bruke eklektisk, tenker jeg.....

En av de andre informantene forteller at hun ikke har et bestemt teoretisk utgangspunkt, men at hun bruker mye av erfaringen hun har opparbeidet seg gjennom mange år. Hun har boken fra Palin PCI og bruker deler av programmet i arbeidet med barna.

Å jobbe rendyrket etter en slik modell er vanskelig å få til i min jobb. Det forutsetter at foreldrene får veldig mye veiledning og det har ikke vi ressurser til hos oss. Jeg jobber jo ikke bare med barn som stammer, og må forholde meg til det som kommer inn av saker. Man blir liksom allmennpraktiker i en sånn jobb.

I det direkte arbeidet med barna bruker hun tid på å finne situasjoner hvor barnet snakker med flyt og veilede barnehagen i hvordan de kan bruke disse situasjonene mer. Hun tar utgangspunkt i en integrert tilnærming, ved bruk av flytskapende teknikker og modifisering av selve stammeøyeblikket (Guitar, 2006). Hun arbeider med tempo og kontrasteringer, og illustrerer for barnet ved å bruke begreper som skilpaddesnakking, racerbilsnakking og lignende (Kelman & Nicholas, 2008).

Det er ikke så lett når de er så unge, for barna må jo ha et visst begrepsapparat for å skjønne hva vi gjør. Det er viktig at jeg er en god modell, og når det gjelder kontrastering og den type ting, så må vi leke det inn. Målet med denne måten å jobbe på er ikke nødvendigvis flyt – for flyt er jo et veldig stort mål, men at det skal gå ned, det er målet.

Den tredje logopeden forteller også at hun støtter seg mye på Guitar (2006) og en integrert tilnærming. Hun arbeider med alle sider av stammingen gjennom; identifisering, modifisering, artikulasjon og stabilisering. Hun har fokus på ulike teknikker, men bruker mye myk start. På spørsmål om hva som er målet med behandlingen, svarer hun:

I motsetning til for eksempel Lidcombe som bare fokuserer på flyt, har jeg mer fokus på innholdet. Vi har god erfaring med å jobbe som vi gjør her og det er det viktig å ta vare på. Det er ikke alltid det nye er bedre! Der må jeg kanskje passe meg litt, så jeg ikke blir for gammel i gamet.

I arbeidet med skoleelever starter hun med å fylle ut et diagnostiseringskjema, imens hun hører barnet si enkeltord og lese tekster tilpasset alder og nivå. I tillegg observeres barnet i samspill med andre inne og ute, for å høre på taleflyten og se om det eventuelt er noen

sekundæratferd. Så følger en samtale med lærer. Her gir hun råd og veiledning til hvordan skolen best mulig kan hjelpe og tilrettelegge for eleven

Jeg har dessverre møtt flere lærere som ikke tenker på det som et problem. Det er bare å stå på, så går det nok over! Det er vel der jeg kommer inn – jeg må prøve å gjøre det beste for hvert enkelt barn.

Lærere antas å ha en betydelig innflytelse på barnet som stammer. Med kunnskap om stamming, kan læreren være med å endre jevnaldrende elevs holdninger på en positiv måte og eventuelt beskytte barnet mot ubehageligheter som erting og mobbing (Yairi & Seery, 2014).

Med eleven lager logopeden ofte en fryktpyramide som illustrerer hvilke situasjoner barnet stammer mest – og frykter mest. Så starter de å arbeide med det barnet frykter minst og arbeider seg gradvis mot der barnet stammer mest. Det arbeides med språkverksted, kommunikasjonsspill og andre spill for å holde samtalen i gang. Det er hele tiden fokus på myk start i begynnelsen av et ord eller en setning. En slik behandling må være lystbetont for barnet. Bruk av humor, varierte arbeidsmåter og tilpassing av materiell gjør arbeidet mer motiverende (Guitar, 2006).

Dette er også en fin måte å jobbe på med barna som har sekundæratferd. Vi snakker ikke så mye om det før de går i 4. – 5. klasse, men jeg ser jo at det hjelper. Når vi jobber med myk start, da går det så sakte, at jeg ser det løsner i kroppen. Når flyten kommer, så slipper det andre også.

I denne modellen fungerer den voksne som modell for barnet, og det er viktig at barnet opplever den voksne som støttende og aksepterende. Fokus bør være å redusere frykt, samtidig som man oppmuntrer til «ikke unngåelses atferd». Ved å jobbe med de negative følelsene knyttet til stammingen, og belønne lett stamming, kan man introdusere flytskapende måter å snakke på (Guitar, 2006).

Den siste informanten har erfaring fra direkte arbeid med barn i førskole og skolealder. Hun forteller at det er mange likheter i måten å arbeide på, men at hun med skolebarn kommer raskere i gang med den direkte tilnærmingen.

Jeg starter alltid med den indirekte behandlingen, men når barna har kommet i skolealder, så har de fleste allerede stammet en stund. Da er det viktig å komme i gang med behandlingen. Jeg bruker også tid i identifiseringsfasen, men ikke så mye som tidligere. Ofte liker ikke barna å snakke om det heller..... Jeg har erfart at jeg kommer like raskt i mål ved å jobbe mer direkte.

Med førskolebarna og de yngste i skolen arbeider hun med teknikker som modellering og kontrastering. Hun har fokus på å lære barna kontrastene mellom hard – myk stamming og rask – langsom tale. Hun bruker begreper som «skilpaddesnakk», «haresnakk» og «slangesnakk», som er begreper barna skjønner. Hun er opptatt av pauser for å se om teknikkene etablerer seg hos barnet. Med de yngste jobber hun mye med kropp og ball, og lekpregede aktiviteter (Kelman & Nicholas, 2008).

Jeg synes det er vanskelig å finne aktiviteter for barna. Jeg skulle ønske jeg hadde et mer strukturert program jeg kunne bruke. Jeg har bestemt meg for å utdanne meg innen Lidcombe, for det er en metode hvor jeg kan spille på lag med foreldrene og samtidig jobbe direkte med barna. Det gjelder jo først og fremst førskolebarn, så jeg etterlyser et behandlingsprogram for skoleelever også. Et program som passer bedre for dem.

Forskning viser at barn som stammer er mest mottakelig for behandling i førskolealder (Bothe, 2004). Når barnet kommer i skolealder har de en lengre stammehistorie og mindre sannsynlighet for naturlig bedring. Kravet til kommunikasjon øker og barna er mindre sammen med foreldrene. Barna er også mer utsatt for mobbing og avvisning på grunn av stammingen. Denne perioden i livet er derfor en viktig tid for å motta en effektiv stammebehandling (Shenker & Koushik, 2012). Lidcombe-programmet er prøvd ut på barn mellom 6 – 12 år med en viss suksess. For å optimalisere programmet må det tilpasses barn eldre enn den opprinnelige målgruppen (Harrison, Bruce, Shenker & Koushik, 2010).

På spørsmål om hva logopeden vektlegger som viktige tiltak i behandling, svarer hun:

Jeg tenker nok litt kognitivt på det. At min oppgave er å hjelpe barnet til å skape mest mulig flyt. Å lære hjernen flyt. Lære barnet flest mulige situasjoner der det kan snakke uanstrengt, uten å stamme og hvor de får mer selvtillit på situasjonen.

Kognitiv behandling er en god behandlingsform når det gjelder å hjelpe den som stammer til å føle og tenke mer positivt rundt stammingen. Man kan lære hvordan tankene påvirker følelser og oppførsel og hvordan dette igjen påvirker stammingen. Innen logopedien er det mest vanlig å bruke kognitiv terapi som supplement til andre metoder (Guitar, 2006).

Jeg har stort sett alltid et mål om bedring, men med stamming har jeg litt lavere forventninger. Jeg synes det er leit hvis det ikke er noen fremgang, samtidig som jeg vet at det ofte ikke er det. Vet ikke om det skyldes at vi i Norge er for trege med direkte behandling.

5.2.5. Logopedenes refleksjoner rundt behandlingsprosessen

I løpet av samtalene kom vi inn på ulike sider av behandlingsprosessen, blant annet spørsmålet om man alltid bør behandle barn som stammer.

Det var jo det vi lærte på skolen – de var veldig tydelige på det. Men min erfaring er at man skal ikke alltid det. Jeg synes barnehagene kan være veldig raske med å melde et barn som stotrer. Så kommer vi og så er barnet helt uaffisert av stotringen. Da tenker jeg det er dumt å gjøre barna oppmerksomme på noe de ikke opplever som et problem – og som mest sannsynlig går over av seg selv.

Små barn har en kort stammehistorie som ofte åpner for en mer pålitelig informasjon. Noe av denne informasjonen, for eksempel familiære forhold, kan være nyttig ved kartlegging og vurdering av eventuell behandling. På et tidlig stadium har barnet god sjanse for naturlig bedring, noe man må ta hensyn til i vurderingen og man vet at de fleste barn vil få naturlig bedring uten behandling hos logoped (Yairi & Seery, 2014).

Jeg synes heller ikke det er riktig å presse et eldre barn eller ungdom, hvis det ikke selv er motivert til behandling. Det har noe med verdighet å gjøre også...

En annen logoped sier hun synes dette var et vanskelig spørsmål, men kommer fram til at hun aldri har latt være å møte et barn hvor enten foreldrene eller barnehagen har tatt kontakt på grunn av stamming.

Jeg tenker at man alltid skal gjøre den indirekte behandlingen. Selv om barnet kanskje vil slutte å stotre eller stamme uten at vi gjør noe, så tror jeg det er viktig for foreldrene at vi kommer på banen. Vi vet jo at foreldrene blir stressa når barnet begynner å stamme og så tror jeg det har en psykologisk faktor ved seg at foreldrene får veiledning. De blir mer avslappet og det tror jeg hjelper indirekte på barnets stamming. Den direkte behandlingen blir mer utfordrende... særlig hvis barnet ikke er motivert selv.

Hun forteller videre at hun har møtt mange barn hun ikke har arbeidet direkte med, men hvor barna likevel har fått bedre flyt etter indirekte veiledning med foreldre og barnehage. Foreldrene har også mulighet til å kontakte henne dersom det skjer en endring til det verre eller det er noe de lurer på.

Jeg synes det ofte er vanskelig å vite når jeg skal være fornøyd! Jeg har jo ingen garanti for at det går bra med barnet. Det er ofte jeg lurer på om jeg burde gjort mer, men det er jo ikke så lurt å gjøre problemet større enn det er heller...

Selv om man vet at barn flest får en naturlig bedring, er det likevel et dilemma for logopeder om barnet skal behandles eller ikke (Yairi & Seery, 2014).

5.2.6. Logopedenes tanker om endringer i stammebehandlingen

Informantene har mange års erfaring som logopeder, og jeg ønsket å høre om endringer de har opplevd i løpet av tiden de har arbeidet med barn og unge som stammer. Jeg hadde særlig en

for-forståelse av at logopeden med 25 års yrkeserfaring hadde opplevd endringer i måten å jobbe med barn som stammer på.

Jeg tror nok den største forskjellen er at jeg er mer sammen med barna nå. At jeg ikke bare veileder foreldre og personale, men at jeg bruker mer tid sammen med barnet. Den tiden har økt mye. Da jeg tok utdanning var det kun den indirekte behandlingen som gjaldt. Nå bruker jeg både indirekte og direkte behandling, alt ettersom hva barnet trenger.

Der hvor det tidligere var mest vanlig med indirekte behandling, har det de siste 25 årene vist seg en økende tendens til å bruke mer direkte metoder i arbeidet med barna som stammer, i kombinasjon med foreldreveiledning. Det arbeides mer i retning av taleflyt og opparbeidelse av talemønstre som skaper flyt, enn med modifisering av stammingen (Yairi & Seery, 2014). Logopeden forteller videre at hun har fått et annet syn på det å snakke med barna om stammingen. Tidligere var det sånn at barna skulle skånes mot å bli konfrontert med stammingen og man håpet i det lengste at det gikk over av seg selv (Saphiro, 2011).

I dag er jeg ikke redd for å kommentere stammingen til barnet eller å snakke med barnet om det, selv om barnet ikke har så lyst selv. Jeg bruker ikke stamming som begrep, for det har de ikke i sitt vokabular, men jeg sier heller sånn som; «Det var visst litt vanskelig å få ut det ordet» eller «Det måtte du prøve mange ganger før du fikk ut»

Sønsterud (2014) støtter dette synet. Hun sier stammingen bør alminneliggjøres og det viktigste for å oppnå det er en ærlig og autentisk kommunikasjon med voksne. Det er ingen grunnlag i forskningen som viser til at foreldre eller logopeder ivaretar barnet best ved å ikke snakke om stammingen. Hun sier videre at alle barn fortjener å bli sett og anerkjent, også barnets stamming.

En av de andre logopedene har et annet syn på dette. Hun forteller om en skoleelev som sliter med stamming og hvor hun skal på besøk i klassen. Her er avtalen med barnet at hun ikke er der for å snakke om stammingen, men for å observere hvordan barnet har det på skolen.

Når de går i 4. – 5. klasse er de ennå ikke modne nok til å snakke om stammingen eller følelser, og så er jo vi nye for hverandre og de har ikke automatisert noen teknikker som kan hjelpe dem. De er litt aspeløv ennå.... og jeg vil jo ikke trække de på tærne heller. Jeg vil at barnet skal stole på meg!

I en artikkel i Budstikka.no «Tidlig innsats mot stamming er viktig» setter Sønsterud (2014) søkelys på temaet:

Det er ikke farlig å gjøre barnet oppmerksom på stammingen. Barn vet hva stamming er. Hvis du tror du beskytter barnet ved å ikke snakke om det, så gjør du en stor bommert. Selv små barn kan utvikle negative følelser knyttet til stammingen. Problemet kan ikke ties i hjel. Jeg har alltid jobbet for å få vansken alminneliggjort.

Foreldre og andre nærpersioner bør respondere på barnets stamming med empati og oppmuntring. Ved å bekrefte overfor barnet at det noen ganger kan være vanskelig å få ut ordene, hjelper det barnet å utvikle en åpen kommunikasjon rundt stammingen (Yairi, 2014).

5.2.7. Hvordan holder logopedene seg faglig oppdaterte?

Avslutningsvis i intervjuet ønsket jeg å høre hva logopedene gjør for å holde seg oppdaterte innen området stamming. Her er de fire logopedene stort sett enige. De forteller alle at de leser det de kan av ny litteratur på området, men at det kan være vanskelig å vite hva man skal velge. En av logopedene sier hun synes mye av litteraturen legger vekt på stammingens årsaker og utvikling, mens lite er rettet mot behandling. De forteller videre at de går på kurs så ofte de har mulighet, men at de skulle ønske det var mer å velge mellom innen stammeområdet. De bruker Bredtvet kompetansesenter (StatPed Sør/Øst), både som kursholdere og som et støtteapparat når de har behov for hjelp. Alle logopedene er medlem i Norsk Logopedlag og synes de får mye nyttig informasjon via nettside, kurs og landsmøtene.

Stamming er et av de områdene der jeg føler jeg må ha mer påfyll. Det blir liksom aldri nok til at jeg føler meg helt trygg på det området, og så er det jo spennende å følge med på det som skjer. Ved å prøve å forstå det, blir det lettere å gjøre noe med det!

Ved å søke på Norsk Logopedlag (2014) og StatPed (2014) sine kurssider på nett er det noen kurs og konferanser rettet mot stamming, men flere av dem er på steder som Island, Sverige og Hawaii. Dette gir logopedene en begrenset mulighet for å delta. Norsk Logopedlag har på den annen side invitert Barry Guitar til Landsmøtet i juni 2014, hvor han skal holde en forelesning om mindfulness og stamming. Med tanke på at så mange som 5 % av alle førskolebarn opplever stamming (Yairi & Ambrose, 2005), er det viktig med et godt tilbud på området, innenfor rammer der logopedene har mulighet til å delta.

5.2.8. Drøfting av kvalitetskriterier

Validitet sier noe om i hvilken grad resultatene fra en kvalitativ studie er gyldige eller troverdige. Maxwell (1992) anvender fem kategorier som relevante for kvalitativ forskning. Jeg vil drøfte tre av de fem kategoriene som er mest sentrale i forhold til intervjuundersøkelser: deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet og teoretisk validitet, for å se hvordan jeg har ivarettatt kravene til validitet gjennom forskningsprosessen.

Den første kategorien, deskriptiv validitet, viser til troverdigheten av forskningsprosjektet. Trusler mot deskriptiv validitet kan være at forskeren oppfatter svaret fra informanten feil, transkriberer feil eller husker et utsagn feil (Maxwell, 1992). For å få mest mulig troverdige uttalelser fra informantene, la jeg vekt på å gjøre intervjuet til en samtale hvor de kunne føle seg trygge og avslappet. Ved å stille gode spørsmål og la informantene komme med utfyllende svar, styrkes validiteten i datamaterialet. Informantene var på forhånd informerte om hva intervjuet ville handle om og at det ville bli gjort lydopptak. Ved bruk av lydopptak under intervjuene, får man så lagt et best mulig grunnlag for videre bearbeiding, tolkning og analyse av intervjuene (Dalen, 2011). Bruk av lydopptaksutstyr så ikke ut til å legge noen demper på intervjuene. Informantene var også informerte om at lydopptakene var anonyme og ville bli slettet når intervjuene var transkribert. Transkripsjonen ble gjennomført umiddelbart etter intervjuene, for å ha det friskt i minne ved overføring fra muntlig til skriftlig form, samt å få med betydningen av det nonverbale som ble observert underveis.

Den andre kategorien, tolkningsvaliditet, handler i følge Dalen (2011) om å prøve å forstå informantene utover det de sa, ved å få en dypere forståelse av det tema som studeres. Forskeren søker å finne indre sammenhenger i datamaterialet og utgangspunktet er informantens egne opplevelser og forståelse. En forutsetning for dette, vil være at det

foreligger valid og fyldig informasjon fra informantene. Maxwell (1992) understreker at synspunktene som fremstilles gjennom intervjuene må basere seg på språket og begrepsrammen til informanten vi forsøker å forstå fenomenet gjennom. Det er derfor viktig å bruke flest mulig av informantenes egne utsagn. Dette har jeg i det lengste forsøkt å etterstrebe ved å benytte mange av informantenes sitater i presentasjonen av datamaterialet.

Den tredje kategorien, teoretisk validitet, sier noe om i hvilken grad begrepene, mønstrene og modellene forskeren bruker kan gi oss teoretisk forståelse av de fenomenene undersøkelsen omfatter (Dalen, 2011). Det må være samvariasjon mellom det vi kommer fram til i undersøkelsen og det teorien forteller oss. Teoretisk validitet krever dokumentasjon av de sammenhenger som avdekkes, forklares og fortolkes i datamaterialet. De enkelte trinnene fra koding, kategorisering til abstrahering må fremstå tydelig. Forskeren må tydeliggjøre de analytiske grepene og redskapene som er brukt og stille dem til rådighet for drøfting (ibid). Dette har jeg forsøkt å tydeliggjøre gjennom undersøkelsen, slik at andre skal kunne vurdere validiteten av de analysene som er gjort.

5.2.9. Generaliserbarhet

Når det gjelder generaliseringsvaliditet, refereres det i følge Maxwell (1992) til i hvilken grad man kan overføre resultatene fra en bestemt undersøkelse til andre deler av befolkningen enn de som er direkte studert. I kvalitativ forskning benyttes det som regel små, formålstjenlige utvalg, og det gjøres sjelden en generalisering av resultatene (Dalen, 2011). Mange forskere, deriblant Andenæs (2001), mener generaliseringsvaliditet ikke egner seg i kvalitative studier. Tanken bak er at man der søker å anvende et så bredt sammensatt utvalg som mulig for å fange individuelle variasjoner for det aktuelle fenomenet som studeres (Dalen, 2011). Denne undersøkelsen har ikke som hensikt å generalisere funnene. Jeg ønsker å belyse fenomenet fra informantenes synspunkt for å gi et bilde av hvordan logopedarbeidere arbeider med behandling av barn og unge som stammer. I følge Andenæs (2001) er det den som mottar informasjonen fra forskningsresultatene som avgjør hvor anvendelig et resultat er for bruk i andre situasjoner. For at mottakeren skal ha forutsetning for å vurdere hvor anvendelige resultatene er, må det foreligge tilstrekkelig og relevant informasjon fra resultatene (Dalen, 2011). Dette har jeg tatt til etterretning, ved å gjøre en så grundig beskrivelse av alle leddene i forskningsprosessen som mulig.

6. Avslutning

Avslutningsvis oppsummeres hovedfunnene i undersøkelsen, samt drøftingen av disse under tre punkter. Forskningsspørsmålene fra problemstillingen ligger til grunn for punktene.

6.1. Oppsummering

Denne oppgaven har med problemstillingen «**Behandlingstilbud til barn og unge som stammer**» forsøkt å se på omfanget av behandling til barn og unge stammer, samt få et innblikk i de ulike behandlingsmetodene logopedene bruker i arbeidet med barna. For å få best mulig tak i de ulike aspektene, ble det stilt tre forskningsspørsmål for å belyse problemstillingen.

Arbeider logopedene med behandling av barn og unge som stammer?

Spørsmålet ble besvart gjennom en kvantitativ, nettbasert kartlegging. Kartleggingen viser at 40,8 % av de spurte logopedene arbeider med barn og unge som stammer. Tanken bak spørsmålet var å se om det var noen forskjell på hvem i logopedyrket som velger å arbeide med barn og unge som stammer. Jeg ønsket å se om det var noen forskjell på menn og kvinner, om det var noen forskjell blant logopedene med hovedfag og Master, sammenlignet med de som ikke har det og om det har noe å si om logopedene arbeider i det offentlige, privat eller i en kombinasjon.

Disse spørsmålene viste det seg vanskelig å få svar på ut fra undersøkelsen. I NLL's medlemskatalog fra 2012 er et stort flertall av logopedene registrert i fylkene Oslo og Akershus kvinner, noe som medførte at forskjellen inviterte kvinner og inviterte menn til å svare på undersøkelsen i utgangspunktet var stor. Det var derfor ikke mulig å kunne sammenligne svarene fra disse to gruppene. Videre spurte jeg om logopedenes alder som heller ikke er relevant i forhold til hva de arbeider med. Det ville vært mer interessant å spørre hvor mange års erfaring de har som logoped, for å se om det hadde gitt noe utslag for valg av arbeidsområde. Sannsynligheten er stor for at logopedene forblir innenfor de logopediske områdene der de startet å arbeide.

For å få et bedre svar på denne delen av undersøkelsen, burde jeg valgt et mer omfattende og gjennomtenkt spørreskjema. En slik undersøkelse ville i denne sammenheng blitt for stor til å la seg kombinere med en kvalitativ undersøkelse.

Arbeides det indirekte eller direkte med barn og unge som stammer?

Spørsmålet var det første av to rettet mot den kvalitative delen av undersøkelsen; intervjuene. Her ønsket jeg å vite om logopedene som arbeider med stamming hos barn og unge, arbeider indirekte eller direkte med disse barna. Undersøkelsen viser at alle de fire logopedene som ble intervjuet utfører indirekte behandling, kombinert med direkte behandling. Det vil si at de gir veiledning til foreldre, barnehagepersonell og ansatte i skolen som har med barnet som stammer å gjøre. I tillegg utfører de direkte, individuelt tilpasset behandling til hvert enkelt barn som stammer. De fire logopedene har erfaringer med direkte stammebehandling med barn helt ned i 3 – 4-års alder. Logopedene med lengst erfaring innen yrket forteller om en endring i arbeidet med barna som stammer de siste årene. Tidligere var det vanlig å kun arbeide indirekte med barnas nærmeste, mens det i dag i stor grad også arbeides direkte med barna. De tilbringer mer tid sammen med barna og oppsøker barna i deres naturlige miljø, i barnehagen eller på skolen. På dette spørsmålet ble for-forståelsen min om at logopeder arbeider mest med indirekte arbeid delvis motbevist. Jeg hadde en forståelse av at logopeder flest kun arbeider med indirekte behandling til barn og unge som stammer. Undersøkelsen viser at omfanget av logopeder som i tillegg arbeider direkte med barna, er større enn jeg på forhånd antok.

Hvilke metoder brukes ved direkte behandling?

Svarene fra logopedene viser at den direkte behandlingen er mest rettet mot flytskapende teknikker, stammemodifiserende tiltak og noe arbeid rundt barnets følelser og holdninger til stammingen. De forteller om bruk av modellering, kontrastering og myk start. De jobber alle med identifisering og motivering, men vektlegger dette ulikt. En av logopedene har sertifisering innen Lidcombe Programmet, men har ennå ikke prøvd det ut i praksis. En annen forteller at hun skal på Lidcombe kurs i London denne våren, og har flere barn hun ønsker å benytte metoden på når hun blir ferdig sertifisert. De to øvrige logopedene bruker ingen helhetlige programmer, men henter mye inspirasjon hos Guitar og Palin PCI.

Svarene fra logopedene bekrefter at det ikke finnes noen føringer på hvilke metoder man bør eller skal jobbe med innen stammebehandling rettet mot barn og unge. Det kan se ut til at det er opp til hver enkelt logoped hvilken metode de velger. Tre av de fire logopedene i undersøkelsen har utdannelsen sin fra Universitetet i Oslo og en fra Statens Spesiellærer Høgskole (nå Universitetet i Oslo). De har mye felles teori med seg fra utdannelsen, men har likevel ulikt syn på behandlingen av barn og unge som stammer, særlig den direkte. Dette kommer tydeligst frem når de snakker om arbeidet rundt identifiseringsfasen, hvordan de snakker med barna om stamming og valg av den direkte behandlingsmetoden. Logopedene sier selv at de synes stamming er et spesielt vanskelig område innen logopedien og at de hele tiden må holde seg oppdaterte på den nyeste forskningen. Det er viktig at denne oppdateringen ikke kun er rettet mot stammingsens natur og bakenforliggende årsaker, men at det også prioriteres å holde seg oppdatert på det som kommer av nyere forskning på behandlingstilbud til barn og unge som stammer.

Jeg tenker at min oppgave som logoped er å implementere den mest effektive behandlingen for de som kommer til meg for å få hjelp med stammingen. Jeg stoler på at forskning kan fortelle meg hva som er den mest effektive behandlingen i dag. Jeg tror at dette betyr å tilby dem behandling det er gjort mye god forskning på
(Mark Power, ref. i Ingham. (2003).

Litteraturliste

- Andenæs, A. (2001). "Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultatene fra en kvalitative undersøkelse." I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- Bothe, A. K. (2004). *Evidene-Based Treatment of Stuttering: Empirical Bases and Clinical Applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E. & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970 – 2005: I Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 15(4), 321 - 341.
- Brubak, S. (2012). Stammering i et nevrologisk og kognitivt perspektiv – fagkveld med OLL og Stine Brubak. *Logopeden* (4/12), 55
- Cook, T.D. & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation: desing & analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin Company
- De Vaus, D. E. (2002). *Surveys in Sosial Reachers. An introduction*. London: Routledge.
- Garsten, M. & Lundstrøm, C. (2008). Stammering og skendande tal hos barn. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Guitar, B. & McCauley, R. (2009). *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harrison, E., Bruce, M., Shenker, R. & Koushik, S. (2010). The Lidcombe Program with School-Age Children Who Stutter. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harrison, E. & Onslow, M. (2010). The Lidcombe Program for Preschool Children Who Stutter. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Hayhow, R. (2012). The Lidcombe Program. I S. Jelcic & M. Onslow (Red.), *The Science and Practice of Stuttering Treatment*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Hoff, K. & Sønsterud, H. (2013). Managing Cluttering - A Comprehensive Guidebook of Activities. *Logopeden* (3/2013), 44-45.
- Holand, A. (2012). Survey-forskning. I K. Fuglseth & K. Skogen (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag
- Ingham, J. C. (2003). Evidence-based treatment of Stuttering. I Definition and application. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 197 - 207.
- Johnsen, G. (2012). Intervjuet. I K. Fuglseth & K. Skogen (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark Publishing Ltd.
- Kelman, E. & Whyte, A. (2012). *Understanding stammering or stuttering - A guide for parents, teachers and other professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Kingston, M. & Wynne, S. (2013). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention*. Kursmateriell presentert på: The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. The Royal College of Speech and Language Therapists, London, UK
- Lasan, M. (2012). Multifactorial Treatment for Preschool Children. I S. Jelcic & M. Onslow (Red.), *The Science and Practice of Stuttering Treatment*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Lund, T. (2002a). Generaliseringsproblematikk. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.
- Lund, T. (2002b). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.
- Maxwell, J. A. (1992). *Understanding and validity in qualitative research*. I *Blandingskompendium Spesialpedagogikk SPED 4010 Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk*. (s. 173-177). Oslo: Universitetet i Oslo, Det Utdanningsvitenskapelige fakultet.
- Meyers, S. C. & Woodford, L. L. (1992). *The Fluency Development System for Young Children*. New York: United Educational Services Inc.
- Mørk, M. & Wollf, B. (1994). *Når ordene sitter fast*. Hovedfagsoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk
- NESH (2011). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet 16.3.2014, fra <https://www.etikkom.no/Vart-arbeid/Hva-gjor-vi/Publikasjoner/-Forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- NIFS (2014) Norsk interesseforening for stamme. Hentet 20.11.2013, fra <http://www.stamming.no/hjem>

NLL (2012) Norsk logopedlag. *Informasjon*

NLL (2014) Kurs. Hentet 24.05.2014, fra <http://www.norsklogopedlag.no/kurs-og-konferanser/kurs>

NSD (2014) Personvernombudet for forskning. Hentet 19.12.2013, fra <http://www.nsd.uib.no/>

Onslow, M. (2002). Overview of the Lidcombe Program. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention*. Austin, Texas: Pro-ed An International Publisher.

Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O., Bavin, E.L., Prior, M., Eadie, P., Block, S. & Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132,

Saphiro, D. A. (2011). *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom*. Austin, Texas: PRO-ED, Inc.

Shenker, R. C. & Koushik, S. (2012). Lidcombe Program with School-Age Children. I S. Jelcic & M. Onslow (Red.), *The Science and Practice of Stuttering Treatment*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

Skogen, K. (2012). Forskning: hensikt, innhold og form. I K. Fuglseth & K. Skogen (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Statped (2014) Statlig spesialpedagogisk tjeneste. Kurskalender. Hentet 24.05.2014, fra <http://www.statped.no/Kurskalender/>

Sønsterud, H., Howells, K. & Hoff, K. (2014). Hva er stamming? - sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Logopeden* (1/2014), 6-13.

Sønsterud, H. (2014). *Tidlig innsats mot stamming er viktig*. Hentet 04.05,2014, fra <http://www.budstikka.no/helg/tidlig-innsats-mot-stamming-er-viktig-1.8312843>

Tangen, R. & Theie, S. (2014). *Datastøttet kvalitativ analyse ved bruk av NVivo10*. Kursmateriell presentert på: NVivo.

UiO (2014). Hva er nettskjema? Hentet 22.01.2014, fra <http://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/>

UiO (2014) SPED 4200D – Fordypning i logopedi, deltid. Hentet 29.04.2014, fra <http://www.uio.no/studier/emner/uv/isp/SPED4200D/index.html>

WHO (2007). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Version for 2007. Kapittel F98.5. Hentet 02.03.14, fra <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of early childhood stuttering. I R. F. Curlee & G. M. Siegel (Red.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2.utg., s. 49-78). Boston: Allyn & Bacon.

Yairi, E., Ambrose, N. & Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A clinical Review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 771 - 784.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders* 38, 66-87.

Yairi, E. & Seery, C. H. (2014). *Stuttering Foundations and Clinical Applications*. Essex: Pearson Education Limited

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til informantene

Vedlegg 2: Spørreskjema til kartleggingen

Vedlegg 3: Prosjektvurdering fra NSD

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

Jeg er logopedstudent ved Universitet i Oslo, og tar kontakt med deg i forbindelse med min masteroppgave. Jeg skriver om behandlingstilbud til barn og unge som stammer, og håper du tar deg tid til å lese videre selv om du ikke arbeider med dette temaet.

Formålet med studien er å få en oversikt over hvilke behandlingstilbud som finnes for barn og unge som stammer i Oslo og Akershus. Jeg ønsker først å gjøre en kartlegging over hvor mange av et utvalg på 95 logopeder som tilbyr behandling innen stamming, direkte og indirekte. Deretter ønsker jeg å gjøre et intervju med 4 – 6 logopeder som jobber innenfor dette området, for å høre mer om hvilke metoder de bruker. Utvalget er trukket fra Norsk Logopedlags medlemskatalog for 2012.

Studien vil ta utgangspunkt i et spørreskjema tilsendt på e-mail i uke 6 og utfyllingen tar kun et par minutter. Skjemat besvares ved hjelp av en standard nettleser ved Universitet i Oslo og vil være åpent fra 3.2. – 12.2. Du vil motta et brukernavn og et passord som du logger deg inn med. Alle svar registreres anonymt.

Dersom du ikke jobber med stamming eller barn og unge, er det likevel til stor hjelp for meg om du besvarer skjemaet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Daglig ansvarlig for studien er Peer Møller Sørensen ved Universitet i Oslo (UiO), mens Kristine Gilleberg er veileder på det faglige. Studien skal etter planen avsluttes 30.05.2014.

Dersom du har noen spørsmål rundt undersøkelsen eller studien kan du gjerne ta kontakt på:

E-mail: yinuly@online.no

Mobil: 92 06 48 28

På forhånd takk for deltakelsen!

Med vennlig hilsen

Vigdis Nordby Ulvestad

Vedlegg 2

Behandlingstilbud til barn og unge som stammer

(Med barn og unge menes her barn i førskole- og grunnskolealder – opp til ca. 15 år.)

Kjønn

Mann	Kvinne

Alder

20 – 30	30 – 40	40 - 50	50 – 60	60 - 70

Utdannelse

Logoped	Logoped med Master eller Hovedfag

Hvilket fylke jobber du i?

Oslo	Akershus

Hvor jobber du nå?

Privat sektor	Offentlig sektor	En kombinasjon

Arbeider du med barn og unge som stammer?

Ja	Nei

Hvis Nei, gå videre til Send.

Hvis Ja, arbeider du med:

Førskolebarn	Skoleelever	Begge gruppene

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 31.01.2014

Vår ref: 36937 / 2 / JSL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

36937	<i>Behandlingstilbud til barn og unge som stammer</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Peer Møller Sørensen</i>
<i>Student</i>	<i>Vigdis Nordby Ulvestad</i>

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

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.05.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Vigdis Nordby Ulvestad vinulv@online.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontoret / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svtuit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36937

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår. Vi anbefaler likevel at følgende blir lagt til:

- Navn og kontaktopplysninger til veileder ved UiO.

Vi legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for at prosjektet kan gjennomføres. Vi anbefaler av denne grunn at studenten unnlater å spørre logopeden om "hvor mange barn og unge vedkommende har arbeidet med de siste årene". Spørsmålet kan eventuelt omformuleres til "få" eller "mange".

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Oslo sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 30.05.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 4

Intervjuguide

1. Innledende informasjon	
1.1. Kjønn	
1.2. Alder:	

2. Logopedenes faglige bakgrunn	
2.1. Utdannelse fra (sted): (når):	
2.2. Har du noen relevant tilleggsutdanning (innenfor stammefeltet)?	
2.2.1. Hvis ja, føler du at denne utdannelsen gjør deg tryggere/bedre rustet til å arbeide med barn som stammer?	

3. Logopedenes yrkeserfaring	
3.1. Hvilket fylke arbeider du i? <ul style="list-style-type: none"> • Oslo • Akershus 	
3.2. Hvor arbeider du nå? <ul style="list-style-type: none"> • Privat sektor • Offentlig sektor • En kombinasjon 	
3.3. Hvor lenge har du arbeidet som logoped?	
3.4. Hvilken aldersgruppe arbeider du med? <ul style="list-style-type: none"> • Førskolebarn • Skoleelever • Begge deler 	
3.5. Har du arbeidet med få eller mange barn som stammer de siste 2 – 3 årene?	

4. Tiltak i arbeid med barn og unge som stammer	
4.1. Hvilken tilnærming har du som oftest i arbeidet med barn og unge som stammer? (direkte/indirekte/kombinasjon)	
4.2. Hva er avgjørende for om du velger en indirekte eller direkte behandlingsform?	
4.3. Har du noen tanker rundt når man bør begynne med behandling? (indirekte/direkte)	
4.4. Bør man alltid behandle barn og unge som stammer?	

5. Indirekte behandling	
5.1. Hvordan går du fram i den indirekte behandlingen?	
5.2. Hva vektlegger du som viktig i behandlingen? <ul style="list-style-type: none"> • Veiledning av foreldre og andre nærpersoner om flytskapende tiltak • Veiledning av foreldre og andre nærpersoner om stammemodifiserende tiltak • Veiledning av foreldre og andre nærpersoner rettet mot barnets følelser rundt stammingen • Veiledning av foreldre og andre nærpersoner rettet mot barnets sekundæratferd 	

5.3. Tar du utgangspunkt i noen bestemte metoder / teorier? (For eksempel Palin PCI)	
5.4. Hva er viktige mål for deg i det indirekte arbeidet?	
5.5. Opplever du at du når målene du setter?	
5.6. Hva opplever du fungerer bra i den indirekte behandlingen?	

6. Direkte behandling	
6.1. Hvordan går du fram i den direkte behandlingen?	
6.2. Hva vektlegger du som viktig i behandlingen? <ul style="list-style-type: none"> • Flytskapende tiltak • Stammemodifiserende tiltak • Tiltak rettet mot barnets følelser og holdninger • Tiltak rettet mot barnets sekundær-atferd 	
6.3. Tar du utgangspunkt i noen bestemte teorier / metoder? (For eksempel Lidcombe, PCI, Guitars integrerte modell)	
6.4. Hva er viktige mål for deg i det direkte arbeidet med barn og unge som stammer?	
6.5. Opplever du at du når målene du setter?	
6.6. Hva opplever du fungerer bra i den direkte behandlingen?	

7. Logopedenes refleksjoner rundt eget arbeid	
<p>7.1. Kan du fortelle litt (generelt) om din erfaring som logoped med førskolebarn som stammer?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjør du noe annerledes nå enn tidligere? 	
<p>7.2.Hvordan holder du deg oppdatert på det som skjer av forskning på området?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurs • Seminarer • Litteartur • Annet..... 	