

“Hvis verden var ideell, så hadde det ikke gjort noen ting”

En kvalitativ undersøkelse om foreldres opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet for førskolebarn som stammer

Ida Maria Bråthen Teigen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

«Hvis verden hadde vært ideell, så hadde det ikke gjort noen ting»

En kvalitativ undersøkelse om foreldres opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet for førskolebarn som stammer.

© Ida Maria Bråthen Teigen

2016

«Hvis verden var ideell, så hadde det ikke gjort noen ting»

Ida Maria Bråthen Teigen

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel

«Hvis verden hadde vært ideell, så hadde det ikke gjort noen ting»

En kvalitativ undersøkelse om foreldres opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet for førskolebarn som stammer.

Bakgrunn og formål

I arbeidet med førskolebarn som stammer er foreldrene en viktig samarbeidspartner for logopeden. Foreldrene er aktivt deltakende i sitt barns behandling og et fokus rettet mot foreldrene er også viktig i stammebehandling, fordi stammingen til barnet er en stor del av deres hverdag. I Lidcombe programmet er foreldrene en sentral aktør fordi det er de som utfører behandlingen på sitt barn og det krever mye av foreldrene. Formålet med oppgaven har vært å belyse hvordan foreldre opplever å gjennomføre behandling på sitt eget barn, og jeg formulerte følgende problemstilling:

«Hvordan opplever foreldre å gjennomføre Lidcombe programmet på førskolebarn som stammer?»

Metode

Oppgaven har en kvalitativ, fenomenologisk tilnærming med intervju som metode. Informantene er tre foreldre fra ulike steder i landet som har gjennomført, eller gjennomfører Lidcombe programmet. Det ble gjort opptak av intervjuene og transkribert kort tid etter at de var gjennomført. Jeg valgte å benytte meg av det kvalitative analyseprogrammet Nvivo 10 for å systematisere informantens utsagn og beskrivelser. Jeg fikk en oversikt over datamaterialet mitt og jeg valgte til slutt å organisere funnene i tre hovedoverskrifter, som i tråd med fenomenologisk analyse belyser ulike sider ved foreldrenes opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet.

Resultat og drøfting

De tre intervjuene viser tre ulike opplevelser av å gjennomføre Lidcombe programmet. Foreldrene beskriver hvordan de opplevde å utføre behandlingen på sitt barn med ulike utfordringer i hverdagen. Alle foreldrene beskrev tid som en utfordring i hverdagen, men ved å tilpasse utføringen av programmet etter familienes rutiner i hverdagen, anser de ikke tid som noe problem. De tre foreldrene vil anbefale programmet til andre foreldre med bakgrunn i at de opplevde programmet som noe positivt og at det har hatt en effekt på barnets stamming. To av foreldrene stiller spørsmål til hva det er som har ført til at barnets stamming har blitt redusert. De trekker frem at det kan være flere faktorer med programmet utenom det å gi tilbakemeldinger på barnets tale som har hjulpet. Lidcombe programmet er basert på at det er foreldrene som har ansvaret for behandlingen, ved å kommentere stammingen og flyt i talen til barnet. Foreldrene beskrev det som fint at de kunne bidra med noe selv for barnets tale, men at de også kjente på ansvaret. Å gi tilbakemelding på stammingen opplevde en av foreldrene som noe mer ubehagelig enn å gi tilbakemelding for flyt. Selv om foreldrene følte at de hadde ansvaret for behandlingen fikk de god og tett oppfølging fra logopeden. De fikk også anledning til å snakke med logopeden om sine følelser og bekymringer og fant støtte i logopeden. Dette kan vise at Lidcombe programmet har en betydning både for barnet og foreldrene. Foreldrene opplevde å være delaktige og bidra, samt at stammingen til barnet ble redusert eller opphørte. Selv om Lidcombe programmet har hevdet at det er tilbakemeldingene på barnets tale som reduserer stammingen, kan det være flere faktorer som kan være medvirkende til at det skjer en reduksjon.

Forord

Det er med blandede følelser jeg nå skriver de siste ordene i min masteroppgave. Dette halvåret har vært et utrolig lærerikt halvår, hvor jeg har kunnet fokusere på et tema som engasjerer meg. Samtidig er jeg lettet over at jeg nå er ferdig og kan si- Jeg klarte det! Nå begynner det spennende arbeidet som ferdig utdannet logoped.

Det er flere personer som fortjener en takk for at jeg har kommet i mål. Først og fremst må jeg rette en stor takk til informantene som stilte opp. Jeg setter stor pris på deres åpenhet og vilje til å dele deres erfaringer med meg. Jeg må også takke logopedene som hjalp meg med å komme i kontakt med informantene.

Tusen takk til min veileder Karoline Hoff for ubeskrivelig god hjelp og ikke minst de faglige diskusjonene og innspillene du har kommet med igjennom hele prosessen. Din positivitet og ditt blide smil har gitt meg motivasjon og inspirert meg når arbeidet med oppgaven har bydd på utfordringer. Tusen takk også til Åse Sjøstrand for alle gode innspill.

En takk rettes også til familie og venner som har bidratt med oppmuntring og støtte. En spesiell takk til min gode venninne Maia for korrekturlesing.

Sist men ikke minst, takk til min kjære Jan for din tålmodighet og for å ha lagt til rette for at jeg har klart å skrive denne oppgaven.

Ida Maria Bråthen Teigen

Sande, mai 2016

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn og tema.....	1
1.2	Formål og problemstilling	1
1.3	Begrepsavklaringer og begrensninger	2
1.4	Oppgavens oppbygging	3
2	Teoretisk bakgrunn.....	4
2.1	Stamming, hva er det?	4
2.1.1	Definisjoner	4
2.1.2	Prevalens og insidens	7
2.1.3	Årsak	8
2.1.4	Stammingens utvikling og variasjon	9
2.2	Førskolebarn som stammer.....	10
2.3	Behandling.....	11
2.3.1	Tradisjonell stammebehandling	11
2.4	Behandling av førskolebarn.....	12
2.5	Stammingens påvirkning	13
2.6	Lidcombe programmet	14
2.6.1	Teoretisk utgangspunkt og bakgrunn	14
2.6.2	Verbale tilbakemeldinger	16
2.6.3	Vurdering av stamming i Lidcombe programmet	17
2.6.4	Steg 1.....	17
2.6.5	Steg 2.....	18
2.6.6	Studier av effekten av programmet	19
2.6.7	Langsiktig bedring.....	20
2.6.8	Tidsperspektivet	20
2.6.9	Kritikk av programmet	22
2.7	Foreldres erfaring med Lidcombe programmet.....	23
3	Metode.....	25
3.1	Valg av metode	25
3.1.1	Kvalitativ tilnærming	25
3.1.2	Fenomenologisk tilnærming.....	26

3.1.3	Det kvalitative forskningsintervjuet	26
3.2	Forberedelse til datainnsamlingen	27
3.2.1	Utvalget	27
3.2.2	Utvalgskriterier.....	29
3.2.3	Utarbeidelse av intervjuguiden.....	30
3.2.4	Pilotintervju.....	31
3.2.5	Førforståelse	32
3.3	Datainnsamling	32
3.3.1	Gjennomføringen av intervjuene.....	32
3.3.2	Memos	34
3.4	Bearbeidelse og analyse av data	34
3.4.1	Transkribering	34
3.4.2	Analyse.....	35
3.5	Reliabilitet og validitet	37
3.5.1	Reliabilitet	37
3.5.2	Validitet.....	37
3.6	Etiske hensyn	39
3.7	Metodekritikk	41
4	Presentasjon av utvalget	43
4.1.1	Anna og Per	43
4.1.2	Eva og Mats.....	43
4.1.3	Lars og Sofie	43
5	Presentasjon av funn.....	45
5.1	Opplevelsen av å gjennomføre behandlingsprogrammet	45
5.1.1	Bakgrunn for valget av behandlingsmetode.....	45
5.1.2	Foreldrenes forventning til behandlingen og om den ble oppfylt	46
5.1.3	Praktisk gjennomføring	47
5.2	Tanker og følelser om gjennomføringen av programmet.....	51
5.2.1	Tanker om foreldrerollen og ansvaret	51
5.2.2	Tanker om programmet som et verktøy	53
5.2.3	Følelsesmessige realiteter.....	53
5.3	Opplevelsen i etterkant av gjennomføringen.....	56
5.3.1	Tanker om det er Lidcombe programmet som har hjulpet barnet.....	56

5.3.2	Åpenhet og kommunikasjon i familien	57
6	Teoretisk drøfting	60
6.1	Opplevelsen av å gjennomføre behandlingen.....	60
6.1.1	Praktisk gjennomføring	60
6.2	Tanker og følelser om gjennomføringen av programmet	63
6.2.1	Tanker om foreldrerollen og ansvaret	63
6.2.2	Tanker om programmet som et verktøy	65
6.2.3	Følelsesmessige realiteter	68
6.3	Opplevelsen i etterkant av behandlingen.....	70
6.3.1	Tanker om det er Lidcombe programmet som har hjulpet barnet.....	70
6.3.2	Åpenhet og kommunikasjon i familien	71
7	Avslutning	73
7.1	Oppsummering	73
7.2	Implikasjoner for logopedisk arbeid.....	74
7.3	Videre forskning	75
	Litteraturliste	76
	Vedlegg	83

1 Innledning

Sitatet på tittelsiden er hentet fra en far jeg intervjuet i denne studien. Han snakket om sin bekymring for datterens stamming, hvor han uttrykte bekymring for skolesituasjonen og de som er rundt henne. For han og familien var ikke stammingen i seg selv noe problem, men at stammingen blir et problem for barnet i hverdagen når hun skal snakke med andre. Han er glad i henne for den hun er, har ingen problemer med å kommunisere med henne og ser ikke på stammingen som noe hinder, men for andre mener han at stammingen kan ha en betydning. Stammingen får en stor plass i kommunikasjon med andre som kan føre til at datteren opplever å få negative tilbakemeldinger. Derfor mener han at «Hvis verden var ideell så hadde det ikke gjort noen ting», at datteren stammet. Utsagnet kan gi oss et innblikk i hvordan foreldre opplever å ha et barn som stammer. De som foreldre ser barnet for den han eller hun er, og at det ligger en frykt for at andre mennesker skal fokusere på barnets stamming og ikke barnet som person.

1.1 Bakgrunn og tema

Min interesse for taleflytfeltet startet ved første forelesning om stamming på studiet. Nysgjerrigheten og interessen min for feltet ble ytterligere forsterket når jeg i praksis møtte både barn, ungdom og voksne som stammet. I min praksis møtte jeg foreldre som har barn som stammet, og jeg fikk et inntrykk av at foreldrene har et behov for å snakke om og uttrykke sine følelser knyttet til at barnet stammer. Dette er også bakgrunnen for at jeg i denne studien velger å belyse foreldrenes perspektiv. Valget om å skrive om foreldrenes opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet, er på bakgrunn av at jeg tok et kurs i behandlingsprogrammet høsten 2015. I løpet av studiet fikk jeg høre mye positivt om behandlingsprogrammet noe som førte til at jeg ble interessert i å ta kurset. Jeg hadde også fått høre at det var en form for behandling flere logopeder benyttet seg av ettersom det hadde vært flere kurs i Norge.

1.2 Formål og problemstilling

Formålet med denne studien har vært å belyse hvordan foreldre opplever å gjennomføre Lidcombe programmet på sitt barn som stammer. Målet er ikke å generalisere funnene fra denne studien, men at informasjonen disse tre foreldrene gir vil kunne gi logopeden et større

innblikk i foreldres opplevelse, slik at logopeden kan ivareta foreldre på en best mulig måte. Foreldre er en viktig samarbeidspartner for logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer. Ettersom foreldre er en aktiv deltaker i barnets behandling vil deres opplevelser og deres hverdag med et barn som stammer være viktig informasjon for å kunne bedre tilrettelegge for både barnet og foreldrene. Når en snakker om stamming er ofte fokuset rettet mot den personen som stammer. Når det gjelder førskolebarn er det ofte foreldrene som har uttrykt en bekymring for sitt barns tale og oppsøker logoped. Derfor er det viktig å rette et fokus mot foreldrene da stammingen er en stor del av deres hverdag. Dette er høyst gjeldene når foreldrene er så aktivt deltakende som i stammebehandlingsprogrammet Lidcombe programmet. Jeg valgte å ta utgangspunkt i dette programmet fordi det krever mye av foreldrene i form av engasjement og innsats for å få et innblikk i hvordan foreldre opplever å gjennomføre behandling på sitt eget barn. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

«Hvordan opplever foreldre å gjennomføre Lidcombe programmet på førskolebarn som stammer?»

1.3 Begrepsavklaringer og begrensninger

I problemstillingen til denne oppgaven finnes ordet **opplevelse**. Ordet opplevelse kan ha ulike betydninger. I opplevelse legger jeg både erfaringer og følelser. Dette betyr at begrepet favner foreldrenes erfaringer med å gjennomføre Lidcombe programmet, men også deres følelser og tanker om stamming og gjennomføringen av programmet før, under og etter behandlingen.

Stamming er et sentralt begrep i denne oppgaven. Begrepet stamming vil bli omtalt og beskrevet i teorikapittelet, men det vil kun bli gjort rede for stamming hos førskolebarn da det er førskolebarn jeg har valgt å fokusere på i denne oppgaven. **Førskolebarn** er et begrep som kan defineres på ulike måter og aldersgruppen begrepet tar for seg kan være varierende i ulike land. I denne oppgaven menes førskolebarn som barn i alderen 2 til 6 år. Det er også denne aldersgruppen Lidcombe programmet i hovedsak er beregnet for. **Lidcombe programmet** vil bli presentert i teorikapittelet, men kort fortalt er det et direkte behandlingsprogram for førskolebarn som stammer.

Denne masteroppgaven vil underveis bli omtalt både som oppgave og studie, og det legges det samme i disse to begrepene. Begrunnelsen for dette er å få litt naturlig variasjon i språket, og at det noen steder i teksten passet best sånn.

1.4 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av syv kapitler, inkludert dette introduksjonskapittelet. I kapittel to presenteres aktuell teori for denne oppgaven. Det vil bli gjort teoretisk rede for sentrale begreper i oppgaven som er stamming, førskolebarn som stammer, behandling av førskolebarn, stammings påvirkning og Lidcombe programmet. I kapittel tre vil de metodiske valgene som er gjort i oppgaven bli beskrevet og drøftet. Jeg vil også gjøre rede for alle stegene i prosessen samt utfordringene jeg opplevde i arbeidet med denne oppgaven. Presentasjon av informantene utgjør kapittel fire, mens informantens utsagn og beskrivelser utgjør kapittel fem, hvor temaene som er relevante for problemstillingen blir beskrevet. Kapittel seks utgjør den teoretiske drøftingen hvor informantenes utsagn og beskrivelser blir diskutert i lys av teorien fra kapittel to. Kapittel fem og seks er delt inn i tre hovedoverskrifter som er gjennomgående i begge kapitlene. I kapittel syv oppsummeres funnene i denne studien, hvor jeg diskuterer hvilken betydning funnene kan ha for logopeders arbeid, implikasjoner for logopedisk arbeid før det helt til slutt blir presentert forslag til videre forskning.

2 Teoretisk bakgrunn

I dette kapitlet vil det teoretiske grunnlaget for oppgaven bli gjort rede for.

Problemstillingen i denne oppgaven handler om stamming og om Lidcombe programmet. Det vil derfor bli gjort rede for begge disse områdene. Først vil stamming bli presentert, hvor det vil bli gjort rede for ulike definisjoner, en oversikt over noen kjennetegn ved førskolebarn som stammer, og ulike tilnærminger til behandling. Deretter vil det bli presentert teori og empiri om Lidcombe programmet.

2.1 Stamming, hva er det?

Taleflytvansker er et begrep som blir benyttet i Norge som en fellesbetegnelse for stamming og løpsk tale. Begge disse vanskene har en form for brudd i talen. I litteraturen dukker begrepet normal ikke-flyt opp når en leser om stamming, og ofte er det lettere å definere normal ikke-flyt enn normal flyt (Guitar, 2014). Jeg velger å forklare hva som menes med flyt, da samtlige av mine informanter snakket om flyt og flyt ble et sentralt begrep som foreldrene trakk frem selv.

Ingen mennesker har en helt flytende tale. Vi har nølinger, pauser, fyllord som «ehm», «mhm» og kan repetere og gjenta ord. Pausene og nølingen kan ofte forklares ved at personen bevisst stopper opp og for eksempel tenker, mens ved stamming oppstår dette ukontrollert og ufrivillig. Som logopedstudent har jeg et inntrykk av at de fleste mennesker vet hva stamming er, men kan muligens ha litt problemer med å forklare presis hva det er.

2.1.1 Definisjoner

Teoretikere, forskere, praktiserende logopeder og personer som stammer selv vektlegger ulike perspektiver av stamming, og det finnes ingen fullstendig enighet om en definisjon blant fagpersoner verden over. Det finnes ulike definisjoner av hva stamming er, og mye av grunnen til dette er at stamming er så kompleks, varierer og oppleves ulikt fra person til person (Yairi & Seery, 2014). De ulike definisjonene kan vektlegge ulike sider av stammingen, men stammingen vil kunne påvirke kommunikasjonen i en eller annen form (Shapiro, 2011). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2010) defineres stamming i ICD-10 (International Classification of Disease) slik:

Talen er kjennetegnet ved hyppig gjentakelse eller forlengelse av lyder, stavelser eller ord, eller av hyppig nøling eller pauser som forstyrrer den rytmiske talestrømmen. Mindre dysrytmi av denne typen er ganske vanlig som en forbigående fase i tidlig barndom eller som et mindre, men vedvarende taletrekk i senere barndom og voksenliv. Dette skal bare klassifiseres som forstyrrelse hvis alvorlighetsgraden er så omfattende at den forstyrrer talestrømmen. Det kan være assosierte bevegelser i ansiktet og andre deler av kroppen som sammenfaller i tid med gjentakelsene, nølingene eller pausene i talestrømmen (WHO, 2010, s. 180).

Denne definisjonen vektlegger selve stammeatferden, altså det vi kan se og høre, og det vi observerer ved en person som snakker. Guitar (2014) definerer også stamming som en forstyrrelse i talen. Han beskriver det som en taleflytvanske som kjennetegnes av en unormal høy frekvens og/ eller unormal varighet av brudd i taleflyten. Disse bruddene i taleflyten tar oftest form som 1) repetisjoner av lyder, stavelser eller stavelsesord, 2) forlengelser av lyder, og 3) blokkeringer som kan karakteriseres som en uhensiktsmessig stopp av flyten i pusten, eller i talen. Med andre ord, stammingen kan gjøre det vanskelig for personen å komme videre i talen selv om personen vet hva han skal si. Disse vanskene kan også knyttes til muskelspenninger eller unormale bevegelser i ansiktet, munnen, og halsen, men også i hele kroppen (Alm, 2005).

Det er enighet om at stamming har noen felles trekk selv om stamming varierer fra person til person, og at personer som stammer utgjør en heterogen gruppe. Det er vanlig å skille mellom atferden vi hører og atferden vi ser, og Van Riper (1982) omtaler dette som kjerneatferd og sekundæratferd. Guitar (2014) har valgt å benytte seg av de samme termene og at kjerneatferden er betegnelse på disse bruddene i taleflyten i form av repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. Det antas at disse bruddene er ufrivillig og ute av deres kontroll. Sekundæratferd er reaksjoner eller strategier som følge av stammingen og det antas at dette er en lært atferd. Dette er strategier som personen har utviklet for å unngå et stammeøyeblikk før det oppstår eller for å komme seg ut av stammingen når den har oppstått (Guitar, 2014). Guitar (2014) omtaler dette som unngåelsesatferd når personen prøver å unngå i stamme og fluktatferd når personen er i stammeøyeblikket og forsøker å komme seg ut av det. En slik atferd kan omhandle unngåelse av visse typer ord eller i form av å bruke lyder og bevegelser som tidligere har hjulpet de ut av stammeøyeblikket (Guitar, 2014). Et nyere begrep omtalt av

Helgadottir, Menzies, Onslow, Packman, og O'Brian (2014) er trygghetsatferd, som kan belyse det at vi mennesker søker til det trygge og det forutsigbare.

Personer som stammer kan ha tilegnet seg ulike bevisste strategier for å ikke vise stammingen sin, og dermed kan vansken være skjult (Alm, 2005). Dette kan også vise at det ikke er nok med å definere stamming etter talebrudd og atferd (Shapiro, 2011). Yairi og Seery (2011) hevder at det er vanskelig å formulere en definisjon av stamming som er tilfredsstillende, fordi stamming er så komplekst og individuelt, uansett alder. I sin beskrivelse av stamming har Yairi og Seery (2011) ingen definisjon, men de ser på stamming i et perspektiv som en multidimensjonal vanske. Perspektivet inkluderer kjerneatferd, sekundæratferd, holdninger, følelser og eventuelle innvirkninger stammingen kan ha på personens selvoppfattelse. Når stammingen oppstår beskriver de stammingen etter kjerneatferden, men når stammingen utvikler seg beskriver de den slik:

When the disorder persists, it expands to acquire additional characteristics reflected in dynamic, multidimensional patterns of overt body tensions, motor-physiological adaptations, as well as emotional, cognitive, and social reactions. These additional characteristics intensify as the disorder persists and, to the person who stutters may be more disturbing than the stuttered speech events (Yairi & Seery, 2011, s. 19).

Stamming er mye mer enn brudd i taleflyten og for å forstå stamming som en vanske vil det kreve et innenfra perspektiv. En persons følelser og tanker er en stor del av det å stamme (Guitar, 2014). Shapiro (2011, s. 3) skriver «Stuttering has a significant impact on one's life», noe som vil inkludere personens følelser og tanker. I hvilket omfang vansken vil påvirke personens liv vil være varierende fra person til person, og er også høyst gjeldene hos førskolebarn. Stamming kan for noen innebære mer enn de fysiske symptomene, og personens følelsesmessige reaksjon på stammingen sin kan virke inn på selve stammingen (Sønsterud, Hoff, & Howell, 2014). Forskning har vist at vedvarende stamming kan virke inn på personens emosjonelle- sosiale og pedagogiske liv (Femrell, Åvall, & Lindström, 2012). Stammingen kan skape følelser som skam, frykt, angst, frustrasjon og sinne, og stammingen kan føre til en negativ holdning til seg selv som person (Guitar, 2014). Ofte kan disse følelsene og faktorene oppleves som like vanskelige som talebruddene (Guitar, 2014). Disse skjulte vanskene ble omtalt og forklart av Sheehan (1970) ved hjelp av det han kalte isfjellmetaforen, (referert i Kalinowski & Saltuklaroglu, 2006). Tanken med denne metaforen er at stammingen både har en side vi ser og en side vi ikke ser. Det vi hører og ser assosieres

med det som er på overflaten. Den delen som er under overflaten assosieres med unngåelse, frykt, engstelse, frustrasjon og andre følelser knytte til stammingen, og som utgjør de skjulte vanskene som følge av stammingen. Isfjellmetaforen er hyppig brukt i oppfølgingen av barn, og er en lett forståelig metafor for de yngre.

2.1.2 Prevalens og insidens

Stamming forekommer i alle land og kulturer uavhengig av alder, kjønn og sosioøkonomiske forhold (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008; Guitar, 2014). Prevalensen for stamming varierer etter alder, kjønn og det ikke er alle studier som tar hensyn til alderen (Guitar, 2014). Bloodstein og Bernstein Ratner (2008) trekker frem at det er omtrent 1% av skolebarn som stammer, og på verdensbasis at det er omtrent 1% av den voksne befolkningen som stammer. Prevalensen er også ulikt blant kjønn, og det er flere gutter enn jenter som stammer med et forhold på omtrent 3:1 (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Stamming oppstår som regel hos barn i førskolealderen, mellom to og fem år (Shapiro, 2011). Yairi og Ambrose (2013) viser til et gjennomsnittlig tidspunkt for stammingens start på 33 måneder, i en gjennomgang av seks epidemiologiske studier for førskolebarn som ble utført mellom 2000 og 2009. Dette er betydelig lavere enn hva tidligere studier har vist (Månsson, 2000; Reilly et al., 2009; Yairi & Ambrose, 2005). Tidligere antok forskere en insidens på 5% blant førskolebarn (Månsson, 2000; Yairi & Ambrose, 2005). Nyere forskning indikerer at dette tallet er noe høyere. Yairi og Ambrose (2013) fant i sin gjennomgang av seks epidemiologiske studier for førskolebarn en insidens på 8-10%, mens Reilly et al. (2013) viser til en insidens på 11,2% blant førskolebarn i alderen 4 år. Studien til Reilly et al. (2013) var for ny til at den ble inkludert som en av kildene i Yairi og Ambrose (2013) studien.

Av de nyere studiene kan en mer oppdatert insidens for førskolebarn være fra 8 til 11%. Basert på denne oppdateringen kan en trekke frem at det er relativt mange barn i førskolealder som har opplevd stamming, mens når de kommer i skole- og voksen alder avtar dette og gjelder omtrent 1% av befolkningen.

Når stammingen oppstår kan den utvikle seg til en mer uttalt grad av stamming eller den kan forsvinne (Guitar, 2014). I litteraturen omtales dette som spontanbedring eller naturlig bedring (Yairi & Ambrose, 2013). Videre velger jeg å bruke begrepet naturlig bedring da jeg synes dette begrepet peker mot den naturlige utviklingen stammingen ofte kan ha, i

motsetning til spontanbedring som kan virke litt tilfeldig. Naturlig bedring innebærer en eliminering av stammingen uten behandling (Harris, Onslow, Packman, Harrison, & Menzies, 2002). Månsson (2000) fant i sin studie at 71% av førskolebarn som stammet opplevde naturlig bedring innen to år, og når barna var blitt 8-9 år gamle var det 85% som hadde sluttet å stamme. Yairi og Ambrose (1999) forsket på førskolebarn over en periode på fire år etter at barna begynte å stamme. 74% av førskolebarna opplevde naturlig bedring. En seinere studie fant ut at 70-80% av førskolebarn som stammet opplevde naturlig bedring innen tre år etter at stammingen oppstod (Yairi & Ambrose, 2005). Med andre ord betyr dette at noen barn opplever at stammingen opphører av seg selv og ikke trenger noen form for behandling, mens andre barn vil ha behov for behandling. Disse tallene fra studiene viser at stammingen går over hos de aller fleste førskolebarn.

2.1.3 Årsak

Det er vanlig å dele stamming inn i ervervet stamming og utviklingsmessig stamming. Betegnelsen utviklingsmessig stamming er den vanligste formen for stamming, som følger barnets naturlige utvikling (Guitar, 2014). Det er denne formen for stamming som er aktuell for barna i denne oppgaven. Ervervet stamming omhandler at stammingen er forårsaket av hjerneslag, traumer eller psykologiske årsaker (Guitar, 2014). Det er en manglende enighet rundt årsaken til at stamming oppstår på tross av mye forskning (Shapiro, 2011). Forskere har funnet frem til noen faktorer som de mener kan forårsake stamming. Det er ingen enkelt faktor som kan være årsaken til at stamming oppstår, men det er en viss enighet blant forskere om at stamming er en multifaktoriell vanske (Guitar, 2014; Shapiro, 2011).

Fokuset på nevrologi og stamming har i de seinere årene økt, men likevel er det ingen enighet blant forskerne om hvorfor stamming oppstår. Det finnes imidlertid en enighet blant forskerne om at det er nevrologiske faktorer som ligger i bunnen, og at disse skaper en predisposisjon for stamming hvor miljømessige faktorer kan påvirke denne ytterligere (Yairi & Seery, 2011). Det har også blitt utført forskning som har gjort funn om at strukturer og funksjoner i nervesystemet i hjernen er annerledes hos de som stammer enn de som ikke stammer (Guitar, 2014). Gener blir også trukket frem som en av årsakene til stamming. Gjennom en rekke tvilling- og familiestudier har det kommet frem sterke indikasjoner på at det kan foreligge en genetisk disposisjon som gjør personer predisponert til å begynne å stamme (Guitar, 2014).

Familiestudier viser til at det er mellom 30% og 60% av tilfeller hvor de som stammer har noen i familien som stammer (Kraft & Yairi, 2011).

I hvilken grad og om miljømessig påvirkning har en innvirkning på om barnet begynner å stamme, er omdiskutert. Guitar (2014) er en som mener at miljøet kan ha en påvirkning. Hendelser det henvises til kan være bytte av barnehage, få søsken, flytte, krig, sult også videre. Slike hendelser finnes hos veldig mange barn og uten at de stammer av den grunn. Antageligvis ville stammingen ha begynt uansett uavhengig av dette, fordi de nevrologiske faktorene og arveligheten er sterke faktorer til hvorfor barn begynner å stamme. Dette indikerer også at det ikke er gjort noen funn om at foreldrene selv utløser stammingen ved at barnet opplever forandringer i miljøet, og at foreldrene ikke trenger å ha skyldfølelse for at barnet har begynt å stamme.

2.1.4 Stammingens utvikling og variasjon

Siden personer som stammer er en heterogen gruppe vil både følelsene knyttet til stammingen og graden av stammingen variere mellom individer (Guitar, 2014). Det har vært vanlig å dele stammeutviklingen inn i faser og beskrive utviklingsforløpet ved hjelp av disse. I Norge er inndelingen til Guitar (2014) mye brukt. Han deler stammeutviklingen inn i fem faser. Fasene beskriver hvordan stammingen kan utvikle seg fra noen «løse» repetisjoner i førskolealder, til mer hyppig stamming og negative følelser og holdninger knyttet til stammingen i voksen alder. Det er viktig å understreke at denne inndelingen ikke er absolutt og at det er individuelle forskjeller (Guitar, 2014). Tradisjonelt har synet på utviklingen av stammingen vært at vansken begynner i en mild grad og uten strev, hvor den deretter utvikler seg gradvis i alvorlighetsgrad og omfang etter hvert som barnet blir eldre (Bloodstein, 1960). Forskning har vist at det er en stor variasjon i stammeutviklingen hos barn (Sønsterud et al., 2014). Nyere forskning viser til at stamming kan oppstå plutselig eller gradvis og med ulike alvorlighetsgrad. I den danske studien til Månsson (2000) rapporterte foreldrene at stammingen til barnet både var av mild, moderat og alvorlig grad ved utspringet. Reilly et al. (2009) fant i sin studie av 1500 barn hvor 8,5% stammet, at over halvparten av barna som stammet hadde begynt å stamme plutselig. Med bakgrunn i dette velges det å ikke gå inn på de ulike faseinndelingene, men heller se videre på hvordan stammingen kan opptre hos førskolebarn.

2.2 Førskolebarn som stammer

Slik forskning har vist begynner barn som oftest å stamme i alderen 2 til 6 år, hvor språket er i stor utvikling og barnets fonologiske ferdigheter virker inn (Yairi & Ambrose, 2005). Det kan være stor variasjon blant førskolebarn som stammer, både i hvilket omfang de stammer og hvordan de selv opplever sin egen stamming (Yairi & Ambrose, 2005). Stammeutviklingene kan variere og spesielt for småbarn kan stammingen variere mellom ulike faser og oppleves periodisk (Sønsterud et al., 2014). Det kan være at barnet stammer med harde blokkeringer i noen uker, før barnet i en annen uke opplever minimalt med stamming.

Siden graden av stammingen kan variere blant førskolebarn, kan en også anta at barnets følelser knyttet til stammingen kan være varierende. Forskning har vist at også førskolebarn kan ha negative tanker knytte til sin egen stamming (Månsson, 2000). Det har blitt gjort funn som har vist at barn helt ned i to-års alderen er klar over at de stammer (Boey et al., 2009). Dette indikerer at stamming hos førskolebarn er på lik linje som hos voksne, en individuell vanske som vil oppleves ulikt. Noen førskolebarn kan være frustrerte på grunn av stammingen sin, mens andre førskolebarn er mer ubevisst og har ingen reaksjoner på sin egen stamming. Andre førskolebarn kan velge å snakke mindre for å prøve å skjule stammingen, mens andre igjen snakker i vei selv om de stammer. Dette kan vise at noe førskolebarn er i stand til å gi uttrykk for sin bevissthet og frustrasjon knyttet til stammingen, mens andre igjen er ubevisste eller ikke i stand til å kunne gi uttrykk for hva de føler om sin egen stamming. Det kan være vanskelig for logopeder å vurdere førskolebarns følelsesmessige reaksjoner på sin egen stamming, fordi noen barn gir tydeligere uttrykk for hva de føler enn andre. Det antas at alder har en betydning for om de klarer å gi uttrykk for hva de føler om sin egen stamming (Yairi & Seery, 2011). Dette er forskjellig fra voksne som oftest er i stand til å snakke og beskrive følelsene knyttet til stammingen sin. Graden av stamming kan ses i sammenheng med reaksjoner fra miljøet rundt. Det antas at om førskolebarnet har en mer tydelig stamming vil barnet kunne få flere reaksjoner fra personer rundt, som igjen kan øke sannsynligheten for at barnet reagerer på stammingen sin (Yairi & Seery, 2011).

I en metaanalyse av Guttormsen, Kefalianos, og Næss (2015) ble det gjort funn som indikerer at barn som stammer har en betydelig mer negativ kommunikasjonsholdning enn barn som ikke stammer. Det pekes på flere faktorer som kan påvirke kommunikasjonsholdningen. En av faktorene som kan ha en påvirkning er barnets bevissthet om egen stamming og følelser

knyttet til egen stamming. Dette viser at barn som stammer ofte kan ha utfordringer med kommunikasjonen i hverdagen, som barn som ikke stammer ikke har.

2.3 Behandling

Med bakgrunn i at stamming opptrer svært ulikt og at det er variasjon i grad av bevissthet rundt sin egen tale vil det være ulike tilnæringsmåter til behandling. På tross av at stammingen forsvinner hos mange barn vet vi ikke hos hvem dette vil være gjeldene. Nettopp derfor er det viktig å ha en oversikt over ulike behandlingsmetoder. Tilnærmingen til et yngre førskolebarn vil ikke være lik stammebehandlingen hos en voksen. Allikevel vil det være noen fellestrekk som går igjen i behandlingen. Videre vil det bli gjort rede for ulike tilnæringer som er vanlig i stammebehandling, før fokuset rettes mot behandling av førskolebarn.

2.3.1 Tradisjonell stammebehandling

Det har vært vanlig å skille mellom to behandlingstilnæringer i tradisjonell stammebehandling for førskolebarn. Indirekte tilnærming og direkte tilnærming. Indirekte tilnærming omhandler å tilrettelegge miljøet rundt barnet for å fremme barnets flyt, uten at fokuset er rettet direkte mot barnets tale (Guitar, 2014). Hovedfokuset er å tilpasse miljøet rundt barnet som stammer og ikke gi barnet for store krav (Shapiro, 2011). Dette kan innebære et fokus på foreldrenes talemønster og faktorer i kommunikasjonen mellom barnet og foreldrene. Dette er noe som er mest aktuelt for de yngre barna (Guitar, 2014).

Direkte tilnærming innebærer at det jobbes spesifikt mot selve talen til barnet. Dette handler om at barnet lærer noen strategier for å kunne stamme lettere, og oppnå mer flyt i talen (Guitar, 2014). I denne tilnærmingen bør foreldre og logopeder være åpne, aksepterende og skape muligheter for at barnet skal kunne uttrykke egne følelser om stammingen sin, og at barnet støttes i dette. Slik skiller den direkte tilnærmingen seg fra den indirekte tilnærmingen som er mer rettet mot personene rundt barnet som stammer (Shapiro, 2011).

Direkte tilnærming deles gjerne inn stammemodifiserende tilnærming og flytskapende tilnærming (Shapiro, 2011). Hvilken tilnærming som benyttes avhenger av målet med behandlingen. Hovedmålet med stammemodifiserende teknikker er ikke å snakke med flyt,

men at stammingen reduseres i omfang og at stammingen vil oppfattes noe mildere ved hjelp av noen teknikker som læres. Teknikkene benyttes i stammeøyeblikket og forsøker å gjøre personen i stand til å møte stammeøyeblikket og gjøre stammingen mindre hard. Flytskapende tilnærming har et fokus på å øke flyten talen gjennom ulike teknikker. Dette er teknikker som benyttes før et stammeøyeblikk (Guitar, 2014). Eksempler på slike teknikker kan være å senke taletempoet, ha en avslappet pust og bruke pauser ofte. Innenfor stammebehandling er det vanlig å ha en flytskapende tilnærming eller en stammemodifiserende tilnærming, men det benyttes også en kombinasjon av disse som kalles integrert tilnærming (Guitar, 2014). Det finnes andre behandlingsmetoder for førskolebarn som stammer enn de som nevnes i denne oppgaven, men jeg tar ikke for meg disse.

2.4 Behandling av førskolebarn

Omtrent 70% av førskolebarn som stammer opplever en naturlig bedring (Reilly et al., 2009). Andre førskolebarn vil ha behov for behandling for å oppnå en bedring og en mer flytende tale (Guitar, 2014). Forskningsresultater indikerer at vi ser god effekt av tidlig intervensjon på små barn som stammer, og at dette kan føre til at de gjenoppretter normal flyt i sin tale (Onslow, 2003b). Det å starte behandling tidlig ser også ut til å være en viktig faktor for hvordan utviklingsforløpet på stammingen vil være (Guitar, 2014). De aller fleste førskolebarn som har begynt å stamme og som mottar en effektiv behandling, vil kunne oppnå eller gjenopprette normal taleflyt (Guitar, 2014). Da stammingen kan ha en negativ effekt både emosjonelt og sosialt, samt påvirke utdanning og yrkesforløp, anbefales det å starte behandling tidlig i førskolealder (Lattermann, Euler, & Neumann, 2008). Det å starte med behandling av førskolebarn må ses i lys av kunnskapen om at det er mange barn som opplever en naturlig bedring (Kingston, Huber, Onslow, Jones, & Packman, 2003). Fordelene med å starte behandling nær stammingens start har blitt flere, og Lidcombe programmet har vist seg som en effektiv behandlingsmetode for førskolebarn (Kingston et al., 2003). Hos førskolebarn som har en tale som er preget av løse repetisjoner og ingen frustrasjon knyttet til dette, anbefaler Guitar (2014) en indirekte tilnærming. Om behandlingen ikke viser noen effekt etter seks uker anbefaler han å starte med en mer direkte behandling. Har barnet utviklet en mer avansert form for stamming, frustrasjon og spenninger knyttet til stammingen, anbefaler Guitar (2014) en direkte behandlingstilnærming og spesielt Lidcombe-programmet.

En kjent indirekte tilnæringsmetode er Palin PCI Approach. Den blir ofte omtalt som indirekte tilnærming, men har en kombinasjon av indirekte og direkte tilnærming beregnet for barn opptil syv år (Kelman & Nicholas, 2008). Dette programmet er strukturert med en tett oppfølging av logoped, og som krever mye av foreldrene da fokuset er rettet mot deres tale. Programmet har et fokus på foreldrene hvor logopeden bistår foreldrene i å se hva de gjør i sitt samspill med barnet, som bidrar til flyt i barnets tale (Kelman & Nicholas, 2008).

I en studie utført av Sonnevile-Koedoot, Stolk, Rietveld, og Franken (2015) ble effekten av direkte stammebehandling (Lidcombe programmet) sammenlignet med indirekte stammebehandling (Restart- DCM behandling) for førskolebarn som stammer. DCM står for Demands and Capacities model treatment. Direkte behandling viste seg å redusere stammingen raskere de første tre månedene, men at ved 18 måneder var det sammenlignbart. Studien viste at begge behandlingsmetodene gav omtrent lik effekt.

2.5 Stammingens påvirkning

Stamming påvirker personens liv og kommunikasjon, men stammingen vil også kunne påvirke andre personer som er i kommunikasjon med mennesker som stammer (Shapiro, 2011). Når et barn begynner å stamme vil de nærmeste rundt barnet som oftest være foreldrene og eventuelle søsken. Stammingen vil være en stor del av barnets og familiens hverdag, og på en slik måte vil stammingen også involvere andre og ikke bare barnet (Beilby, Byrnes, & Young, 2012). Langevin, Packman, og Onslow (2010) påpeker at det er lite forskning på hvordan foreldrene opplever å ha et barn som stammer, og hvordan stammingen kan påvirke relasjonen mellom barnet og foreldrene. Yairi og Ambrose (2005) hevder videre at stammingens påvirkning på familien og pårørende har nærmest blitt oversett av forskere, og rådgivningen har omhandlet hva foreldrene kan gjøre for å hjelpe barnet sitt, og ikke hvordan det er å ha et barn som stammer.

Som forelder kan du bli bekymret og engstelig om du ser at barnet ditt har det vanskelig, og en kan tenke seg til at som forelder ønsker du det beste for ditt barn. Når et barn begynner å stamme og har vanskeligheter med å formidle det han eller hun ønsker, og viser frustrasjon knyttet til dette, vil det kunne oppstå ulike følelser hos foreldrene. Det er ikke uvanlig at foreldre er bekymret for barnets stamming, fremtiden og de sosiale konsekvensene om barnet fortsetter å stamme. Overgang fra barnehage til skole og videre skolegang kan også

frembringe bekymring og engstelse hos foreldrene (Yairi & Seery, 2011). Langevin et al. (2010) utførte en studie som tok for seg foreldrenes oppfatning av hvordan stammingen påvirket dem som foreldre og barnet som stammet. Det var 77 foreldre som deltok i studien, og av disse var det 70 som rapporterte at stammingen påvirket dem som foreldre. 70% av foreldrene rapporterte at barnets stamming påvirket dem følelsesmessig, og over halvparten rapporterte at kommunikasjonen mellom dem og barnet ble påvirket av barnets stamming. En forelder rapporterte at stammingen hadde påvirket foreldre- barn relasjonen i negativ forstand. Av følelsesmessige reaksjoner ble det blant annet rapportert om bekymring, frustrasjon, usikkerhet rundt hva de kan gjøre, og en frykt for at det var de som hadde forårsaket stammingen. Bekymringen var knyttet til barnets selvtillit, fare for å bli ertet, og hvordan barnet ville klare seg i fremtiden. Noe av frustrasjonen var knyttet til å ikke kunne løse problemet for barnet og å ikke kunne forstå ytringene til barnet. For noen av foreldrene var bekymringen knyttet til selvopplevde erfaringer med stamming.

Disse funnene viser i hvilket omfang stammingen kan påvirke foreldrene i hverdagen og emosjonelt, samtidig som barnet selv blir påvirket og reagerer på sin egen stamming. Påvirkningen vil være individuelt både for barnet og foreldrene siden stammingen er en heterogen vanske, men da er det enda viktigere å lytte til hver enkelt familie.

Når foreldre kontakter logopeden er det ofte fordi de er bekymret for talen til sitt barn. Det er viktig å ta deres bekymring på alvor. Foreldrene hører sitt barn snakke daglig, og kan legge merke til forandringer i talen til barnet. Når foreldrene bekymrer seg for talen til barnet, pleier ikke bekymringen å være helt uten grunn. Forskning kan bekrefte at foreldre har vist seg å være både nøyaktige og pålitelige kilder når det kommer til identifiseringen av stamming (Einarsdóttir & Ingham, 2009). Når foreldrene kommer med sin bekymring for stamming antas det at dette er en reel bekymring, for forskning har vist at foreldre klarer å skille mellom stamming og naturlig ikke-flyt (Einarsdóttir & Ingham, 2009).

2.6 Lidcombe programmet

2.6.1 Teoretisk utgangspunkt og bakgrunn

Forløperen til utviklingen av Lidcombe programmet blir av mange regnet som «Puppet study», eller «dukkestudien» fritt oversatt til norsk (Onslow, 2003a). Martin, Kuhl, og

Haroldson (1972) utviklet en metode som kunne benytte responsbetingede stimuli på en kreativ og skånsom måte for barn. Metoden omhandlet at barna som var med i studien snakket med en dukke som var montert i en opplyst boks. Når barnet stammet ble lyset slukket slik at barnet ikke så dukken, for deretter å bli slått på igjen etter noen sekunder. Resultatet viste reduksjon i stamming både under forsøkssituasjonen og utenfor, og ved kontroll ett år seinere var det ingen tegn på tilbakefall (Martin et al., 1972). Denne studien fikk en stor betydning for utviklingen av stammebehandling for barn, og viste at det gikk an å bruke operante metoder på barn uten at det førte med seg negative konsekvenser for barnet, som for eksempel forverring av stammingen (Onslow, 2003a). Med bakgrunn i dette, ble Lidcombe programmet utviklet i Australia som følge av et samarbeidsprosjekt mellom en gruppe klinikere ved stammeenheten ved Bankstown Health Service og forskere ved universitetet i Sydney (Onslow, 2003b).

Lidcombe programmet er et tidlig intervensjonsprogram som er utviklet for førskolebarn fra 3 til 6 år (Onslow, 2003b). Programmet har også blitt benyttet til barn fra 7 til 12 år og har vist seg å ha en effekt for noen av de eldre barna (Lincoln, Onslow, Lewis, & Wilson, 1996). Programmet har blitt en behandlingsmåte stadig flere benytter seg av. I Bothe, Davidow, Bramlett, og Ingham (2006) sin gjennomgang av studier som tok for seg stammebehandling fra 1970-2005, var Lidcombe programmet en tydelig ledende behandlingsmetode for aldersgruppen førskolebarn. Dette kan ha noe med at i opprinnelseslandet Australia, er Lidcombe programmet trukket frem som hovedbehandlingsmetoden for førskolebarn (The University of Sydney, 2016). I Norge har det blitt gjennomført fire kurs i Lidcombe programmet, etter det jeg kjenner til. I hvor stort omfang denne behandlingsmetoden blir benyttet i Norge finnes det ingen kilder for.

Programmet er et atferdsmodifiserende behandlingsprogram hvor fokuset er på kjerneatferden i stammingen, og har et mål om at stammingen skal opphøre (Onslow, 2003b). Behandlingen omhandler å gi verbale tilbakemeldinger på barnets flytende tale og ved stammeøyeblikk (Onslow, 2003b). Programmet er basert på at det er foreldrene selv som gjennomfører behandlingen i barnets miljø. Logopeden gir kun veiledning og viser hvordan foreldrene skal gjennomføre behandlingen, hvor det i starten av programmet er ukentlige oppfølginger (Onslow, 2003b). Programmet består av to steg hvor målet i steg 1 er å oppnå flyt, mens steg 2 omhandler å opprettholde flyten. Det vil være en ytterligere beskrivelse av stegene under

punkt 2.6.4 og 2.6.5. Behandlingen starter i strukturerte omgivelser slik som ved lesing av en bok, til mer ustrukturerte omgivelser som fri lek (Guitar, 2014).

2.6.2 Verbale tilbakemeldinger

Verbale tilbakemeldinger er det essensielle ved Lidcombe programmet hvor det gis tilbakemelding på flytende tale og ved stamming (Onslow, 2003c). Det finnes fire former for verbal tilbakemelding på talen til barnet, og det handler mye om å gi den rette tilbakemeldingen til rett respons, som er barnets tale. Alle foreldre er ulike og vil dermed også anvende disse verbale tilbakemeldingene på sin måte (Onslow, 2003c). Logopeden veileder foreldrene i hvordan tilbakemeldingene skal gis og modellerer for foreldrene, slik at tilbakemeldingene ikke skal bli for konstante eller gis for intensivt (Harris et al., 2002). Forholdet mellom tilbakemeldingene var tidligere med en ratio på fem tilbakemeldinger på taleflyt og en for stamming. En slik ratio eksisterer ikke lengre, men det forventes at det skal bli gitt tilbakemeldinger både for flyt og stamming, og flest på flyt (Packman et al., 2014). Dette er for å sikre at barnet opplever behandlingen som en positiv og hyggelig opplevelse (Harris et al., 2002; Onslow, 2003c).

I steg 1 blir foreldrene presentert for tre verbale tilbakemeldinger for barnets flyt og to former for tilbakemelding for stamming. Type tilbakemeldinger foreldrene kan gi for flyt er ros, anerkjennelse og selvevaluering. Når foreldrene skal gi en tilbakemelding for stamming kan de be barnet om en selvkorrigerende eller å anerkjenne stammingen. Det er kun ved flytende tale det gis en tilbakemelding i form av selvevaluering. Bakgrunnen for dette er at det er flytende tale som er målet med behandlingen, og selvevalueringen rettes mot flyten og ikke mot problematferden. Selvevaluering er også den ønskelige tilbakemelding fra barnet og da bør det relateres til flytende tale og ikke stammingen (Onslow, 2003c). Barnet kan enkelte ganger spontant kommentere og korrigere sin egen tale uten at foreldrene har kommentert, og foreldrene oppfordres til å rose denne selvkorrigeringen (Packman et al., 2014).

Språket foreldrene bruker ved tilbakemeldingene har en viss ramme, men hovedpoenget er å bruke begreper som har en kommunikasjonsverdi (Onslow, 2003c). Dette betyr å gi en tilbakemelding som er spesifikk på talen og ikke for generelt (Guitar, 2014). Begreper som ofte brukes på engelsk for tilbakemelding for flyt er for eksempel «smooth talking» og «that was smooth.» En term på norsk for dette kan være «fin flyt» og «det ordet kom lett.» Dette kan være kommentarer for henholdsvis ros og anerkjennelse. Ved selvevaluering kan et

eksempel være «sa du det mykt?» For tilbakemelding på stamming er ordet «bump» ofte brukt på engelsk. På norsk kan «der hoppet du litt på ordet» ved anerkjennelse, mens ved selvkorreksjon «kan du si ordet på nytt?»

2.6.3 Vurdering av stamming i Lidcombe programmet

Målingen av stammingen er en viktig komponent i Lidcombe- programmet (Harris et al., 2002). Valget av måling henger sammen med at behandlingen har en atferdsmodifiserende tilnærming hvor stammingen og flyt i talen er den primære atferden, men det er stammingen som blir målt (Lincoln & Packman, 2003). Tidligere var det vanlig at logopeden gjorde en måling av antall stammende stavelser i prosent når barnet var på klinikken, men dette har de nå gått bort i fra (Lincoln & Packman, 2003). Bakgrunnen for dette er at foreldre blir anerkjent for å kjenne sitt barn best, og det har vist seg at foreldrenes vurderinger er pålitelige (Einarsdóttir & Ingham, 2009).

Alvorlighetsgraden av stammingen registreres i en skala kalt Severity Rating Scalae som går fra 1 til 10, heretter kalt vurderingsskalaen (Packman et al., 2014). Den forelderen som utfører behandlingen skal daglig gjøre en vurdering av barnets stamming hvor 1 er ingen stamming, 2 er mild grad av stamming og 10 er alvorlig, hyppig grad av stamming (Packman et al., 2014). I starten av behandlingen gjøres denne registreringen ved en observasjon av stammingen hos logopeden, hvor foreldrene og logopeden samarbeider og diskuterer hvor de synes stammingen er. Dette gjøres for å oppnå en felles forståelse og enighet om alvorlighetsgraden av stammingen (Guitar, 2014). Målingene hjelper logopeden og foreldrene til å kommunisere om barnets stamming, og for å se om behandlingen har noen effekt på barnets stamming (Onslow, 2003b).

2.6.4 Steg 1

Lidcombe- programmet består av to steg. I steg 1 er målet å eliminere stammingen (Onslow, 2003b). Logopeden har ukentlige oppfølginger med foreldrene og barnet hvor logopeden i starten av behandlingen lærer foreldrene hvordan de skal gi verbale tilbakemeldinger og diskuterer utfyllingen av vurderingsskalaen. Deretter er møtene for å opprettholde utviklingen og prosedyrene (Onslow, 2003b).

Behandlingen gjennomføres i det som kalles strukturerte omgivelser og ustrukturerte omgivelser. I de første ukene gjennomføre foreldrene behandlingen i strukturerte omgivelser hvor de avser 10-15 minutter til en aktivitet med en til en interaksjon (Guitar, 2003). Dette for å skape situasjoner som barnet synes er morsomt (Guitar, 2014), men også for å sikre at foreldrene gir de verbale tilbakemeldingene på en korrekt og trygg måte (Onslow, 2003c). I en aktivitet som barnet synes er morsom vil ros fra foreldrene flyte fritt, fordi aktiviteten er valgt for å skape mest mulig flytende tale. Dermed vil barnets positive opplevelse av aktiviteten bli forsterket (Guitar, 2003). Strukturerte situasjoner kan være en samtale rundt en bildebok hvor språket blir tilrettelagt for flyt (Guitar, 2014). Det anbefales å bruke bildebøker da det legges til rette for en samtale (Onslow, 2003c). Andre forslag til aktiviteter kan være memory- spill.

Etter to til tre uker med tilbakemeldinger i strukturerte omgivelser hvor det har vært en progresjon og frekvensen av stammingen har minket, kan foreldrene utføre behandlingen i ustrukturerte situasjoner (Guitar, 2014). Dette er situasjoner som oppstår naturlig og kan være en spontan samtale mellom foreldre og barnet (Onslow, 2003c). Før denne overgangen skjer er det viktig at barnet er komfortabel med at foreldrene gir tilbakemeldinger på barnets tale og er positiv til behandlingen (Onslow, 2003c). En overgang til ustrukturerte omgivelser er også avhengig av at foreldrene er komfortable med å gi tilbakemeldinger på barnets tale (Onslow, 2003c). Det er vanlig at en har en liten blanding av strukturerte og ustrukturerte omgivelser når de ustrukturerte introduseres for å gjøre overgangen litt lettere (Guitar, 2014). Et eksempel på en ustrukturert situasjon kan være en samtale i bilen på vei til fotballtrening. Når stammingen er skåret som 1 og 2, men i større grad 1 de tre siste ukene, så kan behandlingen gå over til steg 2. Det viktigste er at barnet har vist en stabil bedring med lite eller ingen form for stamming i de siste tre ukene, før en går videre til steg 2 (Webber & Onslow, 2003).

2.6.5 Steg 2

Målet i steg 2 er å opprettholde behandlingseffekten og derfor vil målingen fortsette. I dette steget avtar møtene med logoped i frekvens, foreldrene gir mindre verbale tilbakemeldinger under veiledning fra logoped og foreldrene tar mer eller mindre et helhetlig ansvar for behandlingen (Onslow, 2003b). Steg 2 er implementert i Lidcombe programmet for å sikre at reduksjonen av stammingen opprettholdes slik den var ved avslutningen av steg 1. Dette er fordi det er en fare for tilbakefall i form av økt stamming etter endt behandling (Webber &

Onslow, 2003). Det er viktig at foreldrene informeres om dette stadiet i starten av behandlingen for å sikre at de ikke avslutter etter steg 1, og om barnet skulle få et tilbakefall er det problematisk om ikke steg 2 er implementert i behandlingen (Webber & Onslow, 2003). Det tar omtrent ett år før steg 2 er gjennomført for de fleste barn. Noen tilbakefall kan skje, men foreldrene vet som oftest hvordan de skal håndtere dette (Guitar, 2014).

2.6.6 Studier av effekten av programmet

Det er flere studier som har vist at Lidcombe-programmet reduserer stammingen og er mer effektivt enn ingen behandling av førskolebarn som stammer (Lattermann et al., 2008). Videre vil jeg gå mer spesifikt inn på ulike studier. Harris et al. (2002) gjennomførte en studie hvor hensikten var å måle den kortsiktige effekten av Lidcombe programmet opp mot naturlig bedring. Studien var av 23 førskolebarn over 12 uker, hvor den ene gruppen fikk behandling med Lidcombe programmet og den andre fikk ingen behandling. Resultatet av studien var at reduksjon av stammingen var rundt dobbelt så stor hos de barna som fikk behandling, enn hos de som ikke fikk behandling. En studie av Jones et al. (2005) som foregikk over ni måneder, viser til de samme resultatene. Reduksjonen av stammingen var signifikant høyere hos de 29 barna som fikk behandling med programmet, enn hos de 25 barna som ikke fikk noen behandling (naturlig bedring). En nyere studie gjennomført i Tysland resulterte også i funn som indikerte at det var en signifikant bedring i mindre stamming hos de barna som fikk behandling, enn de som ikke mottok behandling i form av Lidcombe programmet (Lattermann et al., 2008). Resultatene fra disse studiene kan tyde på at Lidcombe programmet er en effektiv behandlingsmåte som reduserer stammingen. I motsetning til disse studiene står studien av Sonnevile-Koedoot et al. (2015), hvor behandling med Lidcombe programmet og indirekte behandling etter 18 måneder viste de samme resultatene. Den indirekte behandlingen denne studien tok for seg var en intensiv, strukturert behandlingsform, som krevde mye ressurser. All indirekte logopedoppfølging i Norge ikke nødvendigvis er av intensiv art. Noen får intensiv oppfølging, mens andre har sporadisk kontakt med en logoped. Noen får også kjennskap til den indirekte tilnærmingen av personer i barnehagen. Det fins ingen kilder eller noe register på hvordan den indirekte behandlingen er i Norge, men at behandlingen ikke nødvendigvis er intensiv, er indikasjoner jeg har hørt i praksis og muntlig under studiet. Dette innebærer at den indirekte behandlingsmetoden som ble undersøkt i studien kan stå i kontrast til hva som regnes som indirekte behandling i Norge.

2.6.7 Langsiktig bedring

I en oppfølgingsstudie til Jones et al. (2005) studien, fikk forskerne kontakt med 20 av de 29 barna som mottok behandling og 8 av de 25 barna i kontrollgruppen. Resultatet var at av de barna som hadde fullført behandlingen hadde nært null i stammefrekvens. To av barna hadde hatt et tilbakefall og stammet på under 1% av stavelsene. Et av barna fullførte ikke behandlingen. Sammenligningen mot de barna som utgjorde kontrollgruppen var noe mangelfull da dette antallet ikke var tilstrekkelig (Jones et al., 2008). Studien viser en betydelig reduisering av stammefrekvens fra den forrige studien, og hevder at flertallet av førskolebarn klarer å fullføre Lidcombe programmet og ha en stammefrekvens på under 1% av stavelsene i flere år. Det er et mindretall som får tilbakefall hvor foreldrene må gjenoppta behandlingsteknikkene (Jones et al., 2008). Behandlingen viser seg også å ha en langsiktig endring i barnets tale, også når nyutdannede logopeder gjennomførte programmet (Miller & Guitart, 2009).

2.6.8 Tidsperspektivet

Varigheten av behandlingen i steg 1 viser seg å variere fra ulike studier. Varigheten har blitt regnet ut fra et gjennomsnittlig besøk hos logopeden. Resultatet fra studien gjennomført av Lattermann et al. (2008) i Tyskland viste noe lengre behandlingstid enn hva tidligere studier har vist, med et gjennomsnitt på 13 besøk hos logopeden. Tidligere forskning i Australia viste en gjennomsnittlig behandlingstid på 11 logopedbesøk før steg 1 var gjennomført (Jones, Onslow, Harrison, & Packman, 2000). En britisk studie viste også til det samme gjennomsnittet (Kingston et al., 2003). I en svensk studie vises det til et gjennomsnittet ved logopedbesøk på 32.5, noe som skiller seg ut fra den øvrige forskningen (Femrell et al., 2012).

Lattermann et al. (2008) hevder at denne noe lengre behandlingstiden kan ha noe å gjøre med de kulturelle forskjellene mellom landene. I studien formidlet de tyske foreldrene at det følte unaturlig og ubehagelig for dem å gi den mengden ros som er nødvendig i programmet. Dette kan indikere at bruk av ros er noe forskjellig fra Australia og Tyskland. En annen faktor som ble trukket frem var valg av spill, da tyske spill ofte har et høyere fokus på blant annet å øke barnets kognitive, språklige ferdigheter, enn et fokus på at det skal være morsomt for barnet og at det ikke trenger å ligge noe pedagogisk bak.

I studien til Lattermann et al. (2008) blir det trukket frem at kulturforskjellene kan ha en betydning for hvordan foreldre opplever å gjennomføre behandlingen, samt varighet av behandlingen. Den svenske studien til Femrell et al. (2012) har også tatt for seg foreldrene erfaringer med Lidcombe programmet, og det kan tenkes at denne kan sammenlignes mer med norske forhold enn studier fra Australia. Resultater fra studien viser til reduksjon av stamming og positivitet fra foreldrene med videre anbefalinger av programmet. I likhet med den tyske studien til Lattermann et al. (2008) blir også kulturforskjeller trukket frem som en mulig årsak til antall logopedbesøk. Operant betingning blir generelt lite brukt i Sverige og flere av foreldrene hadde vanskeligheter med å gi verbale tilbakemeldinger som følte naturlig for dem å gi. Dette ble satt i sammenheng med den noe lengre behandlingstiden blant de svenske foreldrene. Det var to foreldre som ikke fullførte behandlingen da de syntes det var vanskelig å tilpasse seg den operante tilnærmingen, og at de trodde behandlingen var for tidskrevende (Femrell et al., 2012).

Behandlingstiden har også blitt sett i sammenheng med alvorlighetsgrad av stamming ved oppstart av behandling for yngre førskolebarn. Jones et al. (2000) viser til resultater i sin studie som indikere at en alvorlig grad av stamming ved oppstart av programmet, kan føre til lengre behandlingstid for yngre førskolebarn.

Hvor lenge førskolebarnet har stammet før det begynte med Lidcombe programmet har også blitt forsket på. Kingston et al. (2003) viser til resultater ved sin studie at førskolebarn som hadde stammet i mer enn 12 måneder brukte noe kortere tid på å gjennomføre programmet, enn barn som hadde stammet i mindre en 12 måneder. Koushik, Hewat, Shenker, Jones, og Onslow (2011) undersøkte om antall stamming per stavelse hadde noen innvirkning på varigheten av steg 1. Studien var en metaanalyse av tre kliniske studier og resultatet viser en raskere gjennomføring av steg 1 for de barna som stammet på færre stavelser. Studien viser til at barn med mindre stamming per stavelse hadde dobbel så stor sannsynlighet for å få gjennomføre steg 1 raskere enn barn som stammet på 5-9,9%. Studien viser også til at barna har 5 ganger større sannsynlighet, enn barn som stammet på 10% av stavelsene.

I 2015 kom studien til Swift et al. som kan stille interessante spørsmål om hvilke faktorer som bidrar til en eventuell effekt av Lidcombe programmet. Studien ønsket å undersøke hvordan foreldrene gir tilbakemeldingen på barnets tale. Totalt var det 40 barn med sine foreldre som deltok, mens noen falt fra underveis av ulike årsaker. Resultatet var at de så at foreldrene ga færre tilbakemeldinger enn forventet totalt, men også færre enn forventet på stammingen til

barnet. 91% av tilbakemeldingene var på flyt og 6,8% på stamming. De 2,7% resterende prosentene var feilaktig bruk. Selv om foreldrene ga færre tilbakemeldinger enn forventet viste barnet klinisk fremgang. Dette kan stille spørsmål om hvorvidt de verbale tilbakemeldingene er nødvendig i Lidcombe programmet, noe de selv vil undersøke videre. De så også en tendens i studien til at de som ga litt flere tilbakemeldinger på stamming, brukte litt lengre tid på å fullføre steg 1. Dermed fant de en uventet sammenheng mellom antall verbale tilbakemeldinger på stamming og behandlingsvarigheten, som de ønsker å undersøke videre. Forskerne i studien trekker frem tre mulige forklaringer på disse funnene. For det første tenker de at mekanismene for å kontrollere stammingen i Lidcombe programmet er mer komplekst, at det er flere faktorer enn de verbale tilbakemeldingene som virker inn. Den første faktoren de fremhever er barnets daglige mulighet til å øve på å snakke med god flyt. Den terapeutiske alliansen mellom foreldrene og logopeden utgjør den andre faktoren, hvor foreldrene gis mulighet til å snakke om sine bekymringer og følelser. Den siste faktoren de fremhever er at programmet engasjerer foreldrene og barnet til å gjøre en hyggelig aktivitet sammen.

Resultatene i studien kan vise at de verbale tilbakemeldingene på stamming ikke bidrar i den grad forskerne først hadde trodd. Noen av de samme funnene kom frem i studien til Donaghy et al. (2015). De utførte en randomisert kontrollstudie hvor de sammenlignet Lidcombe programmet med og uten selvkorrigerende og anerkjennelse av stamming. Det ble ikke funnet noen forskjeller mellom de to. Dette kan vise at det kan tyde på at verbale tilbakemeldinger på stamming ikke har stor effekt som forskere har antatt tidligere.

Disse studiene viser at det er flere faktorer som har blitt satt i sammenheng med varigheten av steg 1, og at det kan være vanskelig å fastslå hvor lenge et barn vil være i steg 1 avhengig av disse faktorene.

2.6.9 Kritikk av programmet

Mye av kritikken mot bruk av Lidcombe programmet har vært rettet mot at foreldrene ikke er komfortable med å kommentere på barnets stamming. Franken, Kielstra-Van der Schalk, og Boelens (2005) gjennomførte en eksperimentell pilot studie som sammenlignet to behandlinger på førskolebarn som stammet over 12 uker. 30 førskolebarn ble delt i to grupper hvor den ene gruppen mottok behandlingen i form av Lidcombe- programmet og den andre gruppen DCM. Resultatet fra denne studien viste en reduksjon av både stammefrekvens og

alvorlighetsgrad for begge gruppene, og ingen forskjell mellom dem. Studien undersøkte også foreldrenes tilfredshet med behandlingen med en skala, og det ble ikke funnet en forskjell blant foreldrene i de to behandlingsmetodene.

I studiene som trekker frem at Lidcombe programmet har hatt en effekt, kan en ikke vite med sikkerhet hvor mange av barna som likevel ville oppnådd naturlig bedring, uten noen form for behandling. Dette kan ses i sammenheng med at en er ikke helt sikker på hva som skal definere stamming hos førskolebarn. Lidcombe programmet beskriver at barnet bør ha stammet i seks måneder før barnet starter med programmet, mens slik som tidligere beskrevet kan mange oppnå en naturlig bedring etter to år. Selv om behandlingen er strukturert og foreldrene får veiledning i hvordan de skal gi tilbakemeldinger kan det ikke alltid sies noe om hvordan foreldrene gir tilbakemeldinger da dette skjer i hjemmet.

Det er ikke så mange behandlingsmetoder for førskolebarn som er blitt forsket på, og Lidcombe programmet er den metoden det har blitt forsket mest på. Grunnen til dette er at programmet er mer strukturert og har en variabel (foreldrenes tilbakemeldinger) som kan gjøre det lettere å undersøke om behandlingen har en effekt. Selv om PCI også er strukturert er det flere variabler som er knyttet til programmet noe som kan gjøre det vanskelig å vise til hvilken av faktorene som hjelper. I hvilken grad en metode eller behandling er forsket på vil kunne være med på å påvirke valget av behandling. Foreldre kan føle en trygghet i at et behandlingsprogram har blitt forsket mye på, og dette kan ha en nær sammenheng med hvilken type behandling foreldrene velger.

2.7 Foreldres erfaring med Lidcombe programmet

Lidcombe programmet krever høy grad av innsats og engasjement fra foreldrene da det er de som utfører behandlingen (Hayhow, 2009). Med bakgrunn i dette er det gjort noen studier som tar for seg hvilke erfaringer foreldre har hatt ved å bruke Lidcombe programmet. I studien til Hayhow (2009) likte foreldre og barn stort sett behandlingen, men det ble trukket frem noen problemer. En forelder uttalte at han forventet at logopeden skulle utføre behandlingen og ikke han selv. Foreldrene i studien følte det var vanskelig å holde behandlingen i gang ved tilbakefall, og de følte også en skyldfølelse for dette tilbakefallet. De ukentlige besøkene ved klinikken ble også trukket frem og beskrevet som krevende over en så lang tidsperiode. I studien til Goodhue, Onslow, Quine, O'Brian, og Hearne (2010)

rapporterte to foreldre at barnet følte det hadde gjort noe galt når det stammet, noe som står i kontrast til programmet om å være en hyggelig opplevelse for både barnet og foreldre.

I studien til Femrell et al. (2012) var foreldrene stort sett positive til behandlingen og trakk spesielt frem strukturen av behandlingen og det at de kunne bidra og hjelpe barnet med sin stamming. Foreldrene anbefaler programmet videre selv om flere av foreldrene trodde programmet var for krevende å gjennomføre for dem. Selv om det var 62% av foreldrene som rapporterte at behandlingen var tidskrevende, vil de allikevel anbefale behandlingsprogrammet videre til andre.

Foreldre har trukket frem mindre positive sider ved programmet, men det rapporteres også om positive erfaringer fra foreldre. Foreldre har rapportert økt bevissthet på flytende tale hos barnet og at barnet selv kommenterer sin tale ved hjelp av selvevaluering. Foreldre har også fortalt at barnet viser stor glede av å gjennomføre programmet, og at selvtillit har økt hos barnet. Økt selvtillit kan selvfølgelig skyldes eldre faktorer også (Goodhue et al., 2010). Foreldre som har gjennomført Lidcombe programmet har trukket frem at barnet er veldig glad i å få ros, og i enkelte situasjoner kan de kommentere at forelderen ikke gir ros. Samtidig kan barnet oppleve kommenteringen på stamming ulikt etter hvilket humør barnet er i, men stort sett aksepterer barnet det, fordi de får mange kommentarer på flyt og de vet at en del av behandlingen også innebærer kommentarer ved stamming (Onslow, Attanasio, & Harrison, 2003). Enkelte barn kan være følsomme for enkelte ord foreldrene bruker i tilbakemeldingen, og ved å endre ordbruk kan det unngås at det blir en negativ opplevelse for barnet (Goodhue et al., 2010).

3 Metode

Dette kapittelet vil beskrive de metodiske valgene som har blitt gjort i oppgaven. Først vil valg av design og tilnærming blir begrunnet før det ses nærmere på det kvalitative intervjuet. Deretter vil det bli gjort rede for prosessen knyttet til forberedelsen til datainnsamlingen, før gjennomføringen av intervjuet og transkriberings- og analyseprosessen blir presentert. Validitet og reliabiliteten til studien vil bli drøftet. Til slutt vil leserne presenteres for etiske refleksjoner som menes å være relevante for denne studien.

3.1 Valg av metode

Mitt ønske og formål med denne oppgaven er å frembringe hvordan foreldre opplever å gjennomføre behandlingsprogrammet Lidcombe programmet. Jeg ønsker å avdekke og få frem deres opplevelse rundt hvordan det er å behandle sitt eget barn som stammer. Hvordan opplever foreldre å ha ansvaret for utførelsen av behandlingen? Er det utfordrende å skille mellom rollen som behandler og forelder? Målet har vært å belyse foreldrenes syn på Lidcombe programmet, samt det å gå i dybden av det å skulle utføre stammebehandling på sitt eget barn og hvordan fenomenet stamming har påvirket familien. For å kunne utdype og få frem foreldrenes opplevelser og erfaringer rundt dette fenomenet på en best mulig måte, anså jeg kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming som best egnet.

3.1.1 Kvalitativ tilnærming

Et overordnet mål med kvalitativ forskning er å forsøke å få en forståelse av ulike fenomener knyttet til personer og deres livssituasjon (Dalen, 2011). Det handler om å forstå menneskers perspektiv (Postholm, 2010), som i denne oppgaven vil være foreldrene til et barn som stammer. Jeg har forsøkt å gå dypere inn på hvordan foreldrene opplever å gjennomføre en behandling på sitt eget barn, ved å få frem deres tanker, følelser og erfaringer. Jeg ønsker å få en dypere innsikt i hvordan foreldrene opplever sin hverdag og for å få frem dette må de fortelle om sin hverdag. Som forsker ønsker jeg å få frem deres personlige opplevelser i hverdagen og ikke bare en beskrivelse av forholdene de lever under (Dalen, 2011).

3.1.2 Fenomenologisk tilnærming

Formålet med undersøkelsen er å få en forståelse av hvordan foreldrene opplever å gjennomføre Lidcombe programmet gjennom deres erfaringer. Med bakgrunn i dette ble fenomenologisk tilnærming valgt da fokuset i en slik tilnærming tar for seg hvordan personer opplever et fenomen i sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Fenomenologi handler mye om forståelse og hvordan forskeren prøver å sette seg inn i og forsøker å forstå livsverden slik informantene opplever den (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har forsøkt være fordomsfri i beskrivelsene av foreldrenes opplevelser av gjennomføringen av behandlingen. I dette ligger det å prøve å være åpen til det informantene forteller, noe Kvale og Brinkmann (2015) omtaler som å sette sin egen førforståelse i parentes. For å kunne få til dette er det viktig å se bort ifra hvorvidt en opplevelse har eksistert eller ikke, men at den har eksistert eller eksisterer for informanten. Jeg forsøker å forstå hvilke opplevelser foreldrene har uten at jeg selv har erfart dem, for å få en best mulig beskrivelse av erfaringer gjort gjennom deres perspektiv.

3.1.3 Det kvalitative forskningsintervjuet

I et kvalitativt intervju forsøkes det å få frem en mer utfyllende og beskrivende informasjon om fenomenet slik personene opplever det (Dalen, 2011). Jeg ønsket å få frem foreldrenes følelser, tanker og erfaringer, og å få frem en mest mulig beskrivelse av hvordan de opplever sin hverdag, og hvordan behandlingen preger eller har preget deres hverdag. Med ønsket om å få frem deres perspektiv vurderte jeg det kvalitative intervjuet som best egnet. Målet med et forskningsintervjuet er å kunne innhente og avdekke foreldrenes opplevelser og refleksjoner rundt deres hverdag, for så å kunne fortolke betydningen av dette i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Et intervju er en form for samtale som har en viss hensikt og struktur (Kvale & Brinkmann, 2015). Graden av struktur kan variere og resulterer i ulike intervjuformer. Ofte omtales et kvalitativt intervju som et åpent, strukturert eller semistrukturert intervju (Dalen, 2011). Hvilken form for intervju forskeren velger bør vurderes etter hva slags type informasjon forskeren ønsker å få tak i, og ikke minst hvilken målgruppe forskeren ønsker å intervjuer (Dalen, 2011). I min studie har jeg valgt et semistrukturert intervju. I et semistrukturert intervju er temaer og hovedspørsmål skrevet opp på forhånd, og det tas høyde for å komme inn på andre aktuelle temaer (Dalen, 2011). Formålet med prosjektet er å få frem foreldrenes

erfaringer, tanker og følelser rundt det å ha et barn som stammer, og det kan være at foreldrene beskriver temaer som ikke var ventet fra min side. Jeg ønsket at foreldrene skulle fortelle så mye som mulig, og ved å ha et åpent intervju ga jeg foreldrene muligheten til å beskrive andre temaer som de anså som viktige. Ved at spørsmålene er åpne i et slikt intervju, gir det meg som forsker muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål til det foreldrene forteller. På en slik måte kan ny informasjon og refleksjoner komme frem, og jeg kan stille spørsmål som ikke er notert ned, for å komme nærmere inn på den nye informasjonen. Allikevel har jeg hovedtemaer og spørsmål å forholde meg til, slik at jeg kan styre samtalen fra å ikke gli helt utenfor temaene.

3.2 Forberedelse til datainnsamlingen

3.2.1 Utvalget

Valg av informanter er sentralt i kvalitativ intervjuforskning og antallet kan ikke være for stort, fordi både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen er en tidskrevende prosess (Dalen, 2011). Samtidig må det ikke være for få informanter da det er deres opplysninger som danner grunnlaget for analysen. Det kreves også en grundig gjennomgang av utvalget for at leseren skal kunne vurdere gyldigheten i funnene som kommer frem (Dalen, 2011). Et ønskelig antall informanter jeg så for meg å intervjuer var mellom 3 og 6 personer.

Begrunnelsen for antallet er formålet med studien hvor jeg ønsker å få frem foreldres opplevelse av å gjennomføre Lidcombe-programmet, slik at logopedene kan bruke denne informasjonen videre i sitt arbeid. For å få frem foreldrenes opplevelse innbar det å komme dypere inn i foreldrenes individuelle opplevelser og tanker, og en begrensing med relativt få informanter falt seg da naturlig.

For å komme i kontakt med aktuelle foreldre valgte jeg å kontakte Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped), da de har en viss oversikt over logopeder som arbeider innenfor taleflytfeltet. Jeg sendte ut en mail til disse logopedene som holdt til i østlandsområdet, med et informasjonsskriv til foreldrene som logopedene skulle gi videre til sine aktuelle klienter. Dette resulterte i at to informanter kontaktet meg. Grunnet den lave responsen ble det sendt ut en ny mail, samt at jeg la ut en forespørsel på facebook-siden til Norsk interesseforening for stamme (NIFS). Jeg valgte også å sende en mail til samtlige deltakere på Lidcombe kurset jeg selv deltok på, da jeg visste at disse jobbet med taleflyt og hadde tatt kurset. Etter lite respons

fant jeg ut i samråd med veileder at jeg måtte utvide søket mitt til å gjelde hele landet. Jeg sendte ut en mail til lederne i de ulike lokallaget med forespørsel om de kunne sende mitt informasjonsskriv videre til sine logopeder. Etter denne henvendelsen klarte jeg å innhente en informant til. Dette vil si at jeg fikk tre informanter totalt, som er to kvinner og en mann. Jeg fikk det laveste antallet informanter jeg hadde sett for meg å intervju. Selv om flere informanter ville ført til flere beskrivelser og synspunkter av deres livsverden, har jeg fått gode beskrivelser og er fornøyd med den informasjonen mine tre informanter ga om sin opplevelse av programmet. En presentasjon av informantene vil være i kapittel fire. Dette for at det skal være lettere for leseren å følge den teoretiske drøftingen ved å ha informasjonen om informantene mer present.

Det viste seg å være utfordrende og krevende å komme i kontakt med informanter. Grunnen til dette kan være flere. Etter at jeg utvidet søke mitt til å gjelde hele landet mottok jeg flere mailer fra logopeder som skrev blant annet at de ikke hadde noen aktuelle informanter da de ikke jobbet med taleflytvansker, at de ikke brukte Lidcombe programmet, eller at de ikke hadde noen aktuelle kandidater akkurat nå. Svarene kan tyde på at det ikke er så mange logopeder som benytter seg av Lidcombe programmet som behandlingsmetode, som igjen kan ses i sammenheng med at det ikke er så mange logopeder som har tatt kurset. Dette henger naturlig nok sammen med at det dermed blir mer utfordrende å komme i kontakt med foreldre som benytter seg av denne type behandling. I tillegg fikk jeg tilbakemelding fra to logopeder som sa at de kun har benyttet seg av elementer fra Lidcombe programmet. Hvilke elementer eller grunner til at de valgte å benytte seg av deler av programmet er uvisst, da jeg ikke undersøkte dette ytterligere med bakgrunn i mine kriterier om at behandlingen skulle være gjennomført i sin helhet, eller ha kommet noen måneder inn i steg 1.

Det kan også tenkes at det har skjedd en form for kommunikasjonssvikt fra jeg sendte ut mine mailer. Det kan være at logopeder ikke sendte eller ga informasjonsskrivet videre til sine aktuelle informanter av ulike årsaker. Det kan være lett å overse en mail eller tenke at den ikke er gjeldene for meg. For å prøve å minske sjansen for at dette skulle inntreffe valgte jeg å merke mailene med «Hjelp til å innhente foreldreinformanter + Lidcombe programmet.» I tillegg valgte jeg å skrive informasjonen om studien og hvorfor jeg tok kontakt direkte i mailen, slik at det bare var informasjonsskrivet til foreldrene som lå som et vedlegg. Dette ble gjort for å øke sannsynligheten for at mailen ble lest fremfor at logopeden måtte åpne et vedlegg. (Teksten til logopedene ligger i vedlegg 4.) Det kan også være at logopedene

videreformidlet informasjon om studien og ga sine aktuelle klienter informasjonsskrivet, men at foreldrene valgte å ikke delta. Det var utfordrende for meg å vite akkurat den beste måten å nå foreldrene på, og jeg forsøkte ulike tilnærminger slik som å kontakte logopeder via nettverk og Statped, og å ta kontakt med foreldre via NIFS sine facebook- sider.

3.2.2 Utvalgskriterier

Jeg valgte å benytte meg av et kriteriebasert utvalg. Det vil si at jeg som forsker har gjort visse avgrensninger med tanke på hvilke personer jeg ville intervju. Dette ble gjort for å sikre at jeg fikk mest mulig relevant informasjon (Dalen, 2011). Jeg hadde ikke så mange kriterier til utvalget mitt, da jeg var usikker på hvor mange logopeder som bruker Lidcombe programmet som behandlingsmetode. Om det var få logopeder som benyttet seg av behandlingen, ville det å ha flere kriterier begrenset tilgangen til aktuelle informanter. Jeg valgte å ha to kriterier som var, hvor langt barnet hadde kommet i behandlingen og hvor familiene bodde.

Kriteriet for hvor langt barnet hadde kommet ut i behandlingen satt jeg til minst tre måneder. Ved å sette denne grensen ville foreldrene ha fått dannet seg en mening om behandlingen og gjort erfaringer med gjennomføringen. Kriteriet åpnet også for at barn og foreldre som har gjennomført Lidcombe programmet tidligere kunne delta i studien. Noe som ville være med på å øke sannsynligheten for å komme i kontakt med informantene. Kriteriet åpnet også opp for at jeg kunne få informanter med ulike erfaringer, etter hvor langt i behandlingen de hadde kommet, noe som kunne være interessant å ta med i den videre analysen.

For å begrense området valgte jeg å konsentrere meg om østlandsområdet. Dette vil si at logopeder i taleflytnettverk i Oslo, Akershus, Østfold, Buskerud, Vestfold og Telemark ble kontaktet. Jeg valgte østlandsområdet fordi jeg visste om flere logopeder som hadde tatt kurset i Lidcombe-programmet, og fordi det kunne bli veldig omfattende å ta for seg hele Norge. Nå viste det seg at jeg måtte ta vekk dette kriteriet da svarprosenten ble svak. Jeg valgte å utvide hele søket til å gjelde hele landet da det begynte å nærme seg at jeg måtte avslutte mitt søk. Som tidligere nevnt ble det sendt ut en mail til alle de andre logopedlagene i Norge.

3.2.3 Utarbeidelse av intervjuguiden

En intervjuguide skal hjelpe forskeren med å besvare problemstillingen og bygger på et sett med hovedtemaer og sentrale spørsmål som belyser problemstillingen (Dalen, 2011).

Hovedhensikten med en intervjuguide er at den skal være et utgangspunkt for samtalen, og at intervjueren har noe å støtte seg på. Intervjuguiden fungerte som en støtte for meg til å holde samtalen i gang og for å kunne føre samtalen slik at den ikke skled ut.

Utarbeidelsen av intervjuguiden kom jeg i gang med i god tid før jeg skulle gjennomføre intervjuene. (Se vedlegg 1 for intervjuguiden) Jeg tok for meg problemstillingen og prøvde å finne relevante temaer som kunne dekke den. Jeg endte opp med fire hovedtemaer og utarbeidet spørsmål under disse. Noen spørsmål var mer åpne enn andre, men i hovedsak forsøkte jeg å lage så åpne spørsmål som mulig for å ikke lede foreldrene til et spesielt svar. De mer lukkede spørsmålene omhandlet litt mer generell informasjon slik som om barnet stammet i dag. I løpet av prosessen med utarbeidelsen av intervjuguiden ble det stadig gjort endringer på spørsmålene for at de skulle bli mer åpne og lettere å forstå. Samtidig vurderte jeg spørsmålene opp mot problemstilling, for å sikre at jeg spurte om det jeg ønsket å få svar på. For at foreldrene skulle føle at det var en naturlig samtale og at spørsmålene opplevdes greie å svare på, utarbeidet jeg intervjuguiden med «traktprinsippet» i bakhånd. Dette prinsippet handler om å starte med spørsmål som oppleves enkle og litt mer generelt slik at informantene føler seg vel (Dalen, 2011). Som et slags åpningsspørsmål valgte jeg å spørre foreldrene om de kunne fortelle litt om familien og hverdagssituasjonen sin. Etter hvert ble spørsmålene mer personlig og vinklet mer inn på temaer som omhandlet stamming, foreldrenes følelser rundt barnets stamming og gjennomføringen av programmet. Mot slutten bør spørsmålene omhandle mer generelle forhold igjen (Dalen, 2011). Jeg valgte avslutningsvis å spørre om de ville anbefale programmet til andre foreldre, og om de hadde noe mer de ville tilføye. Dette gav foreldrene mulighet til å komme med innspill om noe som er viktig for dem. Under mine intervjuer hadde alle tre noe de ville tilføye, og det omhandlede de ville understreke det positive med programmet.

Måten spørsmålene blir stilt på kan være avgjørende for om de gir informanten mulighet til å åpne seg og fortelle sin historie. Derfor var det viktig å utarbeide en intervjuguide som kunne gi meg som forsker så fyldig og nyttig informasjon som mulig (Dalen, 2011). I dette ligger det også at en må tenke over hvilket språk som blir benyttet i spørsmålene. Litteraturen legger vekt på å bruke et språk som er gjenkjennelig og lett forståelig. Dette betyr at en bør prøve å

unngå et akademisk språk (Dalen, 2011). Jeg ønsket å bruke et dagligdags språk for å skape en mest mulig naturlig samtale. Selv om jeg valgte å benytte meg av et språk som ikke inneholdt akademiske ord inkluderte jeg noen ord som er sentralt i Lidcombe programmet. Likevel er ikke disse ordene uvanlige i det dagligdagse språket, men de er svært sentrale i behandlingsprogrammet. Eksempler på slike ord var indirekte, selvevaluering, strukturerte og ustrukturerte omgivelser. I og med at foreldrene var i, eller hadde fullført behandlingen regnet jeg med at de hadde god innsikt i programmets gang og kjennskap til de sentrale ordene.

3.2.4 Pilotintervju

Etter utformingen av intervjuguide ble det gjennomført et pilotintervju. Et pilotintervju er viktig å gjennomføre for å få avklart eventuelle uklarheter med spørsmålene. Det er også en god anledning til å teste ut spørsmålene, seg selv som intervjuer og det tekniske utstyret som skal benyttes (Dalen, 2011). For å skape en mest mulig autentisk situasjon burde pilotintervjuet vært utført på en forelder som gjennomfører eller har gjennomført Lidcombe programmet. Utfordringene med å skaffe informanter utgjorde at pilotintervjuet ble gjennomført med en person som ikke har gjennomført Lidcombe programmet selv, men har kunnskap om programmet. Dette betyr at gjennomføringen ble ikke helt realistisk slik det hadde vært ved å gjennomføre det med en forelder. Likevel ble spørsmålene drøftet godt og jeg opplevde at pilotintervjuet ga den informasjonen jeg ønsket.

En del av hensikten med et slikt prøveintervju er å undersøke om det bør gjøres noen tilpasninger av spørsmålene slik at svarene samsvare i grad med hva en ønsker å få svar på. Jeg følte jeg fikk god kjennskap til spørsmålene ved pilotintervjuet og jeg valgte å gjøre noen tilpasninger ved noen av spørsmålene, da intervjuobjektet formidlet at spørsmålet var litt uklart i hva det ble spurt om. Jeg fikk en god innsikt i hvordan intervjuguiden var utformet, og jeg erfarte at det var behov for noen tilleggsspørsmål, for å sikre at jeg fikk dekket den informasjonen jeg ønsket å innhente.

Under transkripsjonen tok jeg valget om at jeg ønsket å transkribere intervjuene på bokmål. Valget ble tatt for å sikre anonymiteten til informantene ytterligere. Jeg valgte også ut hvilke fyllord jeg ville utelukke i de kommende intervjuene. Eksempler på slike fyllord er «mhm», «eh». Jeg valgte å ekskludere slike ord da jeg opplevde at de ikke hadde en betydning for innholdet i samtalen. Jeg fikk også testet ut hvordan jeg var som intervjuer, og følte meg tryggere i rollen som intervjuer etter å ha gjennomført intervjuet en gang.

3.2.5 Førforståelse

Det kan være lett å ha en førforståelse av hvordan enkelte personer kan oppleve en hendelse eller et fenomen, og det vil alltid prege materialet på en eller annen måte. I møtet med informanter og materialet vil forskeren alltid ha med seg en førforståelse (Dalen, 2011). Dette er noe som er viktig å være klar over og være bevisst på, for å få en best mulig beskrivelse av opplevelsene til personene gjennom deres perspektiv (Dalen, 2011).

Min førforståelse preges av mine erfaringer jeg har gjort i møte med barn som stammer. Jeg har et inntrykk av at stamming er veldig individuelt, og at barn kan reagere ulikt og bli ulikt påvirket av sin egen stamming. I min praksisperiode som logopedstudent møtte jeg flere barn og ungdommer som stammet og jeg kunne se en sammenheng med teorien jeg hadde lært om stamming i studiet. Jeg brukte min teoretiske førforståelse som sa meg at stamming kan påvirke barnet og barnets foreldre ulikt, da det er en heterogen vanske. Jeg møtte også en far med en gutt som stammet, noe som gjorde at jeg fikk et inntrykk av hvordan det kan oppleves å være forelder til et barn som stammer. Min teoretiske førforståelse sa meg at foreldre ofte er bekymret for sitt barn, men at dette oppleves individuelt. Etersom jeg selv har tatt kurset i Lidcombe programmet kan min førforståelse også prege utarbeidelsen av intervjuguiden samt oppfølgingsspørsmålene. Med min teoretiske førforståelse har jeg også en innsikt i programmet som kan bidra til å stille ytterligere spørsmål i intervjuet som omhandler programmet.

3.3 Datainnsamling

3.3.1 Gjennomføringen av intervjuene

Etter at mailer hadde blitt sendt ut og jeg hadde fått kontakt med foreldrene gjennomførte jeg intervjuene. Siden det var litt utfordrende å skaffe informanter ble intervjuene gjennomført så raskt som mulig etter at kontakten var etablert. Dette resulterte i at jeg den ene uken gjennomførte to intervjuer, og at det gikk noen uker før det siste intervjuet ble gjennomført. Før selve intervjuet startet ga jeg informanten litt informasjon om studien og sørget for at informasjonen om deltakelse i studien var forstått, og at undertegnelse av samtykkeerklæringen var gyldig. Varigheten av intervjuene var på omtrent 1 time. Alle intervjuene ble gjennomført i et rom uten forstyrrelser, og det ble gjort opptak med en

diktafon. Valget om å ta opp intervjuene ble tatt for å sikre at korrekt informasjon blir gjengitt i analysen, og for at jeg som forsker kunne ha min oppmerksomhet rettet mot informantene og gjennomføre samtalen.

Ofte kjenner ikke informantene og forskeren hverandre, og selve intervjusituasjonen kan være uvant for begge parter (Dalen, 2011). For å skape en mest mulig avslappende atmosfære valgte jeg at informantene selv kunne bestemme hvor intervjuet skulle gjennomføres. Mitt første intervju ble gjennomført på informantens arbeidsplass. Siden jeg måtte utvide søket mitt til å gjelde hele landet ble det en utfordring å kunne gjennomføre intervjuet personlig. Derfor ble de to siste intervjuene gjennomført over telefon etter både en forespørsel og etter avtale med informantene.

Et intervju er en interaksjon mellom to mennesker hvor kunnskapen frembringes av dette samspillet (Kvale & Brinkmann, 2015). For at informanten skal føle seg trygg og komfortabel er det viktig at intervjueren er bevisst hvordan sine holdninger og reaksjoner på det informantene forteller er (Kvale & Brinkmann, 2015). Det å skape en tillit er også essensielt hvor intervjueren er anerkjennende og viser interesse for det foreldrene forteller. Det kan hende at dette kan bidra til at informantene kommer med mer informasjon, fordi du er oppriktig interessert i det de har å fortelle (Lassen, 2014).

For at foreldrene skulle føle at informasjonen de ytret var viktig forsøkte jeg å være lyttende og bekreftende til det de fortalte. Informantene var veldig villige og ivrige til å fortelle sin historie, og ofte ble det stilt oppfølgingsspørsmål til det de fortalte. Det falt seg naturlig for meg å stille oppfølgingsspørsmål for å få bekreftet det de sa, men også for å vise at jeg var engasjert i det de snakket om. Jeg fortalte de at jeg hadde tatt kurset i Lidcombe- programmet noe som kunne bidra til tryggheten om at jeg har kunnskaper om emnet.

Et intervju er likevel ikke en helt vanlig samtale da det er forskeren som stiller spørsmål og hvor det er informantens erfaringer og opplevelser som er i fokus (Dalen, 2011). Kvale og Brinkmann (2015) hevder at dette er noe som gjør at det oppstår et asymmetrisk maktforhold mellom informantene og forskeren i forskningsintervjuer. Ved å tenke over hvordan jeg selv fremstilles ved å vise oppriktig engasjement og lytte til hva de forteller vil det kunne skapes en god relasjon som igjen kan få foreldrene til å fortelle mer. Denne relasjonen kan også bidra til at samtalen ikke nødvendigvis oppleves som et maktforhold, og heller mer som en samtale.

Utfordringene jeg erfarte med tanke på dette, var å stille de riktige oppfølgings spørsmålene samtidig som jeg skulle styre intervjuet etter intervjuguiden.

3.3.2 Memos

Etter gjennomføringen av intervjuene noterte jeg ned mine tanker rundt emner eller ord som foreldrene hadde tatt opp, samt mine tanker om gjennomføringen. Dalen (2011) omtaler dette som memos. Disse notatene kan bidra med nyttig informasjon og kan være med på å legge et grunnlag for det videre analysearbeid. I det første intervjuet erfarte jeg at informanten villig snakket om sine opplevelser og at dette omfanget flere av spørsmålene. Dette noterte jeg ned som en påminnelse til meg selv. Jeg informerte om at noen av spørsmålene kunne handle om noe de alt hadde svart på, men at jeg stilte dem for å se om de kunne fortelle noe mer utfyllende om temaet. Jeg følte det var viktig å få frem, for det kunne være at når foreldrene selv kom inn på temaet som et sidespor, at de ikke fortalte alt som de ønsket om temaet. Dermed ville de få muligheten til å svare mer utfyllende ved en annen anledning.

3.4 Bearbeidelse og analyse av data

3.4.1 Transkribering

Før arbeidet med å analysere den innsamlende dataen må intervjuene struktureres og skrives ned. På fagspråket kalles det å transkribere. Dette betyr å gjøre det muntlige intervjuet om til skriftlig form (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg startet å transkribere intervjuene samme dag som intervjuet ble gjennomført, for å ha intervjuet så ferskt i minne som mulig.

Kvale og Brinkmann (2015) understreker at det i prosessen fra lydfilen til det nedskrivende materialet kan skje en datareduksjon. En sann objektiv oversettelse fra en muntlig samtale til tekst finnes ikke (Kvale og Brinkmann (2015)). Når et intervju skal skrives ned kan en stå ovenfor noen vurderinger og beslutninger med hva en skriver ned, og disse valgene er det viktig å begrunne. Jeg valgte å transkribere leksikalsk da hovedfokuset i studien er på innholdet i utsagnene og ikke på det språklige. Jeg valgte derfor å ta noen beslutninger knyttet til dette, da transkripsjonen ikke trenger å være like detaljfokusert på det språklige. Jeg valgte å utelate gjentakelser av lyder og ord, fyllord som «eh», «mhm», og det samme med nøling og pauser. Disse ordene og lydene anså jeg ikke som betydningsfulle for innholdet i samtalen, og

antok at det kunne oppleves mer som forstyrrende når en leser gjennom teksten. Jeg valgte å notere ordet ironi bak noen av utsagnene. Dette fordi informanten spøkte eller var ironisk slik at dette ikke skulle tolkes bokstavelig. Når teksten kun leses verbalt kan det oppfattes bokstavelig selv om informanten mente det humoristisk.

For å sikre informantenes anonymitet valgte jeg å transkribere intervjuene på bokmål slik at språket ble nøytralt. Stedsnavn og navn på informanter og andre personer som ble sagt er transkribert med fiktive navn. Stedsnavnene ble byttet ut med byen da jeg anså dette som mest mulig nøytralt. Søsken og andre familiemedlemmer blir omtalt som bror, søster, far og mor. De fiktive navnene på informantene ble vilkårlig valgt og har ikke utgangspunkt i noen av navnene, annet enn at det er samme kjønn. Ivaretagelsen av informantenes anonymisert drøftes videre under punk 3.6 om etiske hensyn.

3.4.2 Analyse

Metode betyr opprinnelig «veien til metode» (Kvale & Brinkmann, 2015), og selve målet med et prosjekt er analysen. I analysen gis det mening til den innsamlede dataen og forskeren har en sentral rolle i analyseprosessen. Analysen vil kunne farges av opplevelser og erfaringer forskeren har fra tidligere (Packman, Onslow, & Attanasio, 2003). Jeg har forsøkt å arbeide med analysen uten å legge stor vekt på min førforståelse av stamming og foreldrerollen. Dette for å kunne tydeliggjøre informantenes opplevelser og få frem deres synspunkter av å gjennomføre behandlingen. Videre vil det bli beskrevet hvordan metodiske valg får innvirkning på analysearbeidet, og selve analyseprosessen vil bli beskrevet.

Allerede i forberedelsene til intervjuene er det lurt å ha et fokus på analysen, da dette vil kunne bidra til å gjøre analysearbeidet noe lettere. Intervjuguiden bør derfor utarbeides slik at den fungerer som et utgangspunkt for den videre tolkningen og analyseringen av datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg utarbeidet intervjuguiden min etter å kunne svare på hvordan foreldre opplever å gjennomføre Lidcombe programmet. Jeg delte den inn i fire hovedkategorier som omfavnet problemstillingen, men også slik at de kunne være et utgangspunkt for analysen. Intervjuguiden bestod derfor av en form for fire kategorier med tilhørende spørsmål som bidro til en slags kategorisering. Jeg kunne dermed knytte uttalelsene fra informantene til bestemte spørsmål, selv om de i utgangspunktet ikke svarte på akkurat det spørsmålet.

Det finnes ulike måter å analysere kvalitative intervjuer på. En vanlig metode å benytte seg av er å lese igjennom transkripsjonene opptil flere ganger og merke av sitater og utdrag som har et bestemt tema (Dalen, 2011). Jeg valgte å bruke denne tilnærmingen i min analyseprosess og benyttet meg av det kvalitative analyseprogrammet Nvivo 10.

I mitt analysearbeid fungerte Nvivo 10 som et fint verktøy til å systematisere den innsamlede dataen og til å holde en oversikt over materialet. I programmet lagret jeg alle intervjuene og jeg laget såkalte noder om bestemte temaer, hvor jeg samlet ulike utdrag fra transkripsjonene i en node. Programmet gav meg mulighet til å kombinere dataene på ulike måter ved at utdrag fra alle tre intervjuene ble samlet under en node. Dette gav meg en god oversikt og jeg kunne enkelt finne tilbake til intervjuet hvor utdraget var hentet fra. Programmet gjør det også mulig å lage memos slik at jeg underveis i gjennomgangen av intervjuene kunne skrive ned mine tanker og spørsmål rundt et utsagn, og som jeg seinere kunne benytte i analyseprosessen.

Det å samle ulike utsagn i disse nodene kalles koding, og gir en oversikt over det innsamlede materialet. I min studie hadde jeg allerede tenkt ut noen kategorier som jeg benyttet meg av i intervjuguiden, mens andre kom frem under arbeidet med å analysere transkripsjonene. Et eksempel på en kategori jeg hadde utarbeidet på forhånd var bekymring. I min førforståelse av foreldre som har barn som stammer, ligger det tanker om at foreldrene har mange følelser og bekymringer om stammingen til barnet. Dermed ble en av kategoriene foreldrenes bekymring. De nye kategoriene som dukket opp gjorde meg oppmerksom på nye perspektiver, og som førte til nye elementer i drøftingen.

Etter gjennomføringen av intervjuene satt jeg igjen med mye datamateriell og jeg besluttet å kun ta med det som i størst mulig grad besvarte min problemstilling. Jeg valgte å dele funnene i tre hovedoverskrifter som på hver sin måte tar for seg ulike sider av foreldrenes opplevelse. Overskriftene er «Opplevelsen av å gjennomføre behandlingsprogrammet», «Tanker og følelser om gjennomføringen av programmet» og «Opplevelsen i etterkant av gjennomføringen». Disse tre hovedoverskriftene er gjennomgående fra presentasjonen av funnene og i den teoretiske drøftingen. Valget falt på disse tre overskriftene, som i tråd med en fenomenologisk tilnærming, jeg anser som relevante for å beskrive foreldrenes opplevelse av å gjennomføre Lidcombe programmet.

3.5 Reliabilitet og validitet

Spørsmål som er knyttet til validitet og reliabilitet bør også bli behandlet innenfor kvalitativ forskning (Dalen, 2011). I det følgende vil studiens reliabilitet bli gjort rede for. Videre vil validitetsspørsmål knyttet til studiens gjennomføring og forhold ved informanten bli drøftet.

3.5.1 Reliabilitet

Forskerrollen har en sentral plass i kvalitativ forskning og begrepet reliabilitet blir ofte knyttet til forskerrolle (Dalen, 2011). Reliabilitet handler om forskerresultatenes troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Fordi forskerrollen har en sentral plass i kvalitativ forskning vil det kunne være individuelle forskjeller blant forskere og rollen forskeren tar utformes av situasjonen og av informanten (Dalen, 2011). Videre hevder Dalen at reliabiliteten i kvalitative studier blir best ivaretatt ved å være transparent i beskrivelsen av hele prosessen, noe jeg har forsøkt å gjøre i denne oppgaven. Jeg har forsøkt å beskrive stegene i prosessen fra før datainnsamlingen startet, til gjennomføringen av analysearbeidet så nøyaktig som mulig. I min studie vil det å få et godt lydopptak også være sentralt for en god reliabilitet og for å sikre at transkripsjonen blir nøyaktig.

3.5.2 Validitet

Validitet i kvalitativ forskning omhandler gyldighet eller pålitelighet (Dalen, 2011; Halvorsen, 2008), som betyr om forskeren måler det en tror man måler. Maxwell (1992) har utarbeidet fem kategorier om validitet. Jeg velger å ta utgangspunkt i fire av disse, da jeg vurderer den siste kategorien, evalueringsvaliditet til å ha lite relevans for min oppgave. Kategoriene som blir beskrevet nedenfor er deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generaliseringsvaliditet.

Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet handler om påliteligheten i hvordan datamaterialet er gjengitt i tolkning og analyse, samt hvordan datamaterialet er samlet inn. Forskeren må kunne beskrive sin metodiske tilnærming til hvordan datainnsamlingen ble gjennomført, samt hvordan gjengivelsen av datamaterialet har dannet grunnlaget for tolkning og analyse (Maxwell, 1992). I et intervju er det informantenes opplysninger om opplevelser og erfaringer som

danner grunnlaget for datamaterialet og som anvendes i tolkning og analysearbeidet (Dalen, 2011). Dermed er det viktig at dette er av høy kvalitet (Dalen, 2011). I min studie består datamaterialet av tre intervjuer og memos, hvor intervjuene ble nedskrevet etter å ha lyttet til et opptak av samtalen, og memos som ble nedskrevet underveis i prosessen. For å kunne vurdere validiteten er det viktig at opptaket er av en slik kvalitet at det er lett å høre og forstå hva forelderen sier. Hvis dette ikke er tilfelle kan det skape utfordringer i den videre tolkningsprosessen. Jeg benyttet meg av en diktafon som er beregnet til å gjennomføre intervjuer, og opplevde at lydopptakene var av høy kvalitet slik at transkriberingen gikk fint. To av intervjuene ble som sagt gjennomført over telefon, og det kan forekomme noe støy både på linjen og i lydoverføringen til diktafonen. Ved mine opptak var det svært lite støy, noe som førte til at informantens utsagn hørtes klart og tydelig. Ved lydavspilling ble opptakets tempo senket for å sikre at utsagnene ble korrekt transkribert, og om det skulle oppstå usikkerhet omkring hva forelderen sa, lyttet jeg til opptaket flere ganger.

Tolkningsvaliditet

Utgangspunktet for en forskers tolkning ved et kvalitativt intervju er informantens utsagn og opplevelser (Dalen, 2011). Tolkningsvaliditet handler om hvor gyldige forskerens tolkninger av datamaterialet er (Maxwell, 1992). Forskeren prøver å finne en indre sammenheng i datamaterialet, og prøver å få en dypere forståelse av fenomenet (Dalen, 2011). I denne studien har jeg forsøkt å få en dypere innsikt i hvordan foreldre opplever å gjennomføre en behandling, ved å forsøke å tolke foreldrenes beskrivelser og utsagn. I tolkningen er det viktig å forsøke å få en helhetsforståelse og se forbi øyeblikksbildene og heller se de i sammenheng med andre utsagn informantene sa (Dalen, 2011).

Eliteskjevhet er et begrep som kommer frem ved tolkningsvaliditet. Eliteskjevhet betyr at forskeren legger stor vekt på noen utsagn fra enkelte informanter (Dalen, 2011). Dette betyr at hvilke utsagn og hvilke sitater jeg velger ut og legger vekt på kan påvirke tolkningsvaliditeten. Mine tre informanter hadde ulike historier å fortelle og deres historie er fremhevet da deres beskrivelser danner grunnlaget for studien. Allikevel kan beskrivelsene av deres historier være varierende. Dette kan forklares med at mennesker er forskjellige og noen er mer utfyllende og forklarende i sine beskrivelser enn andre. Dette har resultert i at det oftere forekommer utsagn og sitater fra noen av informantene enn andre i denne oppgaven, da noen rett og slett utdypet enkelte temaer mer enn andre.

Teoretisk validitet

Teoretisk validitet handler om i hvilken grad begrepene, modellene, og mønstrene forskeren benytter, gir leseren en teoretisk forståelse av fenomenet (Dalen, 2011). Forskeren må forsøke å løfte sine funn opp til et teoretisk nivå og se sammenhengen mellom sine funn og teorien (Maxwell, 1992). I min oppgave forsøker jeg ved hjelp av foreldrenes uttalelser om deres opplevelser å se en sammenheng med teorien om foreldres erfaringer med Lidcombe programmet. Jeg har valgt å presentere funnene og funnene i lys av teori i egne kapitler, for å gjøre det mer oversiktlig og lettere å følge teksten.

Generaliseringsvaliditet

Generaliseringsvaliditet handler om at funnene som har kommet frem i studien kan overføres til andre personer, situasjoner eller kontekster enn det studien tok for seg (Maxwell, 1992). Spørsmålet om generalisering går igjen ved intervjustudier, men målet ved kvalitative studier er ikke å generalisere funnene slik som ved kvantitative studier (Halvorsen, 2008). Utvalget mitt bestod av tre foreldre som selv valgte å delta i studien, og det er deres erfaringer som kommer frem i denne studien. Andre foreldre kan oppleve gjennomføringen av programmet annerledes. Erfaringene og opplevelsene til mine informanter er slik de opplever sin hverdag. Jeg er bevisst på at hver enkelt samtale jeg hadde, ga informasjon som var unik for akkurat den situasjonen og den personen. Hadde jeg intervjuet personen en annen dag eller et annet sted kunne jeg fått en annen type informasjon. Likevel er målet med studien å få frem foreldrenes følelser og opplevelser i den aktuelle situasjonen, og ikke å generalisere. Hensikten er å kunne vise hvordan noen foreldre kan oppleve gjennomføringen og at logopedene kan benytte disse beskrivelsene, for å få en større innsikt i hvordan foreldre kan oppleve gjennomføringen.

3.6 Etiske hensyn

I en forskningsprosess som involverer personer må det alltid tas hensyn til etiske prinsipper. I følge Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006) handler forskningsetikk om å ta hensyn til normer, verdier og institusjonelle ordninger som bidrar til å fastsette og regulere vitenskapelig virksomhet. Etikk i forskning handler om å både ha et normsystem som ivaretar hensynet til samfunnet og enkeltpersoner, og et normsystem som sikrer god vitenskapelig forskning (Forskningsrådet, 2003). All form for

vitenskapelig virksomhet må forholde seg til etiske prinsipper knyttet til lover og retningslinjer (Dalen, 2011). Det ble derfor tidlig i prosessen søkt om tillatelse og godkjenning av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) for å kunne gjennomføre denne studien. Etter godkjent tilbakemelding ble studien gjennomført etter den gitte informasjon. (Vedlegg 5) NESH (2006) har utarbeidet en del etiske retningslinjer og de som er relevante for denne studien er retningslinjene om kravet om å informere dem som utforskes, kravet om informert og fritt samtykke og kravet om konfidensialitet.

Et sentralt krav i de etiske retningslinjene er kravet om et fritt og informert samtykke (NESH, 2006). Informert samtykke handler om at informanten skal informeres om alle sider ved å delta i en studie og få tilstrekkelig informasjon om studien (NESH, 2006). Informantens frie og informerte samtykke innebærer at samtykke til deltakelsen blir gitt frivillig og uten press, og at de når som helst kan trekke seg fra intervjuet uten at det får noen negative konsekvenser for dem. Det er forskerens ansvar å gi informantene informasjon om frivillig deltakelse og studiens formål på en forståelig måte (Dalen, 2011). Det kan imidlertid være begrensninger for hvor mye informasjon som blir gitt da en slik form for studie har en grad av fleksibilitet hvor det kan oppstå endringer underveis. Det er viktig at informasjonsskrivet som blir gitt til foreldrene er konkret, men at det også gis mulighet til å følge opp temaer som dukker opp (Dalen, 2011). I informasjonsskrivet som foreldrene mottok (vedlegg 2) stod det omtalt noen temaer som jeg ville ta opp, men også at jeg var interessert i alle erfaringer de har gjort i forbindelse med gjennomføringen av Lidcombe programmet. Ved denne formuleringen åpnet det opp for at intervjuet også ville kunne komme inn på temaer som ikke stod oppført i informasjonsskrivet foreldrene mottok. I informasjonsskrivet ble det gjort rede for formålet med studien, at deltakelsen ville være i form av et intervju, at det ville bli gjort opptak, og informert om anonymisering både under prosessen, men også i det ferdige resultatet. Før selve intervjuet startet snakket jeg litt om de ulike temaene som ville komme opp i løpet av intervjuet.

Som nevnt skal deltakelsen i studier være frivillig. Informantene mottok informasjonsskrivet om min studie fra sin logoped, og de kunne selv velge å ta kontakt med meg for å delta. Som vedlegg til informasjonsskrivet lå det en samtykkeerklæring som foreldrene skulle skrive under på. Foreldrene skrev under på denne, før intervjuet ble gjennomført.

Samtykkeerklæringen ligger som vedlegg 3.

Det er viktig å ivareta kravet om konfidensialitet, som handler om at informasjon som blir publisert ikke skal skade informanten (Dalen, 2011). Dette innebærer en anonymisering av informantene og en forsvarlig lagring av opptakene og personopplysninger. Intervjuene ble tatt opp med en diktafon hvor opptakene etter gjennomføringen av intervjuet ble lagret på en passordbeskyttet ekstern harddisk. Deretter ble opptakene slettet på diktafonen, og ved endt studie vil opptakene bli slettet. Anonymiseringen av personene som deltok i studien ble ivaretatt ved at alle personer og steder fikk fiktive navn fortløpende under transkripsjonen. For å sikre anonymiteten ytterligere besluttet jeg å transkribere på bokmål for å unngå dialektuttrykk og ord, slik jeg beskrev i punkt 3.4.1 Transkribering.

3.7 Metodekritikk

Det har vært en utfordring å komme i kontakt med informanter fra studiens start. Det har vært en tidskrevende prosess, og jeg ser i ettertid at jeg kunne gjort noe annerledes for å komme i kontakt med flere informanter tidligere. Jeg startet søket mitt i østlandsområdet, da det er mange logopeder som jobber innenfor taleflytfeltet i området. Jeg valgte å gjøre søket mitt på østlandsområdet, fordi jeg ønsket å gjøre et personlig intervju. Det å møte informantene personlig kan skape en tryggere ramme hvor begge parter møter et ansikt. Foreldrene kan bli mer fortrolige med situasjonen og deler mer av sine opplevelser og erfaringer.

Tilleggsinformasjon som ansiktsuttrykk og bevegelser som foreldrene bruker, kan være med på å understreke et poeng og gi ytterligere informasjon om det de forteller.

Det kan være utfordrende å skulle gjennomføre et intervju over telefon. Det kan være forstyrrelser på linjen som kan føre til utydelige opptak, men i mitt tilfelle var dette ikke noe problem. En annen utfordring er at en ser ikke informanten og hvilke signaler og uttrykk personen gir under intervjuet. Jeg måtte derfor stole på at foreldrene formidlet det de ønsket å fortelle, og at de ikke så på telefonintervjuet som noen hindring for denne informasjonsformidlingen. De to informantene som ble intervjuet over telefon, ga ikke noe uttrykk for at de syntes det var ubehagelig å gjøre intervjuet over telefon, og det virket som de fikk fortalt det de ønsket.

I etterkant av datainnsamlingen ser jeg at jeg burde sendt ut informasjonsskrivet mitt til alle regionene i landet, i mitt første søk. Jeg sendte ut informasjonsskrivet mitt til alle regionlederene i mitt siste forsøk på å komme i kontakt med flere enn de to jeg hadde, med en

kort frist. Denne fristen ble satt da det begynte å begrense seg med tid. Jeg ser at hvis jeg hadde sendt ut til alle regionene ved første forsøk, ville det ikke vært så kort frist, og det kan hende at jeg hadde fått kontakt med flere informanter enn mine nevnte tre. Flere informanter ville også kunne bidratt til flere nyanser av opplevelsen av å gjennomføre Lidcombe programmet.

Jeg ser også at jeg kunne kontaktet logopedene på Østlandet over telefon etter at jeg hadde sendt ut min første mail. En telefonsamtale kunne kanskje bidratt til at jeg hadde fått kontakt med de jeg ikke fikk noen respons fra, og fått klarhet i om mailen var mottatt. Det kan være lett å «glemme bort» en mail, og at ved å ringe blir det en mer personlig kontakt. Jeg ser også en mulighet for at jeg kunne ringt de som jobber innenfor taleflytfeltet, for da vet jeg at jeg hadde kontaktet de som jobber med denne problematikken til daglig.

4 Presentasjon av utvalget

Utvalget mitt bestod av 3 foreldre, to kvinner og en mann. Foreldrene er uavhengige av hverandre og har hver et barn som stammer eller har stammet tidligere. For at teksten skal bli lettere å følge har alle foreldrene og barna fått navn, og vil bli presentert videre knyttet til hverandre som foreldre med tilhørende barn. Navnene er vilkårlig valgt, men de er av korrekt kjønn. Noen fellestrekk ved foreldrene er at de er alle i jobb og hvor hverdagen er slik som den ofte er hos barnefamilier, som mange beskriver som hektisk.

4.1.1 Anna og Per

Dette er en familie på fire hvor det er Per som har stammet og moren Anna som har utført Lidcombe programmet. Per begynte å stamme da han var 2 år og 4 måneder, og stammingen startet med harde blokkeringer som de første symptomene. Per mottok indirekte behandling i et år før de begynte på Lidcombe programmet. I dag er han 4 år og stammer ikke. Det er mor som har hatt hovedansvaret for behandlingen, men far har også vært delaktig på møter med logoped. Mor understreker at far også kunne vært den som utførte behandlingen, men at det ble slik siden hun hadde en ekstra interesse med bakgrunn i at hun har som hun sier; «kjent stamming på kroppen selv.» De har gjennomført steg 1 og steg 2, men avsluttet steg 1 litt tidligere grunnet jevn fin flyt og ingen stamming over en lang periode.

4.1.2 Eva og Mats

Mats er 10 år. Hans mor, Eva, var bekymret for talen til Mats da han var 2 ½ år gammel og syntes det hørtes annerledes ut enn «småbarnsstottring», som hun kalte det selv. Da Mats var 4 år hadde han mye og hard stamming og de startet på Lidcombe programmet som første og eneste behandling. Det er Eva som har utført behandlingen, og de avsluttet behandlingen for 1 ½ år siden og gjennomført både steg 1 og 2. Mats stammer fremdeles i dag, men veldig lite og det kan variere i perioder. Grunnet samlivsbrudd har Mats nå to hjem og søsken, men på det tidspunktet Lidcombe programmet ble gjennomført var han enebarn.

4.1.3 Lars og Sofie

Denne familien består av fire stykker. Sofie, 7 år, er det eldste barnet, og som nå er underveis i steg 2 av Lidcombe programmet sammen med sin far Lars. Foreldrene uttrykte bekymring

for talen til Sofie på slutten i småbarnsavdelingen i barnehagen, og det økte på med blokkeringer da hun var rundt 4 år. Far fortalte at de fikk noen «tips og triks» de kunne gjøre, før de startet med Lidcombe programmet da Sofie var 4-5 år gammel. «Tips og triks», slik han omtalte det var en form for indirekte behandling, men han formidlet at han ville ikke benytte begrepet behandling om det de gjorde. Både mor og far har gjennomført Lidcombe programmet med Sofie, men det er far som har vært mest med til logopeden og også utført mest, men foreldrene har diskutert sammen. Sofie stammer fortsatt i dag, men i periodene og alvorlighetsgraden varierer.

5 Presentasjon av funn

Hensikten med denne oppgaven har vært å få frem foreldres synspunkt på Lidcombe programmet ved hjelp av problemstillingen: «*Hvordan opplever foreldre å gjennomføre Lidcombe programmet på førskolebarn som stammer?*» For å svare på problemstillingen på en best mulig måte har jeg delt funnene inn i tre hovedoverskrifter, med noen underoverskrifter. Disse vil være gjennomgående også i kapittel 6 teoretisk drøfting. Den første hovedoverskriften «Opplevelsen av å gjennomføre behandlingsprogrammet», tar for seg foreldrenes refleksjoner av hvorfor de valgte å benytte Lidcombe programmet, forventningen de hadde til programmet og den praktiske gjennomføringen. Den andre overskriften «Tanker og følelser om gjennomføringen» omfavner de litt mer dype tankene og følelsene foreldrene har gjort seg opp om programmet og som har dukket om underveis i gjennomføringen. Dette innebærer tanker om forelderrollen og ansvaret i programmet, programmet som et verktøy og følelsesmessige realiteter. Den siste hovedoverskriften er «Opplevelsen i etterkant av gjennomføringen». Denne ble valgt fordi tankene og erfaringen foreldrene sitter igjen med etter å ha gjennomført behandlingen kan påvirke hvordan de syntes det var å gjennomføre programmet.

5.1 Opplevelsen av å gjennomføre behandlingsprogrammet

5.1.1 Bakgrunn for valget av behandlingsmetode

I svarene på hvorfor foreldrene valgte å benytte seg av Lidcombe programmet, trekker alle tre frem forskningen som de har hørt har blitt gjort av Lidcombe programmet, og de gode resultatene studier har vist til for førskolebarn som stammer. Eva forteller at hun fikk kjennskap til Lidcombe programmet av en mann som mente at det hadde blitt gjort flere studier med gode resultater, og at barnet kunne bli stammefri. Lars forteller at han fikk høre at programmet var litt omdiskutert, men at programmet var dokumentert ved forskning som kunne vise til gode resultater. Han trekker frem at han som person er opptatt av forskning: «Jeg er veldig opptatt av at når jeg hører noe er på en måte dokumentert og det er gode resultater, så stoler jeg på det i utgangspunktet.» Anna forteller også at hun forstod det slik at det hadde vært en del forskning på programmet med gode resultater. Hun leste om andre

foreldres erfaringer med programmet og: «det gjorde sitt at jeg kjente at det ikke var så skummelt.»

I tillegg til begrunnelsen i forskning trekker Eva frem at hun hadde et ønske om å bidra med noe selv, og vite hva hun kunne gjøre som mor for å hjelpe Mats. Hun syntes også at det kunne være en arbeidsmetode som kunne passe henne, og forteller at bakgrunnen kan være hennes arbeidssituasjon gjennom mange år. Anna forteller at i tillegg til de gode resultatene forskningen kunne vise til, så ønsket de å intensivere behandlingen av Per: «Lidcombe programmet virket så konkret, også var det tidsrommet. Vi hadde disse årene her nå før skolestart og vi ville hive oss på det. Vi ville ikke gå glipp av det.» For Lars og familien handlet valget også om tidspunktet med overgangen til skolen om noen år, i tillegg til dokumentasjonen og at programmet er strukturert: «Vi så det at nå begynte skolealderen å nærme seg, og vi ville gjøre alt vi kunne for å ha det under kontroll før skolen begynte. For det er klart at de blir eksponert på en helt annen måte.»

5.1.2 Foreldrenes forventning til behandlingen og om den ble oppfylt

Foreldrene hadde ulike utgangspunkt med hvilke forventninger de hadde til behandlingen. Ingen av foreldrene hadde kjennskap til programmet før de fikk det presentert, og før de leste seg litt opp på det. Anna forteller om hennes egne reaksjoner da hun leste om behandlingsmetoden:

En følelse av at dette her er et sånt halleluja opplegg. Jeg kjenner ingen som har gjort det. Kan det stemme? Er det så bra? Jeg turte ikke helt å tro på at det kunne ha en sånn effekt da. Sånn det viste seg å skulle få.

Videre sier hun at de hadde ikke noe mål om at Per skulle bli stammefri når de startet med behandlingen, men at de forandret målet etterhvert:

Jeg sa at det er jo urealistisk å tro at han skal bli stammefri, for det har jo jeg alltid trodd at jeg kunne bli, og det blir jeg jo aldri. Vi kan ikke sette sånne mål. Så jeg sa at målet er at han skal leve bra med stammingen og at det ikke skal hemme han. At han skal utvikle gode kommunikasjonsferdigheter og mestringsstrategier og flyt-øvelser slik at han kan bruke språket sitt selv, uavhengig av at han er en som stammer.

Lars hadde ikke så høye forventninger til behandlingen. Han leste seg opp om programmet og leste om at det var godt dokumentert og kunne vise til gode resultater: «Derfor hadde jeg sånn sett en god tiltro til det, men jeg hadde ingen forventninger i forhold til hvor lang tid det skulle ta eller sånne ting. Men jeg hadde tiltro til programmet, det hadde jeg.»

Eva hadde forventninger om at hun som mor kunne være med å bidra og hjelpe Mats. Hun forteller at hun opplevde at det var mye myter rundt stamming når broren stammet. Derfor hadde hun en forventning om at hun kunne lære mer om stamming, selv om hun visste en god del. Hun syntes det var frustrerende når hun ikke kunne gjøre noe når Mats var lei seg og frustrert: «Mamma, mamma, jeg klarer ikke å si det, jeg klarer ikke å snakke.»

Eva svarte på spørsmålet om behandlingen oppfylte hennes forventninger med «ja» og «både og.» Hun forteller at hun var veldig fornøyd med veiledningen de fikk, men at hun tror at den behandlingen de fikk ikke var helt og totalt Lidcombe programmet. Hun tenker at det ble ikke gjort så strukturert som det skulle: «Jeg føler ikke at vi ble godt nok kjent med Lidcombe-programmet, det føler ikke jeg, nei.»

5.1.3 Praktisk gjennomføring

Å gi tilbakemelding til barnet

Hovedfokuset i Lidcombe programmet er at foreldrene skal kommentere flyt og stamming i barnets tale. To av foreldrene forteller at det var litt uvant og rart å kommentere på barnets tale i starten av behandlingen. Lars forteller at det i starten var uvant for han å gi tilbakemeldinger, fordi de ikke hadde kommentert stammingen til Sofie tidligere: «Hun var liten når vi begynte så hun stilte ikke så mye spørsmål om, hvorfor sier du sånn. Hadde hun vært litt eldre så kunne det nok vært, kall det en litt større konflikt, eller fått mer push tilbake igjen.»

Eva synes på lik linje med Lars at det var litt rart å kommentere på talen til Mats i oppstarten av behandlingen. Eva forteller om sine opplevelser med å gi Mats tilbakemelding på flyten hans:

Det syntes jeg i starten var litt rart. Men så var det greit, også opplevde jeg at Mats selv på en måte tok det til seg da (...) Det var på en måte et godt samspill og at det var ikke unaturlig, det var veldig greit å gjøre det da.

Anna forteller at det var veldig fint å gi Per tilbakemelding på talen: «Jeg merket at han vokste på det og innimellom også hvis han sa et ord som han selv visste at han stammet på. Oi, det sa jeg uten å stamme, så kunne han kikke på meg og smile.» Videre fremhever hun at hun opplever at Lidcombe programmet vektlegger det positive:

Det var jo hele veien fokus på det som var positivt. jeg syntes ikke det ble overdrevet eller jeg syntes ikke det ble for kleint eller fokus på det å være flink. (...) Det var heller fokus på det at så godt å snakke mykt, er ikke det godt. Kjenner du at det er behagelig. At du ikke spenner deg.

Å gi tilbakemelding i form av ros syntes alle tre foreldrene gikk fint. Ordene de benyttet seg av når de gav ros er ulike. Et lite utvalg av betegnelsene som ble benyttet var «fin flyt», «mykt» og «fint». Anna forteller:

Jeg syntes det var veldig fint å kunne gi ros i et system. At rosen skulle være i en gitt form. Vi lagde en setning og den gjentok jeg. Det sa du mykt og fint. (...) Det er ikke en ros-setning jeg sier ofte, og han kjente det igjen og visste at nå er vi på flyt-treningen og da snakker mamma sånn.

To av foreldrene syntes det var helt greit å kommentere stammingen til barnet. Anna hadde en annen opplevelse og beskriver sin opplevelse av å kommentere stammingen til Per slik:

Det syntes jeg nesten var litt eklere, eller litt sånn oi nå må jeg trå litt varsomt, jeg vil jo ikke ta han for noe. Jeg vil ikke at han skal føle seg dårlig eller begynne å skjule stammingen for meg. For hvis jeg stammer så er mamma der med en gang og tar meg på det.»

Hun forteller videre at Per ikke hadde så mange stammeøyeblikk, men at hun kommenterte de når hun fikk anledning: «Fordi da måtte jeg bare gripe sjansen, og det synes han var greit. Han skjønnte det.» Hun forteller at hun følte at de var heldige som ikke hadde så mange stammesituasjoner, og fremhever igjen Lidcombe programmets positive side: «Det er jo det

som er så fint med Lidcombe. At fokuset er, altså vektskålen ligger på det positive, slik at når det først skal ta noe som ikke er så positivt så forsterker det egentlig bare det positive.»

Utfylling av vurderingsskalaen

Det å skulle fylle inn sine skåringer i skjemaet syntes alle foreldrene var greit. Det skapte en oversikt både for foreldrene og logopeden, og skjemaet bidro til at foreldrene kunne se tilbake til hvordan stammingen hadde vært tidligere. Det som alle informantene syntes var en utfordring var å vurdere barnets stamming og sette et tall. Eva forteller at hun syntes dette var vanskelig fordi stammingen til Mats var veldig variabel. Lars forteller om utfordringen med at Sofie gikk i barnehagen og at de da så henne en begrenset tid på morgenen og kvelden: «Du skårer for et begrenset tidsvindu og bare i hjemmesituasjonen, så det er jo en liten utfordring.» Han forteller videre at personalet i barnehagen visste hvordan foreldrene skåret stammingen. Selv om det ikke ble skåret noe i barnehagen hadde de en dialog slik at foreldrene kunne sammenligne stammingen hjemme med stammingen i barnehagen.

I likhet med Lars forteller Anna om utfordringer i skåringen knyttet til at Per gikk i barnehagen: «Det er ikke så veldig masse tid vi får sånn etter barnehagen og før leggetid. Så skalaen ble jo egentlig tatt ut ifra 3-4 timer i løpet av en hel dag.» En pedagog i barnehagen til Per førte også skåringer for stammingen til Per, og Anna forteller at de sammenlignet skjemaene en gang i måneden: «noe som gjorde at vi var på samme bølgelengde.»

Behandlingstiden

Sitatene som utgjør svaret på spørsmål omkring tidsperspektivet på behandlingen er hentet fra foreldrenes beskrivelser rundt den ukentlige og daglige behandlingen. Alle informantene forteller om ulike utfordringer, men trekker spesielt frem den manglende tiden i hverdagen som den største utfordringen, både når det gjelder den daglige behandlingen, men også de ukentlige møtene med logopeden.

Eva opplevde at i enkelte perioder var det greit å gjennomføre den daglige behandlingen, mens i andre perioder var det mer utfordrende. Hun utdyper det med at hun følte på et ansvar: «Jeg har følt at jeg har bidratt med noe i de 15 minutter, halvtimene daglig (...) Det har også vært litt stressende, for jeg tenker at de er veldig avhengig av meg som mor for å få til noe.»

Eva forteller at hun enkelte ganger syntes det var krevende å skulle gjennomføre den daglige behandlingen. Dette kunne være fordi Mats ikke alltid hadde lyst, at det var utfordrende å finne aktiviteter som var meningsfulle og ikke ble kjedelig, og det å få tid i en stressende hverdag. Hun understreker at selv om hun følte på ansvaret, så har en som foreldre alltid et ansvar uansett, selv om det kan være tidskrevende: «En må jo alltid finne tid til det en ønsker, så en må jo på en måte disponere (...) Jeg har egentlig ikke så veldig mye negativt å si om det, jeg opplever at det var mest positivt.» «Det er på en måte 15 minutter, tid av dagen din som du kan prioritere.» (Anna)

Tid i en hektisk hverdag er også noe Lars trekker frem som en utfordring. I hverdagen er det mye som skjer både med overtidsarbeid og ferier og han fremhever også logopedens rolle når han snakker om utfordringer knyttet til tiden: «Der er det viktig at den som er behandler, altså logopeden, pusher det litte grann med at det å gjøre behandlingen daglig faktisk er utrolig viktig.» Han utdyper at det i oppstarten også var krevende ovenfor Sofie: «Det var en litt sånn tålmodighetsprøve akkurat til å begynne med, med å få henne til å være konsentrert i 15 minutter, men etterhvert så kom vi igjennom det.» Han forteller videre at han opplevde den daglige behandlingen og at det var så intensivt i starten som en nødvendighet, og at det var årsaken til at de opplevde en effekt med redusering av stammingen tidlig i behandlingen.

Anna fremhever logistikken rundt det å få gjennomført den daglige behandlingen: «I en travel hverdag så var det noen dager jeg tenkte oi, hvordan skal jeg klare å skvise inn det her da. Men som regel så klarte vi å få det inn i logistikken etter middagen.» Hun forteller videre at når de først hadde satt seg ned og funnet frem spillet, så merket hun ikke at det tok tid:

Det var greit å gjennomføre så lenge en hadde litt logistikk og litt regler rundt det, og tok seg tid til det, faktisk. Det handler bare om å rydde tid (...) Jeg synes bare det var positivt for hele familien å kunne samles rundt kjøkkenbordet etter middagen.

Eva uttrykte en følelse av at Mats syntes behandlingen ble kjedelig etterhvert, men at hun hadde godt utbytte av å få snakke med logopeden. Lars forteller at de litt ut i behandlingen ikke hadde ukentlige møter. Grunnen til det var fordi det føltes for ofte når de ikke opplevde noen forandringer og dermed hadde de ikke noe nytt å fortelle. Anna har en forståelse for at om steg 1 varer over en veldig lang periode kan det bli utfordrende å møte logoped hver uke, men for henne var det ikke noe problem: «Jeg syntes bare det var fint å kunne følge opp hos logopeden, også å kunne lene seg på henne og vite at jeg gjorde det riktig.»

5.2 Tanker og følelser om gjennomføringen av programmet

Eva satte stor pris på samtalene og veiledningstimene med logopeden, og opplevde det positivt å ha en fagperson å snakke med. Hun følte at det var til stor hjelp å ha noen som kunne lytte til hennes tanker: «Jeg har fått snakke med logopeden om litt sånn hva jeg har følt og hva som har vært vanskelig og sånt.» Hun forteller at hun snakket med logopeden om at Mats var veldig frustrert når han ikke fikk til ting generelt, og at dette også gjaldt når han hadde vanskeligheter med å få sagt det han ønsket. Hun forteller om at i samtalene med logopeden fikk hun gitt uttrykk for hva hun følte og fikk en form for forståelse at det var flere som Mats: «Jeg hadde nok behov for å ha noen å snakke med. På en måte dele mine erfaringer. Så jeg syntes det var alright.»

Anna opplevde at hun og Per fikk god og tett oppfølging fra logopeden og at de hadde et godt samarbeid. Hun opplevde at hun kunne støtte seg til logopeden, og at hun kunne: «lene seg på henne og vite at jeg gjorde det riktig.» Lars opplevde også at de fant støtte i logopeden. De kunne snakke med logopeden om frustrasjonen de følte når fremgangen i reduseringen av Sofies stamming stoppet opp: «En kan jo føle litt frustrasjon, for det diskuterte vi litt med logopeden også. Vi kommer liksom ikke videre, det var liksom hvordan kommer vi videre.»

5.2.1 Tanker om foreldrerollen og ansvaret

Det å ha ansvaret for behandlingen opplevde foreldrene litt ulikt. «Ok», «moro», «fint» og «litt stressende», er ord informantene brukte når de fikk spørsmålet om hvordan de opplevde å ha ansvaret for behandlingen.

Lars synes det var helt ok, og forteller at han og kona har byttet på å gjennomføre behandlingen med Sofie, og at han tror det er fornuftig. Han begrunner dette slik: «For du får en forpliktelse også til å følge med i hverdagen, hvordan finflyten er, fordi du skal til logopeden neste tirsdag, også må du faktisk redegjøre litt for det.» Han begrunner videre valget om at de har byttet på å gjennomføre behandlingen: «Fordi det føles veldig dumt hvis du kommer til logopeden og ikke vet hva du har observert. Da må du ta deg selv litt i nakken og da blir det å ha ansvar for behandlingen helt greit.»

Anna synes at det å ha ansvaret for behandling var moro og fint: «Det var deilig å endelig kunne gjøre noe.» Hun trekker frem at Lidcombe programmet er konkret og veldig strukturert, og at: «det er det du skal gjøre, og når jeg er ferdig med det så har jeg gjort mitt i dag.» Eva har litt blandede følelser om å ha ansvaret. Hun opplevde det både positivt og litt stressende:

Jo, jeg opplevde det både bra og litt positivt. Ikke negativt, men stressende da. Det gjorde jeg, for jeg tenkte at det her blir jo mitt ansvar. At det kommer litt an på, eller at det er avhengig av min innsats i det her nå, om utviklingen skulle gå bra eller ikke. Så det har vært litt stressende.

I forbindelse med spørsmålet om ansvaret for behandlingen, ble det også spurt om foreldrene opplevde at de måtte forholde seg til to roller. Både som behandler og som forelder. Anna uttrykker at hun ikke følte at hun var i to roller, og at hun betraktet seg mer som en veileder enn en behandler, og at en veileder er hun ellers i hverdagen også. Hun forteller videre at hun kanskje fremstod litt mer streng, fordi det i behandlingen er gitte regler, men at det allikevel ikke kjentes unaturlig: «Han forstod at dette her er flyt-trening. Også sa jeg at jeg hadde blitt lært opp av logopeden og at vi skulle gjøre det på denne måten, og det var greit.»

Eva forteller at hun opplevde det både vanskelig og positivt: «Jeg måtte sette meg selv i en annen type rolle. Jeg er vant til å være en sånn terapeut eller behandler-rolle, men nå var jeg selv mor.» Det hun opplevde som vanskelig kan ses i sammenheng med ansvaret hun følte: «Jeg blir ansvarliggjort da. Det krever en del av meg hvis jeg ønsker at vi skal få til det her, så krever det egeninnsats.» Hun forteller videre at hun opplevde ansvaret som veldig positivt. Dette fordi det var frustrerende for henne når hun så at Mats hadde det vanskelig, og ikke visste hva hun skulle gjøre. Hun har opplevd myter om stamming som førte til at hun var redd for å gjøre feil. Hun var redd for at ting skulle bli verre, men at hun nå kunne gå aktivt inn å hjelpe Mats. Hun trekker også frem at det var litt vanskelig å ikke gi noen råd til Mats, men at: «det blir på en måte Mats sitt ansvar i forhold til det med stammingen. Det er han som må gjøre ting for at han ikke skal stamme.» Lars følte ikke at han var i to forskjellige roller under behandlingen.

5.2.2 Tanker om programmet som et verktøy

En beskrivelse av Lidcombe programmet som et verktøy kom ofte frem i samtalen med to av informantene, hvor de spesifikt sa ordet verktøy eller verktøykasse. Anna og Lars forteller at de opplever Lidcombe programmet som et verktøy de kan bruke på sine barn for å hjelpe.

Anna sier det slik: «Det er utrolig befriende å kunne få et verktøy som du kan bruke.»

Ordet verktøy blir sagt i en sammenheng med at foreldene føler de kan støtte seg på behandlingen, og at det oppleves positivt å ha noe som gjør at de kan hjelpe barnet sitt. De har fått noe de kan anvende på barnet sitt: «Det å bare kunne ha noen verktøy å bruke i settinger for å kunne bidra til noe positivt og gi gode tilbakemeldinger i system det synes jeg bare er kjempefint.» (Anna)

Anna trekker frem at hun har fått et verktøy som de kan ha nytte av seinere, og bruke hvis stammingen til Per skulle komme tilbake. Hun sier også: «Det er et verktøy som jeg tror de fleste foreldre sårt har lyst til å ha i en eller annen form.» Lars omtaler programmet som noe av det samme og sier at det er: «et verktøy å ta opp av skuffen.» Lars forteller også at han opplever at Sofie har fått et verktøy som hun kan bruke, og omtaler det som en verktøykasse: «Du gir jo også barnet en verktøykasse og det har Sofie helt klart fått. At hun lærte seg at å gå inn og ut av den «fin flyt» så har hun jo faktisk fått et annet verktøy.»

Eva benytter ikke ordet verktøy i løpet av samtalen, men hun sier at hvis stammingen skulle dukke opp seinere, så er ikke det så farlig. Hun utdyper det med at de har behandlet stammingen til Mats, og på den måten har de vært igjennom en behandling som har virket på stammingen. Hun forteller videre:

Jeg tenker at jeg har gjort en innsats tidligere som har endret stammingen som gjør at jeg kan være med på å påvirke det igjen, og kanskje det ikke blir ikke så farlig eller så skummelt hvis det skal bli noe problem seinere.

5.2.3 Følelsesmessige realiteter

I samtalen med informantene kommer det frem ulik grad av bekymring hos alle foreldrene. Bekymringene er enten knyttet til perioden hvor barnet begynte å stamme da de begynte med behandlingen, eller en bekymring for fremtiden i etterkant av behandlingen.

På spørsmålet om hva foreldrene følte om at barnet stammet blir følelsen av bekymring nevnt opptil flere ganger. For Eva handlet bekymringen mye om hvordan Mats selv opplevde å stamme:

Jeg var jo bekymret. Jeg syntes det var veldig spesielt i de periodene da Mats var lei seg og var veldig sånn obs og veldig klar over det selv, og litt frustrert over det selv. Så syntes jeg det var veldig frustrerende å ikke (...) jeg visste ikke helt hva jeg skulle si til han. For du skal på en måte ikke ha fokus på stammingen, eller hjelpe han med å si det som er vanskelig for eksempel. Og så var jeg veldig bekymret for hvordan han hadde det, hvordan andre barn reagerte på stammingen, hvordan fremtiden ville bli.

Anna forteller om et ønske om å hjelpe Per og at hun som forelder ble fortvilet da Per reagerte på stammingen sin. Han kunne uttrykke fortvilelsen ved å trekke seg unna og å bli sint: «Det gjør deg jo veldig fortvilet som forelder og du begynner å tvile på om en gjør alt en kan, da.» Lars forteller at de begynte å lure når Sofie stammet veldig og ikke klarte å si hele setninger: «Er det oss det er noe feil med? Vi begynte å lure på om, gjør vi noe feil?»

To av foreldrene hadde erfaring med stamming før barnet deres begynte å stamme.

Bekymringen rundt stammingen til barnet kunne omhandle de tidligere erfaringene fra andre familiemedlemmer som stammer eller har stammet. Anna uttrykker det slik: «Først litt sånn der bekymring, og litt sånn ja, nesten litt sånn dårlig samvittighet. At det var litt min skyld på en måte.»

Eva har god kjennskap til stamming siden hun har vokst opp med en bror som stammer. Hun har, som hun selv sier: «tenkt på hvordan stammingen har på en måte utformet personligheten hans.» Hun uttrykker bekymring for at stammingen skal hemme Mats sine muligheter sosialt og i yrkeslivet. Broren klarer seg fint i livet, men Eva tenker at stammingen kanskje likevel har satt sitt preg.

Bekymringen man har når barnet skal snakke i ulike situasjoner er også noe alle tre foreldrene har uttrykt i sine uttalelser. Anna forteller at hun ble lei seg når hun så at Per vegret seg for ulike situasjoner. Lars beskriver det slik:

Kall det en offentlig situasjon. Hjemme så spiller det ingen rolle. Jeg tror vi har greid å ha en veldig god holdning ovenfor Sofie hele tiden. Hun har aldri følt at vi har på en måte gjort noe negativt ovenfor det. Det har vært veldig viktig for oss. Men det er klart

jeg føler jo selv. Hvis du står i sånn offentlig situasjon når hun stammer så merker man jo det selv, at oi, hun stammer.

Eva sier: «Når du er for eksempel i sosiale sammenkomster og barnet ditt prøver å si noe og blir frustrert hvis han ikke får det til (...) Det skaper kanskje en sånn, at han blir litt sånn anspent i en sosial setting.»

De tre foreldrene har en bekymring for stammingen når barnet blir eldre. Enten det gjelder overgangen fra barnehagen til skolen, fra barneårene til ungdomstiden, og for seinere i livet. Bekymringen handler mye om andres reaksjoner på barnets stamming, og om stammingen kommer til å være et hinder for barnet i fremtiden. Anna trekker frem en bekymring for fremtiden, men fremhever at hun er roligere nå siden hun har bidratt til at Per har blitt stammefri: «Samtidig blir en jo veldig glad, tilfreds og rolig når en ser at det en har gjort har bidratt, (...) man blir veldig glad av det, og det kjennes meningsfylt ut.»

Lars forteller at overgangen fra barnehagen til skolen har vært den største bekymringen for dem som foreldre. Lars trekker frem at deres bekymring handler om at miljøet på skolen er annerledes enn det Sofie er vant med fra barnehagen. Sofie har begynt på skolen, og bekymringen er nå knyttet til parallellklassen og elever som går i klasser over henne. Han forteller at de er veldig observante på skolesituasjonen, fordi man vet hvordan barn kan være mot hverandre: «De som ikke kjenner Sofie kan veldig lett oppfatte stammingen og komme med, kall det direkte negative tilbakemeldinger, og det vil jo da Sofie reagere på. Det er vi bekymret for. Det er der vår bekymring og frustrasjon ligger.»

Eva uttrykker at det er ungdomstiden hun er bekymret for når Mats blir eldre: «Vi vet jo ikke hvordan ungdomstiden blir. Når de blir ungdommer så kan jo ting endre seg, og i forhold til stammingen. Kanskje det bli mer stamming.» Hun uttrykker også en bekymring for at Mats skal: «gå å tenke på ting selv og at noen skal erte.» Samtidig sier hun:

Det er nok kanskje spesielt den ungdomstiden som jeg tenker litt på. Ja, en ønsker jo det beste for barnet sitt, men samtidig så er det noe ved å lære seg å ikke bekymre seg så mye også. For det går jo stort sett bra.

5.3 Opplevelsen i etterkant av gjennomføringen

Foreldrene trekker frem ulike faktorer som de anser som grunnen til at Lidcombe programmet har hatt en betydning for dem. Selv om foreldrene vektlegger ulike faktorer er det en enighet om at Lidcombe programmet har hatt en betydning for familiene.

Eva avsluttet Lidcombe behandlingen for noen år siden og forteller at hun tror Lidcombe programmet har hatt en stor betydning: «Det er i hvert fall det jeg tenker når jeg snakker om det nå, ja, for jeg føler at det er litt lenge siden.» Hun forteller at det har hatt en betydning både for henne og for Mats. Stammingen til Mats kan variere i perioder, men hun har opplevd at han har perioder hvor han er helt stammefri. Hun føler at hun kan bidra om stammingen skulle øke igjen:

I og med at jeg har vært igjennom det programmet, så føler jeg at jeg har en kompetanse eller at jeg har vært igjennom en del ting som jeg vet jeg kan, kan endre litt væremåte selv kanskje. Å være mer bevisst ting som på en eller annen måte roer ned situasjonen (...) Jeg tror og føler at det er veldig nyttig.

For Lars og familien har programmet hatt en stor betydning. Han forteller at om de ikke hadde hatt programmet tror han de hadde hatt en frustrasjon de ikke hadde fått utløp for: «Vi hadde ikke hatt noe rammeverk å forholde oss til, så det tror jeg hadde vært vanskelig rett og slett. Spesielt ved skolestart.» Han forteller videre at han opplever Lidcombe programmet som en trygghet, og når Sofie begynte på skolen kunne de vise til at de var i et program som de følte seg trygge på, og som føltes riktig for dem å følge. Anna har ikke så mye å fortelle annet enn at hun føler programmet bare har bidratt positivt og gitt henne noe å lene seg på.

5.3.1 Tanker om det er Lidcombe programmet som har hjulpet barnet

I hvilken grad Lidcombe programmet har hjulpet barna med å redusere sin stamming eller å bli stammefri, er to av foreldrene litt usikre på. Lars forteller at han er litt usikker på om det bare er Lidcombe programmet som har redusert stammingen. Han forteller at han har fått vite en del om stamming og at man ikke kan si med sikkerhet hva det er som utløser stamming:

Når jeg da ser på Sofie og at stammingen går litt opp og ned, at stammingen nå har gått ned, så tolker jeg det dit hend at det er ingen som kan si med sikkerhet at det

skyldes Lidcombe programmet. Det er iallfall sånn som jeg ser det. Jeg kan ikke si for min egen del at det gir en effekt, for jeg vet ikke hvordan Sofie hadde vært i dag uten Lidcombe programmet. Det aner vi jo ikke. Det er det ingen som vet. Så du får aldri noe 100 prosent svar, men det jeg føler veldig sterkt er at Lidcombe programmet gir et rammeverk og det gir en måte å håndtere stamming på. La oss si Sofie skulle stammet like mye nå og at Lidcombe programmet ikke hadde noen effekt, så hadde vi allikevel hatt et begrepsapparat og en måte å snakke med Sofie på, som vi ellers ikke hadde hatt. Og det er positivt.

Vi vet ikke helt hvordan effekten av ren Lidcombe behandling hadde vært uten den pakka rundt, og at tiden har jobbet for han. Det kan godt hende at det naturlig hadde sklidd over i mindre og mindre stamming hvis vi ikke hadde gjort noe. Det aner man jo ikke. (Anna)

Anna forteller videre om at hun tror det kan være en kombinasjon av Lidcombe programmet og det de gjorde før de begynte på programmet:

Jeg tror ikke det bare var Lidcombe programmet som hjalp Per. Jeg tror det var hele pakken. Den starten og at vi har vært så åpne om det (...) også Lidcombe programmet med det fokuset på flyt, og den positive feedbacken som gjorde at han kunne holde seg i den gode sirkelen. Mestring, mestring, mestring hele veien.

5.3.2 Åpenhet og kommunikasjon i familien

To av foreldrene føler at de har blitt mer bevisst på kommunikasjon etter at de har avsluttet Lidcombe programmet. Det gjelder for hvordan de kommuniserer med barnet, men også generelt i hverdagen. Anna forteller at også Per har blitt mer bevisst på kommunikasjon både når det gjelder å vente på tur når en skal si noe, og ikke snakke i munnen på hverandre. Hun understreker også at det er ikke alltid han husker på det selv.

Lars føler ikke at selve kommunikasjonen har forandret seg så mye, men at de nå snakker om stammingen og har fått en fin dialog om temaet: «Den hadde jo ikke vært der hvis ikke det hadde vært for programmet. Den hadde vært verre.»

Alle uttrykker også at de har fått et annet samtaleemne ved å snakke om stamming og at de har kommet hverandre litt nærmere. Anna fremhever også at kommunikasjonene mellom Per og henne har fått et nytt ord, nemlig: «Flyt-trening.»

Foreldrene opplever det fint å kunne snakke om stamming. Det er varierende i hvilken grad foreldrene har snakket med barnet sitt om stammingen når den oppstod. En av foreldrene snakket ikke om stamming med barnet før de begynte med Lidcombe programmet. De to foreldrene som har avsluttet behandlingen snakker fortsatt om stamming i hjemmet, mens den siste forelderen gjennomfører behandlingen fortsatt og snakker dermed om stammingen i hjemmet.

Lars forteller at de ikke snakket om stamming hjemme før de begynte med Lidcombe programmet. Derfor var det uvant for han å gi tilbakemeldinger på både flyt og stammingen i starten: «Vi hadde en lang periode hvor vi ikke sa noen ting til stammingen. Så det var litt sånn å prøve å feile med det.» Han forteller videre at ved at de begynte på programmet så snakker de med Sofie om fin flyt:

Selvfølgelig hadde hun ikke stammet så hadde vi jo ikke stilt de spørsmålene. Men i og med at hun stammer, og at vi går igjennom programmet og snakker om fin flyt, så får vi faktisk hørt hvordan det går på skolen i forhold til det [stammingen]. Vi får den type tilbakemeldinger, det er jo en dialog som er veldig bra.

Det å snakke om stammingen i hjemmet har vært veldig naturlig for Anna. Hun og Per har snakket om stamming siden Per begynte å stamme. Hun utdyper det slik:

Han lukket seg inni seg selv og det var tydelig at han ikke forsto. Hva er det som skjer med meg? Hva er det som skjer? Så det var veldig godt å kunne sette ord på det med en gang. Jeg gjenkjente det jo. Jeg hadde omtrent nesten ventet på det. Jeg hadde jo to sønner og statistikken viser at det er ofte gutter som får det, så jeg gikk og hørte godt etter. Når det kom så var vi der med en eneste gang.

Både når de gjennomførte Lidcombe programmet og i ettertid, har Anna og Per snakket om stamming, og de har en åpen dialog om det å stamme:

I og med at jeg stammer ble det jo en mulighet til å kunne snakke åpent og helt ut om det temaet. Så det er jo et stort samtaleemne her i hjemmet, og vi har en veldig sånn

åpenhet og ingenting å skjule. Vi snakker om hvorfor vi stammer og litt om hvorfor vi ikke stammer i noen situasjoner.

Eva har også snakket med Mats om stammingen etter at de avsluttet Lidcombe programmet. Stammingen til Mats går litt i perioder, men når han har stammet har hun kommentert det litt: «Så har jeg spurt litt om hva han syntes om det [stammingen] da, så sier han nei, det går greit.»

Eva forteller videre at hun er opptatt av å ha en åpenhet om stamming. Hennes bekymring handler mye om at Mats skal gå og tenke på ting selv. Hun ønsker at han skal komme til henne når ting er vanskelig, om han blir ertet eller er redd for å dumme seg ut: «Derfor ønsker jeg at vi har en åpen, ja at det er et åpent tema, da. På en måte ufarliggjør det, men uten å ha et så veldig stort fokus på det.» Når hun svarer på hva som er positivt med Lidcombe programmet trekker hun frem åpenheten: «Jeg tenker det at som forelder er en i aktiv rolle, da, og at en blir på en måte, at det blir en sånn åpenhet rundt det med stamming.»

6 Teoretisk drøfting

Etter samtalen med de tre foreldrene sitter jeg igjen med tre individuelle opplevelser av å gjennomføre Lidcombe programmet. Deres uttalelser vil kunne gi et innblikk i hvordan noen foreldre opplever gjennomføringen av Lidcombe programmet. Foreldrenes refleksjoner og beskrivelser fra kapittel fire blir trukket frem og diskutert i lys av teori. De tre hovedoverskriftene dannet rammen for presentasjonen av funnene og disse vil også bli benyttet når funnene ses opp imot teori.

6.1 Opplevelsen av å gjennomføre behandlingen

6.1.1 Praktisk gjennomføring

Å gi tilbakemeldinger

Tilbakemeldinger på barnets flyt og stamming er hovedessensen i Lidcombe programmet. Som beskrevet tidligere skulle forholdet mellom tilbakemeldingene på flyt og stamming være 5 for flyt og 1 for stamming. Dette var fordi hele prosessen skulle oppleves som positivt både for barnet og foreldrene og at barnet skulle oppleve mestring. I studien til Swift et al. (2016) kommer det frem at programmet nå går vekk fra 5:1 forholdet, og at mengden tilbakemeldinger muligens ikke har like mye å si som forskere først har trodd. To av mine informanter fortalte at de i starten syntes at det var litt rart og uvant og gi tilbakemeldinger, mens Anna trekker frem at hun følte at Per vokste på å få tilbakemeldinger. Kan dette være forent med hvordan foreldre er, og foreldrerollen, at de ubevisst ønsker å påpeke det som er positivt? I studien til Swift et al. (2016) ga foreldrene færre tilbakemeldinger enn det som forventes i Lidcombe programmet. Dette gjorde de ubevisst, fordi de har hatt veiledning med logoped og blitt fortalt hvordan de skulle gi tilbakemeldingene. Min informant Anna fortalte at hun syntes det var mer ubehagelig å gi tilbakemeldinger på stamming enn ved flyt. Det at Lidcombe programmet nå beskriver at en ikke lenger trenger å kommentere like ofte, er kanskje mer i tråd med hvordan foreldrerollen er. På den ene siden vil jo foreldrene gjøre alt for å hjelpe barnet sitt med stammingen og vil sitt barn det beste. På den andre siden kan de oppleve kommenteringen på stammingen som ubehagelig med bakgrunn i at de ikke ønsker å gi barnet en negativ opplevelse. Anna uttrykte en bekymring for at Per skulle få en dårlig

følelse om hun påpekte et av hans stammeøyeblikk. Det kan være at foreldrene føler på kommenteringen av stammingen både ubevisst og bevisst. Ubevisst i den grad at de gir færre tilbakemeldinger og bevisst ved at de kan føle det litt ubehagelig å bemerke stammingen. Det kan være at mindre kommentering på stammingen til barnet oppleves mer overkommelig og at foreldrene opplever det mer positivt, fordi det i større grad kommenteres på flyten i barnets tale.

Lidcombe programmet vektlegger at hele behandlingsprosessen skal oppleves positivt både for foreldrene og barnet. Det fremheves at det skal være flere tilbakemeldinger på flyt enn på stamming, av den grunn at det skal oppleves positivt (Packman et al., 2014). Å gi kommentarer på stammingen til barnet sitt kan oppleves negativt for noen foreldre, fordi det blir et fokus på det negative. Likevel oppfordres foreldrene til å ikke gi helt avkall på kommentarene på stammingen, da det er behov for mer forskning innen temaet.

Vurdering av stammingen til barnet

Skåringene i vurderingsskjemaet fungerer som en støtte for logopeden og foreldrene for å se om behandlingen har noen effekt. Derfor er det viktig å ha en felles forståelse av hvor på skalaen barnets stamming ligger. Alle foreldrene fortalte om utfordringer knyttet til å sette et tall på barnets stamming. Utfordringen var spesielt gjeldene i startfasen av behandlingen hvor alt var nytt, men at dette ble noe klarere etter veiledning og diskusjoner med logoped. Selv om de beskrev en utfordring knyttet til å sette et tall på stammingen fortalte de også om utfordringer med å gjøre en vurdering av stammingen i hverdagens rutiner. Foreldrene skal daglig fylle inn et tall for barnets stamming (Packman et al., 2014). Utfordringen var å skulle klare å sette et tall for stammingen for en hel dag når man bare fikk noen få timer på slutten av dagen sammen med barnet før leggetid, fordi barnet var i barnehagen. Når foreldrene skal gjøre en vurdering av stammingen for en hel dag ved å være med barnet noen timer før og etter barnehagen, kreves det enda mer at foreldrene kjenner igjen stamming, og ved hvilket tall på skalaen stammingen befinner seg. Utfordringer kan her være at stammingen til førskolebarn kan være varierende og den kan oppleves periodisk der de stammer mer i noen situasjoner enn i andre. Så om barnet stammer mindre hjemme kan det være at det har stammet mer når det var i barnehagen. Leksituasjoner hvor barnet er ivrig kan være en slik situasjon. Eva beskrev at hun syntes det var vanskelig å skåre stammingen til Mats med bakgrunn i at stammingen var veldig variabel. Både Anna og Lars beskrev at de hadde et godt

samarbeid med barnehagen, hvor Anna fortalte at en pedagog i barnehagen førte skåringer av stammingen til Per, hvor de sammenlignet skjemaene en gang i måneden. Lars fortalte om at barnehagen visste hvordan familien utførte skåringene, og den gode dialogen førte til at de kunne fortelle hvor mye stamming Sofie hadde hatt når hun var i barnehagen. Det er ikke et beskrevet element i Lidcombe programmet at barnehagepersonalet skal fylle ut vurderingsskjemaet. Å ha en ansatt i barnehagen som også følger med på stammingen, kan igjen gi foreldrene en form for bekreftelse og styrke deres vurdering av stammingen til barnet. Det ligger stor tiltro til foreldrene ved at de selv skal skåre og vurdere barnets stamming hver dag. Dette krever at foreldrene kjenner til hva som er stamming, og kan gjenkjenne det. Forskning har vist at foreldre er pålitelige i sine gjenkjenninger av stamming, og at de er kompetente til å kunne gjenkjenne stamming (Einarsdóttir & Ingham, 2009). Dette ses også i sammenheng ved at det tidligere var vanlig at logopeden gjorde en vurdering av antall stammede stavelser når barnet var hos logopeden (Lincoln & Packman, 2003). Lidcombe programmet har dermed gjennom egenutvikling gitt mer ansvar til foreldrene. Naturlig nok trenger foreldrene veiledning i oppstarten av programmet til å vurdere hvor på skalaen barnets stamming befinner seg. Dette henger sammen med at de i sin hverdag ikke har forholdt seg til å vurdere stammingen med tall. De kan ha forholdt seg til å sammenligne stammingen til barnet fra en dag til en annen, eller fra uke til uke.

Behandlingstiden

Lidcombe programmet er delt inn i to steg hvor foreldrene i steg 1 skal gjennomføre en daglig aktivitet i 10-15 minutter, hvor de gir tilbakemeldinger på barnets tale. Mange familier i dagens samfunn kan leve i en stressende og rutinepreget hverdag. Det å skulle finne tid til 15 minutter hver dag kan høres enkelt ut, men det trenger ikke bety at det er lett for familiene. De tre informantene trakk frem tid i hverdagen som en utfordring knyttet til gjennomføringen av programmet. Eva fortalte at det handlet mye om å finne tid i hverdagen til det en selv ønsker, og Anna formidlet at når de satt seg ned, gikk de 15 minuttene fort. Lars trakk også frem logistikken rundt å skulle gjennomføre behandlingen hver dag. Likevel fant alle tre foreldrene tid i hverdagen fordi de visste at det var forventet av programmet, og fordi de selv ønsket å utøve denne formen for behandling.

Spørsmål om tid er et sentralt spørsmål i 2016 og hvordan hverdagen til mange familier er. For mange er hverdagen fylt opp av jobb, barnehage og/eller skole og fritidsaktiviteter. Alle

foreldrene i denne studien var i jobb under behandling samt at barna gikk i barnehagen. To av familiene var også småbarnsfamilier når de gjennomførte behandlingen, og ofte kan det i seg selv være en utfordring. Tid er også noe som blir forbundet med Lidcombe programmet og ikke nødvendigvis i positiv forstand. Det kan knyttes både til at det er en lang behandlingstid, men mest til at det krever mye tid i hverdagen av foreldrene, og at det er en strukturert form for behandling som skal inn i familiens rutiner. Studier fra Australia viser til en gjennomsnittlig behandlingsvarighet på 11 besøk hos logoped (Jones et al., 2000), noe som er ulikt resultatene fra en tysk studie med 13 logopedbesøk (Lattermann et al., 2008), og en svensk studie med 32 logopedbesøk i gjennomsnitt (Femrell et al., 2012). Det antas at svenske forhold er mer sammenlignbart med norske forhold, enn australske, med bakgrunn i kulturforskjeller. Foreldrene som deltok i den svenske studien fremhever at gjennomføringen av programmet er tidskrevende, og dette er også noe som blir bekreftet av de tre informantene i denne oppgaven. Samtidig viser de til hvilke muligheter en har med å tilpasse det til sin hverdag, og at det er gjennomførbart selv om det kan være en utfordring å ha en fast rutine på den daglige behandlingen i steg 1.

6.2 Tanker og følelser om gjennomføringen av programmet

6.2.1 Tanker om foreldrerollen og ansvaret

Lidcombe programmet krever mye av foreldrene og baserer seg på at det er foreldrene selv som behandler sitt barn. Spørsmålet om foreldrene oppfatter seg selv i en annen rolle enn rollen som forelder kan komme frem, og det kan tenkes at det er en uvant setting å være i for dem å skulle behandle sitt eget barn. De tre informantene definerte sin rolle ulikt. Lars formidlet at han ikke følte han var i en spesiell rolle. Eva beskrev at hun i sin arbeidssituasjon er en behandler, og at hun gikk fra å være en behandler til å selv være mor, mens Anna identifiserte seg mer som en veileder. Når foreldrene benytter seg av Lidcombe programmet får de automatisk en rolle, fordi de får ansvaret for behandling og får et fast mønster de skal følge, fordi det er slik Lidcombe programmet er lagt opp. Det er tydelige beskrivelser på hvilken rolle det forventes at foreldrene skal ha. Programmet er strukturert og krever tett oppfølging av forelderen som gjennomfører det, og ikke minst kreves det veiledningen hos logopeden. Før foreldrene benytter seg av Lidcombe programmet skal foreldrene få

tilstrekkelig med informasjon om hva det innebærer og krever av foreldrene for å gjennomføre dette behandlingsopplegget. Dette er for å sikre at foreldrene vet hva de går til. Foreldrene i denne studien har alle lest seg opp om programmets fungering, og de har lest om tidligere forskning og resultater. Denne informasjonen har de både fått fra logopeden og funnet frem til selv. Dette kan tolkes som at alle tre var ganske opplyst om hva Lidcombe programmet er, og hvordan det gjennomføres i hverdagen. De hadde fått informasjon og lest om Lidcombe programmet, og allikevel når det kommer til hvordan de selv opplevde å utøve programmet, så frembringer de tre ulike aspekt til rollen sin. En som ikke opplevde å være i noen rolle, en som opplevde å være i morsrolle og en som opplevde å være en veileder. Underforstått kan det være at Lars mente at han fikk være en far, når han fortalte om at han ikke opplevde å være i noen rolle. Samtidig sier han ikke selv at han opplevde å være i farsrollen.

Selv om foreldrene i Lidcombe programmet tilegnes en tenkt rolle så er det rom for, og meningen, at foreldrene selv skal kunne tilpasse programmet slik at de får det til å fungere i sin hverdag, sine rutiner og sin egen stil. En slik tilpasning kan relateres til andre søsken utenom barnet som får behandling. Dette var gjeldene for to av familiene på det aktuelle tidspunktet da behandlingen ble gjennomført. Per hadde en eldre bror som ble inkludert i behandlingen. Anna valgte å inkludere han når de for eksempel spilte memory- spill, men han fikk forklart, og forstod, at moren bare skulle kommentere på talen til Per. Hun fortalte at hun inkluderte storebroren fordi det følte naturlig å ha han med, og at det hadde vært rart å utelatte han. På den ene siden faller det Anna som mor naturlig å inkludere den andre broren med i behandlingen, fordi det føles naturlig for familiene å være samlet. På den andre siden kan en mulig tolkning av dette være knyttet til å hvordan hverdagen var ellers. Kanskje hun opplevde en form for utelatelse hvis Per fikk tid sammen med henne alene, og at det var en nødvendighet for å få hverdagen til å gå opp, og med å få til tid aleine med begge. Lars fortalte at Sofie hadde en yngre søster og at de ikke inkluderte henne i behandlingen av Sofie i form av deltagelse i de ulike øktene, fordi hun var så ung.

Lidcombe programmet gir rom for tilpasninger til familiens egne rutiner. Likevel kan det oppfattes som et strukturert og fast opplegg med en klar forventning om hvordan programmet skal utføres, og at behandlingstiden skal gjøres hver dag under steg 1. Dette oppfattes ulikt hos de tre informantene. Informantene har løst behandlingssituasjonen på ulike måter med hvordan de inkluderer og tilpasser det til sin hverdag, og hvem de inkluderer. Alle foreldrene

forsøkte å ha en form for fast rutine når programmet skulle gjennomføres i steg 1. Samtidig var det ikke alltid gjennomførbart å holde fast ved rutinen for de tre familiene. Dette kan ses i sammenheng med en travel hverdag, med ulike aktiviteter, uforutsette ting, overtidsarbeid og ferier. Alle tre har inkludert behandlingen som en del av sin hverdag både med søsken, og om de har en fast rutine for når behandlingen i steg 1 blir gjennomført. Foreldrene frembringer tre ulike måter å betrakte sin rolle som forelder under behandling, og ulike måter å utøve både rollen og behandlingen. Dette er noe som viser at programmet kan utøves på forskjellige måter og kan tilpasses de ulike familiene.

6.2.2 Tanker om programmet som et verktøy

Foreldre til barn som stammer kan utvikle ulike følelser om barnets stamming og at de ønsker å bidra til at stammingen opphever. Selv om foreldrene uttrykker usikkerhet rundt hva som fungerte, trekker to av foreldrene frem Lidcombe programmet som et verktøy. De beskrev at de fikk et verktøy de kan benytte på barnet sitt, og at de har fått noe som de som foreldre kan bidra med. Ofte kan det å ha noe i seg selv være viktig for foreldrene, for da vet de at de gjør noe. Det kan oppleves godt for foreldrene å bidra, noe også informantene i denne studien ga uttrykk for. Hva foreldre får av tilbud til barnets stamming kan være varierende, og foreldre kan ha ulike synspunkter på det å få noe, og om det hjelper. Lars uttrykte at de i starten gjorde tilpasninger av sitt språk, noe som kan være vanlig i den indirekte tilnærmingen, men at han ikke så på det som behandling da de ikke arbeidet direkte på talen til Sofie. For han handlet følelsen av å hjelpe Sofie om å jobbe direkte med talen hennes. Lars fortalte at han med Lidcombe programmet fikk bidratt og hjulpet Sofie.

Foreldrene ser på Lidcombe programmet som et verktøy, og med utgangspunkt i studien til Swift et al. (2016) kan det være et verktøy med flere positive faktorer som påvirker stammingen. Behandlingstiden kan bli en hyggelig aktivitet for familien slik som Anna formidlet, noe som gir barnet mulighet til å snakke med flyt. Foreldrene får tett oppfølging av logoped som gir foreldrene mulighet til å uttrykke sine følelser og tanker om situasjonen de er i.

I behandlingssituasjonen kan det tyde på at foreldrene setter pris på å få hjelp til sitt barn, men at de også har behov for å gi uttrykk for sine følelser og bli hørt når de ha en bekymring. Gjennom Lidcombe programmet får foreldrene møte logopeden ukentlig i startfasen, og relativt tett oppfølging videre. Samtidig som fokuset i disse møtene med logopeden kan være

rettet mot barnets progresjon og hvordan foreldrene gir tilbakemeldinger, gir det foreldrene mulighet til å snakke om sine tanker og bekymringer om barnets tale. De møter en fagperson som lytter og ofte kan det å få dele sine bekymringer i seg selv hjelpe. Alle informantene satte pris på samtalene med logopeden og følte at de fikk utløp for sine bekymringer og frustrasjon.

Det å snakke med en logoped om hvordan det er å ha et barn som stammer er ofte noe foreldrene gjør uavhengig om de benytter seg av Lidcombe programmet eller ikke. Når foreldrene benytter seg av Lidcombe programmet er det tette samarbeidet med logopeden en selvfølge, og som en naturlig del gir det foreldrene mulighet til å snakke om sine bekymringer. Anna fortalte at hun satte pris på samtalene med logopeden, men også veiledningen til Lidcombe programmet. Selv om hun hadde et verktøy hun kunne hjelpe sitt barn med, kan det være usikkerhet knyttet til om det blir utført riktig. Hun følte hun fikk bekreftelse på at hun utførte behandlingen korrekt. Dialogen og samtalen med en logoped kan skape en trygghet for foreldrene både ved at de utfører behandlingen korrekt, men også at de bidrar. Oppfølgingen og samtalene med logopeden blir sett på som en av faktorene som kan ha en betydning for reduksjon og opphør av stamming i Swift et al. (2016) sin studie. Et samarbeid med en logoped er en naturlig del av programmet, men i dette samarbeidet ligger det også en mulighet for at foreldrene kan få gitt uttrykk for sine følelser. Selv om Lidcombe programmet beskriver at det krever tett oppfølging og et samarbeid mellom foreldrene og logopeden, så åpner det implisitt opp for at foreldrene kan snakke med en fagperson. Dette ble bekreftet av de tre informantene i denne studien, hvor alle beskrev at de hadde fått snakket om sin fortvilelse og frustrasjon, og at det å snakke med en fagperson var betryggende.

Tryggheten logopeden gir kan også relateres til ansvaret foreldrene har for barnets behandling. De har fra før av ansvaret for et barn, men med Lidcombe programmet får de også ansvaret for å utføre behandlingen. Hvordan opplever foreldrene dette ansvaret? Anna og Lars opplevde det fint og at strukturen i programmet gjorde utførelsen lettere. Anna beskrev at det var deilig å kunne gjøre noe. Ansvaret kan ses i sammenheng med bekymringen av å ikke kunne bidra, og på en slik måte vil ansvaret oppleves positivt for foreldre, fordi de blir gitt muligheten til å hjelpe sitt barn. Allikevel kan noen foreldre kjenne på ansvaret og oppleve det stressende, slik Eva beskrev. Foreldrene kan kjenne på ansvaret om barnet blir stammefri, og om dette ikke skulle være tilfelle. Hvilke følelser vil foreldrene sitte igjen med? Eva formidlet at hun følte at det var opp til hennes innsats hvordan stammeutviklingen til Mats ville bli. Hun beskrev videre at hun opplevde det som utfordrende at det bare var Mats

som kunne gjøre selve endringen, og ikke hun som forelder. Logopedens veiledning kan påvirke denne følelsen hos foreldrene. Om logopeden gir informasjon om både stamming og veiledning i hvordan foreldrene skal utføre behandlingen, vil det kanskje bidra til at foreldrene føler seg tryggere på at det de gjør er bra og godt nok. Anna hadde denne opplevelsen og at det føltes godt for henne: «å kunne lene seg på henne og vite at jeg gjorde det riktig.»

Foreldrene i denne studien var veldig klare på at de ville gjøre alt for sitt barn, og gjøre det som ble forventet av dem som foreldre for at barnet skulle bli stammefri eller at stammingen skulle reduseres. Selv om ansvaret for behandlingen kan oppfattes som både positivt og negativt, sitter foreldrene igjen med følelsen av å ha bidratt. De gir alle uttrykk for at de er fornøyde med programmet. At de er fornøyde med programmet kan betraktes på to måter. For det første fikk de hjelp slik at barnet ble stammefri eller stammet mindre. For det andre fikk de følelsen av at de bidro til at barnet fikk mindre stamming. Dette igjen kan føre til mindre bekymringer og frustrasjon da de har fått noe de kan gjøre, og som har vist seg for dem å ha en effekt uavhengig av hva det var som faktisk hjalp.

Foreldrenes ansvar kan også ses i sammenheng med hvilke forventninger de hadde til behandlingen. Eva beskrev en forventning om at hun som mor kunne bidra og utføre noe selv som kunne påvirke stammingen til Mats. På denne måten kan det sies at hennes forventninger ble oppfylt, men allikevel sitter hun igjen med blandede følelser fordi hun følte at de ikke utførte Lidcombe programmet like strukturert. De blandede følelsene kan tolkes som at hun hadde en forventning om hvordan programmet var bygget opp og hvordan det skulle gjennomføres, noe som kan henge sammen med at hun hadde lest og fått informasjon om hva Lidcombe programmet innebar. Bakgrunnen for at Eva valgte å benytte seg av Lidcombe programmet var at hun kunne bidra med noe som mor, og at den strukturerte måten å arbeide på var en arbeidsmåte hun var fortrolig med. Hun hadde en forventning om at programmet skulle følges med en viss struktur, og når hun satt igjen med en følelse av å ikke ha fulgt Lidcombe programmet helt som hun hadde forventet, handlet dette mye om at hun ikke følte hun ble godt nok kjent med programmet. Det essensielle ved Lidcombe programmet er at det har en ramme, en oppbygging og en struktur som følges (Guitar, 2014). Anna og Lars begrunnet også valget sitt om å utføre Lidcombe programmet, med at programmet kunne vise til mye forskning med gode resultater. Lidcombe programmet er det

stammebehandlingsprogrammet som det er forsket mest på (Harris et al., 2002; Jones et al., 2005; Lattermann et al., 2008).

Hvilke forventninger personen har før de starter på noe nytt og fremmed, i dette tilfellet Lidcombe programmet, kan påvirke opplevelsen foreldrene sitter igjen med etter å ha utført behandlingen. Om foreldrene hadde hatt høye forventninger om at barnet skulle bli stammefri, og dette ikke ble oppfylt, ville foreldrene kunne sitte igjen med en skuffelse og en negativ opplevelse. Forventningene kan ses i sammenheng med hvor mye informasjon foreldre har fått om behandlingen på forhånd. I likhet med Eva hadde også Anna og Lars, lest om programmet og dermed fikk de kjennskap til hva behandlingen innebar. Slik kan forventningen innstille seg etter den informasjonen de har lest, som igjen kan påvirke den totale opplevelsen av å ha gjennomført Lidcombe programmet.

6.2.3 Følelsesmessige realiteter

Det kan tenkes at foreldre har en naturlig bekymring for sine barn, uavhengig om barnet stammer eller ikke. Om barnet stammer er det ofte foreldrene som kontakter logoped med en bekymring om barnets tale. Etter samtaler med logopeder, foreldre og min praksiserfaring som logopedstudent har jeg fått kjennskap til flere foreldre som er bekymret for sitt barn som stammer. Dette støttes av forskning som har vist at bekymring er ofte en følelse som kommer frem blant foreldre til barn som stammer (Langevin et al., 2010; Yairi & Seery, 2011).

Bekymringen kan være knyttet til uvissheten om barnet vil oppleve å stamme resten av sitt liv, eller om stammingen vil opphøre, og hvordan stammingen kan påvirke det sosiale livet. Foreldrene i denne studien uttrykte en bekymring for hva fremtiden vil bringe og om barnet vil stamme når det blir eldre.

Bekymring for fremtiden kan ses i sammenheng med foreldrenes erfaring med stamming. To av de tre foreldrene fortalte at de har stamming i nær familie, og den siste fortalte at han hadde stammet som liten. Den genetiske faktoren er en sterk årsaksforklaring til stamming, og studier har vist at foreldre ofte kan kjenne på en skyldfølelse for at barnet begynte å stamme (Langevin et al., 2010). «Gjør vi noe feil», fortalte Lars at de tenkte når Sofie begynte å stamme. Det kan tenkes at bekymringen for barnets stamming blir forsterket når foreldrene selv har erfaring knyttet til stamming. Lars stammet når han var liten, men både Anna og Eva har god kjennskap til hvordan det er å leve med stamming i nær familie.

Anna, fortalte at hun nesten hadde ventet på at barna, eller hvert fall at et av barna skulle begynne å stamme. At hun gikk og ventet på at stamming kunne oppstå hos barna tolkes som en bekymring. Hun er selv klar over den arvelige faktoren ved stamming, og er også klar over at det er flere gutter enn jenter som stammer, og hun har to gutter. Dette kan bety at hennes bekymring ble ekstra forsterket fordi hun har kjennskap til at stamming forekommer oftere hos gutter enn hos jenter. Det er også interessant å trekke frem at to av tre av barna i denne studien er gutter, noe som stemmer overens med tidligere nevnt teori om prevalensen for kjønn (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Forskning har ikke bekreftet at foreldrene selv, eller livsinngripende hendelser kan utløse stamming, og det er derfor ikke hensiktsmessig for foreldrene å ha skyldfølelse. I familier hvor det er stamming kan foreldrene ha erfart og opplevd mye bekymring knyttet til stammingen, og de kan også ha opplevd å kjenne på en skyldfølelse for at barnet begynte å stamme. Skyldfølelsen kan henge sammen med at den arvelige faktoren til stamming er tydelig, og at foreldrene kan føle at det er de som har brakt genene videre. Det er interessant at to av tre foreldre beskrev genetiske familiære forhold hvor det hadde vært stamming i familien i flere ledd bakover. Dette bekrefter den tidligere teorien om at en av årsaksfaktorene til stamming er arveligheten (Kraft & Yairi, 2011).

Bekymringen til Anna førte også til at hun fulgte nøye med når barna snakket, og siden hun selv beskrev at hun kjenner stammingen på kroppen, gjenkjente hun stammingen raskt. Familier som har erfaring med stamming kan kanskje kjenne seg igjen i Anna sin beskrivelse av bekymring. Med bakgrunn i deres erfaring om hvordan de opplever å stamme, kan de ha ønsker om at barnet ikke skal oppleve det samme. Denne overvåkenheten vil kunne føre til at foreldrene er ekstra vare og bevisste på stamming, slik at om barnet skulle begynne å stamme gjenkjenner de det raskt, og kan starte behandling, slik tilfellet var for Anna og Per.

Stamming har en stor påvirkning på barnets liv, både i kommunikasjonen, tanker og følelser. Siden stammingen påvirker barnet vil også stammingen påvirke foreldrene, da foreldrene er en stor del av barnets liv. Om barnet er bevisst sin egen stamming vil dette kunne forsterke foreldrenes bekymring, fordi de ser at barnet deres er frustrert eller lei seg. Samtidig vil foreldre ha en bekymring selv om barnet ikke er bevisst sin egen stamming, fordi de lar seg påvirke av stammingen til barnet. Dette bekreftes av familiene i denne studien da foreldrene følte på en fortvilelse av å ikke kunne hjelpe når barnet begynte å stamme, og når de så at barnet var frustrert og lei seg. Når de begynte på Lidcombe programmet følte foreldrene at de

bidro og hjalp barnet, og noe av bekymringen for hvordan barnet hadde det forsvant, fordi de hadde fått noe, et verktøy de kunne hjelpe barnet med.

6.3 Opplevelsen i etterkant av behandlingen

6.3.1 Tanker om det er Lidcombe programmet som har hjulpet barnet

Lidcombe programmet er en direkte tilnærming som baserer seg på at foreldrene skal gi tilbakemeldinger på barnets tale, og at det er dette som utgjør behandlingen. I sitatene fra samtalene med Anna og Lars, gjengitt i forrige kapittel under 4.2.16 beskriver de en usikkerhet knyttet til effekten av Lidcombe programmet. Anna og Lars stiller spørsmål om det bare er Lidcombe programmet i seg selv som gjorde at Per ble stammefri og at stammingen til Sofie ble redusert. De påpeker at det kan være andre faktorer som har virket inn, men at alle faktorene til sammen bidro til reduksjonen av stammingen. Foreldrene har ikke noe entydig svar på hva som hjalp barnet deres, annet enn at stammingen ble redusert når de startet på Lidcombe programmet. Flere studier som har tatt for seg Lidcombe programmet viser til resultater om at stammingen har blitt redusert når barna har startet med programmet (Harris et al., 2002; Jones et al., 2005; Lattermann et al., 2008). Samtidig vises det ikke til hva det er som har resultert i denne reduksjonen. Det har blitt trodd at det har vært de verbale tilbakemeldingene som har vært årsaken til reduksjonen av stamming, men i studien til Swift et al. (2016) settes det spørsmålsteget ved dette. Informanten Anna beskrev at hun trodde det var flere faktorer som utgjorde at hennes sønn ble stammefri. Dette kan samsvare med funnene i studien som antyder at det kan være andre faktorer, som barnets daglige mulighet til å snakke med flyt, som gir en reduksjon av stammingen. En annen faktor kan være at foreldrene hadde tett oppfølging av logopeden. Dette kan ha bidratt til at foreldrene har følt seg trygge når de har hatt tett kontakt med en fagperson. Foreldrene i denne studien beskriver oppfølgingen fra logopeden som støttende og nyttig for dem som foreldre. Lars forteller at han ikke kan være sikker på hvordan Sofies stamming hadde vært uten Lidcombe programmet, men allikevel er han positiv til Lidcombe programmet. Stammingen hennes ble redusert uten at han kan peke på hva det var som utgjorde dette. Han beskrev Lidcombe programmet som et rammeverk og en måte for familien å håndtere stammingen til Sofie. Selv om han er usikker på hva det er som har hjulpet Sofie, fremhevet han at de har fått en måte å snakke med Sofie selv om det skulle vise seg at Lidcombe programmet ikke virker.

Som beskrevet i teoridelen er det mange barn som opplever stamming i løpet av årene i barnehagen. To av barna i denne oppgaven begynte å stamme da de var i to-års alderen og den tredje var rundt fire år, noe som gjør at de blir regnet som førskolebarn. Som tidligere beskrevet er det mange barn som opplever å stamme i denne alderen, men flertallet opplever en naturlig bedring. Dermed kan naturlig bedring også være en faktor som kan ha hatt en innvirkning på reduksjonen og opphøret av stammingen hos barna i denne oppgaven. Forskning viser til at omtrent 70% av barn som stammer opplever naturlig bedring innen tre år etter at stammingen oppstod (Yairi & Ambrose, 2005). Det kan ha vært flere faktorer som påvirket utviklingen og reduksjonen av stammingen til barna i denne oppgaven. Det er derfor vanskelig å vite hva det er som har hjulpet. Ville de hatt vedvarende stamming hvis de ikke hadde gått til behandling med Lidcombe programmet, eller ville stammingen ha opphørt som en del av den naturlige bedringen? Slike spørsmål blir ikke besvart i denne oppgaven, men det er interessante spørsmål å merke seg.

6.3.2 Åpenhet og kommunikasjon i familien

Åpenhet om stamming er en sentral faktor for å kunne håndtere stammingen best mulig, både for foreldrene og barnet selv. Dette er et tema som det har blitt viet større oppmerksomhet til i de senere årene, og som ikke nødvendigvis har vært en del av stammetilnærmingen i tidligere år. Det å kunne snakke om stamming kan føre til en ufarliggjøring av stamming, og være med på å minske de negative følelsene som kan oppstå hos en person som stammer (Shapiro, 2011). Det å ha en åpenhet om stamming kan også bidra til at personer som stammer ikke føler seg aleine. Det å snakke om stamming har vært et tema hos alle tre familiene, selv om noen snakket mer om stamming enn andre. Alle har snakket om stamming enten det var før programmet startet, under eller etter.

Anna beskrev tanker om at åpenheten om stamming de har i hjemmet også kan ha bidratt til at Per ble stammefri. Familien har hatt en åpen dialog og snakket om stamming siden Per begynte å stamme, og det har vært naturlig for Anna å snakke om stamming. Dette kan ses i sammenheng med det Eva beskrev. For henne var det viktig å ha en åpenhet om stamming slik at Mats kunne snakke med henne, og ikke holde eventuelle negative tanker for seg selv. For Lars og familien ble Lidcombe programmet en form for innfallsport til å snakke om stamming, for han beskrev at de ikke snakket noe om stamming før de startet på programmet. Han uttrykket en positivitet til å snakke om stamming i hjemmet, fordi de fikk et større

innblikk i hvordan Sofie opplevde sin stamming i hverdagen. Lidcombe programmet fungerte som en sentral faktor til å snakke om åpenhet, og bidro til at Lars og familien begynte å snakke om stamming. På en slik måte kan det tenkes at åpenheten om stamming også kan fungere som en av flere faktorer som har resultert i mindre stamming hos Sofie. Åpenheten kan også trekkes frem som en faktor som har ført til at to av foreldrene har blitt mer bevisst på kommunikasjonen, og at familiene har fått et nytt samtaleemne. Selv om kommunikasjonen i seg selv ikke har blitt forandret har den fått tilføyd åpenhet om temaet stamming. Dette kan være positivt for foreldrene fordi de gis mulighet til å kunne få et større innblikk i hvordan barnet har det. Det kan også være positivt for barnet, fordi barnet gis mulighet til å uttrykke seg men også en trygghet i at foreldrene har en større innsikt i barnets hverdag.

Selv om det er en usikkerhet blant foreldrene i denne studien om det er Lidcombe programmet som har ført til reduksjon av stammingen hos sitt barn, beskrev foreldrene at Lidcombe programmet hadde hatt en betydning for dem. For det første har programmet bidratt til at stammingen har blitt redusert og hos et barn opphørt, noe som var målet og ønsket til foreldrene. For det andre har foreldrene fått bidratt og hjulpet sitt barn på en måte som de ønsket. Foreldrene har fått et verktøy som de selv har brukt og vet hvordan de skal benytte seg av om det skulle være slik at stammingen skulle komme tilbake hos barnet. For det tredje har foreldrene fått snakket om og delt sine følelser og bekymringer om barnets stamming. For Lars har programmet bidratt til at han har fått formidlet og snakket om sine følelser knyttet til Sofies stamming, noe som også bekreftes av Anna og Eva. Dette kan vise at Lidcombe programmet også kan ha en positiv innvirkning på foreldrene, selv om dette ikke er det primære målet med Lidcombe programmet. Foreldrene gis mulighet til å ytre sine tanker om stamming med en fagperson som kan bidra til å trygge og senke bekymringen. Selv om fokuset er rettet mot barnets tale. Samtidig har foreldrene fått et større innblikk i hvordan barnet opplever sin egen stamming, ved å snakke om stamming i hjemmet. På en slik måte kan det være at Lidcombe programmet har hatt en betydning for familien på flere måter. Både for foreldrene og for barnet, og at disse elementene utgjør begrunnelsen for at de vil anbefale programmet til andre familier som har et barn som stammer.

7 Avslutning

I denne oppgaven har jeg forsøkt på best mulig måte å besvare spørsmålet: «Hvordan opplever foreldre å gjennomføre Lidcombe programmet på førskolebarn som stammer?» Dette har blitt gjort gjennom samtaler med tre foreldre og en gjennomgang av litteratur om stamming og Lidcombe programmet. I dette kapittelet vil funnene fra intervjuene og drøftingen bli oppsummert. Til slutt avslutter jeg med å trekke noen tråder fremover hvor det vises til implikasjoner for logopedisk arbeid og til forslag og behov for videre forskning.

7.1 Oppsummering

Resultatene i denne oppgaven har vist at de tre foreldrene har opplevd gjennomføringen av Lidcombe programmet som noe positivt. Samtidig har de fremhevet ulike utfordringer de har hatt i løpet av behandlingstiden. I min generelle opplevelse av hvordan disse tre foreldrene opplever å gjennomføre Lidcombe programmet, så er tid en sentral faktor. En utfordring kan være når foreldrene skal vurdere barnets stamming ved hjelp av skalaen. Foreldrene skal vurdere barnets stamming for hele dagen, og når barnet er i barnehagen er det mange timer hvor de ikke er med barnet. Tid til å gjennomføre den daglige behandlingen blir også trukket frem, men det blir det fremhevet at dette er noe alle foreldre kan klare og at det handler om å ta seg tid. Selv om disse tre foreldrene viser til noen utfordringer i hverdagen med å gjennomføre behandlinger, viser de også hvordan de har tilpasset behandlingen inn i sin hverdag. Å gi daglig tilbakemeldinger for barnets tale kan være en utfordring i hverdagens rutiner, men ved å tilpasse det til sin familie er dette overkommelig.

Foreldrene følte at de kunne bidra med noe positivt for barnet, og de opplevde ikke å gi tilbakemeldinger som noe negativt. Grunnen er fokuset på det positive, noe som bekreftes av en av informantene som syntes det var mer ubehagelig å kommentere på stammingen til barnet.

Slik tittelen sier kan stamming påvirke andre personer som er rundt den som stammer. Foreldre er gjerne barnets nærmeste og derfor vil også stamming være en stor del av deres hverdag. Foreldrene i denne oppgaven har beskrevet ulike følelser om at barnet deres stammer. Følelsen som alle tre deler er følelsen av bekymring, og spesielt er de bekymret for fremtiden til barnet. Alle tre mener at denne følelsen har blitt noe mindre etter at de utførte

Lidcombe programmet. De beskrev at de har fått et verktøy som de kan bruke og støtte seg til om stammingen skulle komme tilbake. Med Lidcombe programmet følger et ansvar og visse føringer på hva det kreves av foreldrene om hvordan de skal gjennomføre programmet. Selv om programmet har lagt ansvaret på foreldrene, og har en struktur de skal følge, følte de ikke at de måtte ta på seg en spesiell rolle, utenom den de er til vanlig. Allikevel ga foreldrene uttrykk for at de kjente på et ansvar, men at det også var fint å kunne bidra.

Selv om de har opplevd Lidcombe programmet som noe positivt, og at det har hatt en effekt på barnets stamming, er to av foreldrene usikker på hva det er som har hjulpet barnet. En av informantene fremhever at hun tror det er flere faktorer som har påvirket stammingen til barnet. Dette stemmer overens med den nye forskningen som stiller spørsmål til om det bare er verbale tilbakemeldinger på barnets tale som har en effekt for reduksjon av stammingen.

Programmet har hatt en betydning for både foreldrene og barnet i denne studien. Barnet har fått redusert stammingen eller blitt stammefri. Foreldrene har fått hjulpet til og de har fått snakket om sine tanker og bekymringer, selv om det ikke er det primære målet med Lidcombe programmet. Slik kan det tyde på at Lidcombe programmet bidrar med flere faktorer som foreldrene verdsetter. Det blir derfor interessant å følge den videre forskningen på Lidcombe programmet.

7.2 Implikasjoner for logopedisk arbeid

Jeg har i denne oppgaven presentert og drøftet funnene fra tre individuelle foreldre om hvordan de opplevde å gjennomføre Lidcombe programmet. Deres opplevelser er unike og representerer kun tre foreldres opplevelse. Likevel vil deres tanker og følelser kunne være med på å bidra til økt kunnskap blant logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer og Lidcombe programmet.

Det er viktig for en logoped å være bevisst hva som forventes når en benytter seg av et program som Lidcombe programmet, som er fast og strukturert. Logopeden må ta et valg om programmet skal følges helt presist og dermed kalle behandlingen for Lidcombe programmet. Noen ganger kan det være mer hensiktsmessig å gjøre noen endringer, og kanskje det ikke lar seg gjøre å følge programmet slik det er beskrevet. Logopeden kan velge eklektisk og trekke inn elementer fra indirekte eller direkte tilnærming, om det er behov for det. Logopeden kan velge å benytte seg av elementer fra Lidcombe programmet og bruke elementer fra den

indirekte tilnærmingen, noe en av informantene beskrev i denne studien. Dette kan man gjøre fordi man som logoped kan vurdere hva som er best egnet for barnet og familien, og foreldrene kan også ha ønsker og preferanser, men da er det viktig at logopeden ikke kaller behandlingen for Lidcombe programmet.

Det er også viktig at logopeden har en undrende innstilling til Lidcombe programmet. Hva det er som fungerer. Hva er det foreldrene ønsker, og hva er det som gir foreldrene trygghet? Det er viktig å ha en åpenhet for at det er flere deler av programmet enn akkurat å gi tilbakemeldinger, som kan være virkningsfullt.

Selv om fokuset i denne oppgaven ikke har vært logopeden, er funnene viktige for logopeden fordi det er logopeden som skal hjelpe barnet og familien igjennom prosessen. Logopeden bør være bevisst sin betydning av det å være en støttespiller for familiene. At logopeden er en støttespiller kan være gjeldene generelt og uavhengig av Lidcombe programmet, men det kan være ekstra viktig i denne behandlingen. Logopeden blir på en måte tvunget til å være en støttespiller siden programmet er lagt opp med en struktur som krever tett oppfølging fra logopeden. I programmet får foreldrene også en form for rolle ved at de skal behandle sitt eget barn. Dette kan være en uvant situasjon og dermed er det viktig å ha en god støttespiller i logopeden.

7.3 Videre forskning

I denne studien har fokuset vært rettet mot foreldre og deres opplevelse av å gjennomføre behandling på sitt eget barn. Denne studien har vært begrenset med kun tre foreldres erfaring og mening, da jeg ikke kom i kontakt med flere informanter. Med bakgrunn i utfordringen med å komme i kontakt med informanter, hadde det vært interessant å kartlegge hvor mange logopeder i Norge som benytter seg av Lidcombe programmet som behandlingsmetode.

Siden stamming er en vanske som berører flere enn personen som selv stammer, bør et fokus på foreldrene være et viktig forskningsområde fremover. Det er mangelfull forskning på hvordan norske foreldre opplever å ha et barn som stammer. Forskning på dette området kan gi logopedene et større innblikk i foreldrenes erfaringer og følelser, og slik legge bedre til rette for foreldrene.

Litteraturliste

- Alm, P. (2005). *On the causal mechanisms of stuttering*. Lund: Lund University.
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Young, K. N. (2012). The experiences of living with a sibling who stutters: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*, 37(2), 135-148. doi: 10.1016/j.jfludis.2012.02.002
- Bloodstein, O. (1960). The development of stuttering: II. Developmental phases. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 25(4), 366-376. doi: 10.1044/jshd.2504.366
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering* (6 utg.). Clifton Park NY: Delmar.
- Boey, R. A., Van de Heyning, P. H., Wuyts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., & De Bodt, M. S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of communication disorders*, 42(5), 334-346. doi: 10.1016/j.jcomdis.2009.03.002
- 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. doi: 10.1044/1058-0360(2006/031)
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Donaghy, M., Harrison, E., O'Brian, S., Menzies, R., Onslow, M., Packman, A., & Jones, M. (2015). An investigation of the role of parental request for self-correction of stuttering in the Lidcombe Program. *International journal of speech-language pathology*, 17(5), 511-517. doi: 10.3109/17549507.2015.1016110
- Einarsdóttir, J., & Ingham, R. (2009). Accuracy of parent identification of stuttering occurrence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 847-863. doi: 10.1080/13682820802389865

- Femrell, L., Åvall, M., & Lindström, E. (2012). Two-year follow-up of the Lidcombe Program in ten Swedish-speaking children. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64(5), 248-253. doi: 10.1159/000342149
- Forskningsrådet. (2003). Etikk i forskning. Lastet ned 02.02.16 fra <http://www.forskningsradet.no/no/Etikk/1186753739968>
- Franken, M. C. J., Kielstra-Van der Schalk, C. J., & Boelens, H. (2005). Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 30(3), 189-199. doi: 10.1016/j.jfludis.2005.05.002
- Goodhue, R., Onslow, M., Quine, S., O'Brian, S., & Hearne, A. (2010). The Lidcombe program of early stuttering intervention: mothers' experiences. *Journal of Fluency Disorders*, 35(1), 70-84. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.02.002
- Guitar, B. (2003). The Lidcombe program in Historical Context. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe program of early stuttering intervention. A clinician's guide* (s. 27-38). Austin, Texas.: Pro-Ed.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (4 utg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K. A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1-14. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.08.001
- Halvorsen, Knut. (2008). *Å forske på samfunnet : en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5 utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Harris, V., Onslow, M., Packman, A., Harrison, E., & Menzies, R. (2002). An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of fluency disorders*, 27(3), 203-214. doi: 10.1016/S0094-730X(02)00127-4
- Hayhow, R. (2009). Parents' experiences of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 20-25. doi: 10.1080/17549500802571704

- Helgadottir, F. D., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2014). Safety Behaviors and Speech Treatment for Adults Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *57*(4), 1308-1313. doi: 10.1044/2014_JSLHR-S13-0041
- Jones, M., Onslow, M., Harrison, E., & Packman, A. (2000). Treating Stuttering in Young Children Predicting Treatment Time in the Lidcombe Program. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *43*(6), 1440-1450. Hentet 02.04.16 fra: <http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1780518>
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., O'Brian, S., Hearne, A., Williams, S., . . . Schwarz, I. (2008). Extended follow-up of a randomized controlled trial of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *43*(6), 649-661. doi: 10.1080/13682820801895599
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I., & Gebiski, V. (2005). Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ*, *331*(7518), 659. doi: 10.1136/bmj.38520.451840.E0
- Kalinowski, J. S., & Saltuklaroglu, T. (2006). *Stuttering*. San Diego: Plural Publishing.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering : palin PCI approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark Publishing.
- Kingston, M., Huber, A., Onslow, M., Jones, M., & Packman, A. (2003). Predicting treatment time with the Lidcombe Program: replication and meta-analysis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *38*(2), 165-177. doi: 10.1080/1368282031000062882
- Koushik, S., Hewat, S., Shenker, R. C., Jones, M., & Onslow, M. (2011). North-American Lidcombe Program file audit: Replication and meta-analysis. *International journal of speech-language pathology*, *13*(4), 301-307. doi: 10.3109/17549507.2011.538434
- Kraft, S. J., & Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, *64*(1), 34-47. doi: 10.1159/000331073

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.05.003
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning : kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlag.
- Lattermann, C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2008). A randomized control trial to investigate the impact of the Lidcombe Program on early stuttering in German speaking preschoolers. *Journal of Fluency Disorders*, 33(1), 52-65. doi: 10.1016/j.jfludis.2007.12.002
- Lincoln, M., Onslow, M., Lewis, C., & Wilson, L. (1996). A clinical trial of an operant treatment for school-age children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5(2), 73-85. Hentet 23.03.16 fra: <http://ajslp.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1774545>
- Lincoln, M., & Packman, A. (2003). Measuring stuttering. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide* (s. 59-68). Austin, Texas.: Pro-Ed.
- Martin, R. R., Kuhl, P., & Haroldson, S. (1972). An experimental treatment with two preschool stuttering children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 15(4), 743-752. Hentet 03.04.16 fra: <http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1768165>
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding validity in qualitative research. I U.i. Oslo (Red.), *Spesialpedagogikk. Sped4010. Vitenskapsteori og metode* (s. 181-205). Oslo, Universitetet i Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Institutt for spesialpedagogikk.
- Miller, B., & Guitar, B. (2009). Long-term outcome of the Lidcombe Program for early stuttering intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(1), 42-49. doi: 10.1044/1058-0360(2008/06-0069)

- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57. doi: 10.1016/S0094-730X(99)00023-6
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Lastet ned fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Onslow, M. (2003a). From Laboratory to Living Room: The Origins and Development of the Lidcombe Program. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe program of early stuttering intervention. A clinician's guide* (s. 21-25). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Onslow, M. (2003b). Overview of the Lidcombe program. I Mark Onslow, Ann Packman & Elisabeth Harrison (Red.), *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide* (s. 3-20). Austin, Texas.: Pro-Ed.
- Onslow, M. (2003c). Verbal Response-Contingent Stimulation. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe program of early stuttering intervention. A clinician's guide* (s. 71-79). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Onslow, M., Attanasio, J., & Harrison, E. (2003). Parents Talk About the Lidcombe Program. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A clinician's guide* (s. 193-206). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Packman, A., Onslow, M., & Attanasio, J. (2003). Timing of Early Intervention with the Lidcombe Program. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide* (s. 41-54). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Packman, A., Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., & Lloyd, W. (2014). The Lidcombe Program Treatment Guide. Lastet ned 04.02.16 fra: http://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/docs/lp_treatment_guide_0314.pdf
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., . . . Block, S. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: a prospective community-based study. *Pediatrics*, *132*(3), 460-467. Hentet 04.01.16 fra:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/132/3/460.short>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., . . . Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, *123*(1), 270-277. Hentet 04.01.16 fra:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/123/1/270.short>
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom* (2 utg.). Austin, Texas: Pro.ed.
- Sonneville-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., & Franken, M. C. (2015). Direct versus indirect treatment for preschool children who stutter: The RESTART randomized trial. *PloS one*, *10*(7). Hentet 04.01.16 fra:
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133758>
- Swift, M. C., Jones, M., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2016). Parent verbal contingencies during the Lidcombe Program: Observations and statistical modeling of the treatment process. *Journal of Fluency Disorders*, *47*, 13-26. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.12.002
- Sønsterud, H., Hoff, K., & Howell, K. (2014). Hva er stamming? - sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Norsk tidsskrift for logopedi*, *2014*(1), 6-13. Hentet 04.01.16 fra:
<http://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/hva-er-stamming-logopeden-2014--.pdf>
- The University of Sydney. (2016). Lidcombe Program. Lastet ned 14.03.16 fra
<http://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/treatment/children.shtml>
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2 utg.). Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall.
- Webber, M., & Onslow, M. (2003). Maintenance of Treatment Effects. I M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Red.), *The Lidcombe program of early stuttering intervention. A clinician's guide* (s. 81-90). Austin, Texas: Pro- Ed.

- WHO. (2010). *Psykiske lidelser og atferds-forstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Lastet ned 03.03.16 fra:
https://helsedirektoratet.no/Documents/Medisinske%20koder%20og%20kodeverk/I%20D-10/Komplettt-BI%C3%A5-bok_230905.pdf database
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early Childhood Stuttering IPersistence and Recovery Rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42*(5), 1097-1112. Hentet 04.04.16 fra: <http://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1781163>
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, Texas: Pro.ed.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders, 38*(2), 66-87. doi: 10.1016/j.jfludis.2012.11.002
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2011). *Stuttering: foundations and clinical applications*. Boston: Pearson.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til foreldre

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til logopeder

Vedlegg 5: Svarbrev fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste

Vedlegg 1: Intervjuguide

Tema	Spørsmål
Innledning	<ul style="list-style-type: none">- Presentasjon av meg selv og takke for at hun/han ville stille opp- Fortelle kort om prosjektet og hensikten med intervjuet- Informere om at intervjuet blir tatt opp og at det kan bli skrevet notater.- Intervjuets temaer<ul style="list-style-type: none">- Litt om stamming- Gjennomføringen av programmet- Hverdagen etter behandlingen- Informere om anonymiseringen og frivillig deltakelse<ul style="list-style-type: none">- Det vil bli benyttet fiktive navn.- Det er bare jeg som har tilgang til lydopptakene og eventuelle notater som blir slettet etter bruk- Opplysningene vil bli lagret forsvarlig- Du kan når som helst trekke deg fra intervjuet- Eventuelle spørsmål fra informanten- Signere samtykkeerklæringen, hvis ikke dette er gjort.
Generell informasjon:	<ol style="list-style-type: none">1) Kan du fortelle litt om familien og hverdagssituasjonen deres?<ol style="list-style-type: none">a) Søsken, arbeidssituasjonb) Hvor gammel er barnet som stammer2) Har dere noen erfaring med stamming fra før av?3) Hvordan vil du definere stammingen til ditt barn?<ol style="list-style-type: none">a) Hvordan er ditt barns bevissthet rundt stammingen?

<p>Stamming og foreldres reaksjoner på barnets stamming</p>	<p>b) Hvordan reagerte/reagerer barnet ditt på egen stamming?</p> <p>4) Hva slags forventning hadde du til å benytte denne behandlingsmetoden?</p> <p>5) Oppfylte behandlingen dine forventinger?</p> <p>a) stammer barnet i dag?</p> <p>6) Hvorfor valgte dere å benytte Lidcombe-programmet som behandling?</p> <p>7) Hvor langt har dere kommet i behandlingen, eventuelt er dere ferdig?</p> <p>8) Hvem er det som har utført behandlingen?</p> <p>9) Har barnet fått en annen type behandling før LP eks. indirekte?</p> <p>a) Hvor lenge ble det gitt indirekte behandling</p> <p>b) Hva ble gjort?</p> <p>10) Kan du fortelle litt om hva du føler om at barnet ditt stammer?</p> <p>11) Hvordan opplever du at barnets stamming påvirker deg som forelder? (Emosjonelt)</p>
<p>Gjennomføringen av programmet</p>	<p>12) Hvordan opplevde å gjennomføre behandlingen?</p> <p>13) Kan du fortelle litt om hvordan det var å gi tilbakemelding på barnets flyt i form av selvevaluering, ros og bekreftelse?</p> <p>14) Hvordan synes du det var å gi ros</p> <p>15) Hvordan var det å gjøre barnet oppmerksom på stammingen? (Hva er dine erfaringer med dette?)</p> <p>16) Kan du nevne hvilke tilbakemeldinger du ga til barnet?</p> <p>17) Hvordan opplevde du å skulle vurdere barnets stamming ved hjelp av skalaen?</p> <p>18) Hvordan har det vært å gjøre målingen og skåringen i skjemaet? Hvordan var det å bruke selve skjemaet</p> <p>19) Hvordan opplevde du tidsomfanget av behandlingen?</p> <p>a) Ukentlige møter</p>

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til foreldre

Forespørsel om deltakelse til intervju i studien

«Foreldres opplevelse av å gjennomføre behandlingen Lidcombe-programmet»

Hei!

Mitt navn er Ida Maria B. Teigen. Jeg er logopedstudent ved Universitetet i Oslo og skal gjennomføre min avsluttende masteroppgave denne våren. Jeg planlegger en studie hvor jeg ønsker å undersøke hvordan det oppleves å være foreldre til et barn som stammer, og hvor familien gjennomfører eller har gjennomført behandlingen Lidcombe-programmet. Ønsket er å få frem foreldrenes synspunkt og opplevelser av å ha et barn som stammer. Formålet med prosjektet er å kunne bidra med informasjon og bevisstgjøring om hvordan det er å være foreldrene som gjennomfører en behandling med sitt barn, slik at logopeder kan få en dypere innsikt og kunne ivareta foreldrene på en best mulig måte.

Jeg ønsker å komme i kontakt med deg som har gjennomført Lidcombe-programmet eller som har gjennomført trinn 1. Grunnen til at jeg henvender meg til deg er at din logoped mente at du kan være en aktuell informant. Jeg er interessert i å høre om dine erfaringer med programmet både av positiv og negativ art. Noen av temaene som vil bli tatt opp er hvordan du opplever selve gjennomføringen av behandlingen og din rolle i behandlingen. Jeg er interessert i alle erfaringer du har gjort i forbindelse med gjennomføringen av programmet som du eventuelt har lyst til å få frem. Intervjuet vil foregå på et avtalt sted og tidspunkt som du og jeg avtaler på forhånd. Da jeg nå har utvidet søket mitt gjennomføres intervjuene på telefon om avstanden er stor. Intervjuet vil bli registrert ved lydopptak. Vennligst ta kontakt så fort som mulig, da jeg helst ønsker å gjennomføre intervjuene før påske. Etter lite respons i sørøst området, utvider jeg nå søket mitt og håper veldig at det er noen flere som kunne tenke seg å bidra.

Alle innsamlede opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg som vil ha tilgang til personopplysningen og lydopptakene. Ingen personer vil kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. juni 2016 og alle opplysninger vi da bli anonymisert. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg på 402 45 451, epost: idamariateigen@gmail.com eller min veileder Karoline Hoff på 22 90 28 73.

Takk for din oppmerksomhet og jeg håper å høre fra deg 😊

Vennlig hilsen

Ida Maria B. Teigen

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til logoped

Forespørsel om deltakelse til intervju i studien

«Foreldres opplevelse av å gjennomføre behandlingen Lidcombe-programmet»

Hei!

Mitt navn er Ida Maria B. Teigen. Jeg er logopedstudent ved Universitetet i Oslo og skal gjennomføre min avsluttende masteroppgave denne våren. Jeg planlegger en studie hvor jeg ønsker å undersøke hvordan det oppleves å være foreldre til et barn som stammer, og hvor familien gjennomfører eller har gjennomført behandlingen Lidcombe- programmet. Ønsket er å få frem foreldrenes synspunkt og opplevelser av å ha et barn som stammer. Formålet med prosjektet er å kunne bidra med informasjon og bevisstgjøring om hvordan det er å være foreldrene som gjennomfører en behandling med sitt barn, slik at logopeder kan få en dypere innsikt og kunne ivareta foreldrene på en best mulig måte. Med bakgrunn i dette har jeg et ønske om å intervju 3-6 foreldre.

Jeg kontakter deg med forespørsel om du vet om noen foreldre som gjennomfører eller har gjennomført Lidcombe- programmet. Om du vet om noen aktuelle familier, vil jeg sette stor pris på om du kan videreggi vedlagt informasjonsskriv til foreldre.

Dersom du har noen aktuelle informanter eller har noen spørsmål til studien, ta kontakt med meg på epost: idamariateigen@gmail.com, 40 24 54 51 eller min veileder Karoline Hoff på 22 90 28 73.

Takk for din oppmerksomhet og jeg håper å høre fra deg ☺

Vennlig hilsen

Ida Maria B. Teigen

Vedlegg 5: Svarbrev fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagros 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

Anne-Lise Rygvold
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 05.02.2016

Vår ref: 46565 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.01.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

46565	<i>Foreldrenes opplevelse av barnets stamming</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne-Lise Rygvold</i>
<i>Student</i>	<i>Ida Maria Bråthen Teigen</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, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Namtvedt Kvalheim

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uia.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7801 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. rodmaa@svt.ut.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 46565

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

SENSITIVE OPPLYSNINGER OM INFORMANTENES BARN

Du hadde ikke kryssset av for at du skal samle inn sensitive opplysninger. Vi har endret dette punktet til at det behandles sensitive opplysninger. Årsaken til dette er at tema for prosjektet er et foreldreperspektiv på stamming, og at det må tas høyde for at det vil fremkomme informasjon om barna som kan dreie seg om helseforhold (stamming).

TREDJEPERSON

Det behandles enkelte opplysninger om tredjeperson. Dette er logopeden som foreldrene har vært i kontakt med. Det skal kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og ikke sensitive, og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at du behandler alle data og personopplysninger i tråd med Universitetet i Oslo sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

I meldeskjemaet/informasjonsskrivet har du informert om at forventet prosjektslutt er 01.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal du da anonymisere innsamlede opplysninger. Anonymisering innebærer at dere bearbeider datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjør dere ved å slette direkte personopplysninger, slette eller omskrive indirekte personopplysninger og slette digitale lydopptak.