

«Jeg tror ikke jeg hadde vært den  
personen jeg er i dag, hvis det ikke  
hadde vært for logopeden»

*Kvalitative intervjuer med tenåringer i  
stammebehandling*

Lena Tønnesen og Andrea Wang Krogstad



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016



**«Jeg tror ikke jeg havde vært den personen jeg er i dag, hvis det ikke havde vært for logopeden»**

*Kvalitative intervjuer med tenåringer i stammebehandling*

© Lena Tønnesen og Andrea Wang Krogstad

2016

“Jeg tror ikke jeg hadde vært den personen jeg er i dag, hvis det ikke hadde vært for logopeden”

Lena Tønnesen og Andrea Wang Krogstad

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Oppgavens overordnede tema er tenåringer i logopedisk stammebehandling, der hovedfokuset ligger på behandlingens betydning for deres hverdagsliv. Valg av masteroppgavens tema har sammenheng med at erfaringer vi fikk i forbindelse med praksis på logopedstudiet vekket vår nysgjerrighet og interesse rundt tenåringer i stammebehandling. I tillegg finnes det lite forskning på behandling som kun er rettet mot denne aldersgruppen (Ramberg & Samuelsson, 2008), spesielt hvilken påvirkning behandlingen har på individets hverdagslige interaksjoner (Yaruss & Quesal, 2006). Derfor ønsket vi å fremme tenåringers særegne opplevelser og refleksjoner rundt behandlingens overføringsverdi, som ledet frem til følgende problemstilling;

*Hvilken betydning har logopedisk behandling for hverdagen til tenåringer som stammer?*

Problemstillingen ble utforsket gjennom en kvalitativ tilnærming, og et fenomenologisk perspektiv som vitenskapsteoretisk forståelsesramme. Fem semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med tenåringer i logopedisk stammebehandling, i aldersspennet tretten til nitten år. Vi var opptatt av å fremme informantenes autentiske opplevelser ut i fra deres livsverden.

Resultatene viste at tenåringene i denne studien var mer eller mindre berørt av stammingen, og for enkelte representerte den et hinder for hverdagslige interaksjoner. De hadde alle sine unike forutsetninger for å “lykkes” med behandling, men en felles tendens var realistiske forventninger til behandlingens utfall, tilstedeværelse av motivasjon for behandling, og godt etablerte relasjoner med logopedene. Det kom tydelig frem at behandlingsoppleggene var preget av en integrert tilnærming, men flytformende teknikker ble både hyppigst vektlagt og anvendt i hverdagen.

Arbeid med overføring foregikk stort sett inne på logopedkontoret, gjennom samtaler og noe innlemming av hverdagslige elementer. Til tross for dette ble det i hovedsak nevnt få konkrete overføringsstrategier av informantene, noe som kan henge sammen med deres oppfatninger om at overføring var det vanskeligste i behandlingsprosessen. Samtlige opplevde behandlingen som verdifull, enten for å redusere, kontrollere eller akseptere stammingen. Samlet indikerte studiens hovedfunn at logopedbehandlingen hadde hatt betydning for informantenes hverdag idet positive endringer helt klart forekom, relatert til det å hankses med stammingen.



# Forord

Gjennom masterstudiet og vårt arbeid som lærer og spesialpedagog i skolen, har vi utviklet en særlig interesse for mennesker som av ulike årsaker har behov for logopedisk hjelp.

Fenomenet stamming utmerket seg tidlig i studieløpet for oss begge, noe som har resultert i utformingen av denne oppgaven. Det har vært en krevende og utfordrende prosess, men arbeidet har vært svært lærerrikt og gitt oss verdifulle midler for å imøtekomme arbeidslivet som nyutdannede logopeder. Det er derfor med blandede følelser vi nå sitter og skriver våre siste ord på denne oppgaven.

Det er flere som har bidratt til at denne studien kunne gjennomføres, og som vi derfor vil rette en stor takknemlighet til. Vi vil først og fremst takke studiens informanter – Sofie, Ole, Markus, Thomas og Emilie. Deres deltakelse kunne vi ikke vært foruten, idet de beriket vårt forskningsprosjekt med verdifulle og ærlige innspill rundt studiens tematikk. I tillegg retter vi en stor takk til vår engasjerte veileder Stine Brubak, som har spilt en viktig rolle gjennom hele forskningsprosessen. Med sin unike kompetanse på feltet stamming har hun både motivert og inspirert oss til å ta det lille ekstra steget, og bidratt til å heve oppgavens kvalitet gjennom jevnlig drøftinger. Takk til familiene våre som støttet oss idet vi valgte å ta høyere utdanning. En spesiell takk går i denne sammenheng til Lenas søster og mor, Cecilie Mørland og Ingrid Tønnesen, som med sine akademiske utdanninger har bidratt med korrekturlesing og konstruktiv kritikk. For nødvendige avbrekk og støttespillere har våre samboere Christian Terjesen og Simen Johansen spilt viktige roller. Sist, men ikke minst, takker vi hverandre for utallige latterfylte stunder sammen, som har ført til utviklingen av et godt vennskap.

Opgaven i sin helhet har vi i utgangspunktet skrevet i et vekslende samspill. Dette har medført en god del mer arbeid enn om vi hadde fordelt like mye på hver av oss, men da vi etterstrebet mest mulig flyt i språket så vi dette som et naturlig valg. Det er riktignok enkelte kapitler der vi har fordelt *hovedansvaret* mellom oss. Kapittel to har Andrea vært ansvarlig for, mens Lena har sørget for ferdigstillingen av kapittel tre. Kapittel fire og fem er utarbeidet i et kontinuerlig samarbeid.

Oslo, 23.5.2016





# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Formål og problemstilling .....	2
1.3	Begrepsavklaring og avgrensning .....	3
1.4	Oppgavens struktur.....	4
<b>2</b>	<b>Stamming .....</b>	<b>5</b>
2.1	Hva er stamming?.....	5
2.1.1	Definisjoner.....	6
2.1.2	Stammingens åpne og skjulte sider .....	8
2.2	Forekomst av stamming.....	12
2.3	Forklaringsmodeller.....	13
2.3.1	Teorier om stamming .....	14
2.3.2	Stammingens utvikling.....	15
2.4	Tenåringer som stammer .....	17
<b>3</b>	<b>Stammebehandling.....</b>	<b>20</b>
3.1	Behandlingstilnæringer.....	21
3.1.1	Flytforming.....	21
3.1.2	Stammemodifikasjon.....	22
3.1.3	Integrert tilnærming.....	24
3.2	Stammebehandling rettet mot tenåringer.....	25
3.2.1	Forventninger, motivasjon og målsetting.....	27
3.2.2	Relasjonens betydning.....	28
3.2.3	Overføring .....	30
3.2.4	Gruppebehandling .....	32
3.2.5	Kvalitet i behandlingen .....	33
<b>4</b>	<b>Forskningsmetode .....</b>	<b>35</b>
4.1	Valg av forskningsdesign .....	35
4.1.1	Vitenskapsteoretiske forståelsesrammer .....	36
4.2	Utvalg og rekruttering .....	37
4.2.1	Presentasjon av utvalget.....	39
4.3	Intervju som forskningsmetode .....	40

4.3.1	Intervjuguide .....	40
4.3.2	Gjennomføring av intervjuene .....	42
4.4	Databehandling og analyse .....	44
4.4.1	Transkripsjon.....	44
4.4.2	Analyse og tolkning .....	45
4.5	Vurdering av studiens kvalitet.....	46
4.6	Etiske betraktninger .....	49
<b>5</b>	<b>Presentasjon og drøfting av empiri.....</b>	<b>52</b>
5.1	Grunnlaget for behandlingens overføring.....	52
5.1.1	Opplevelsen av å stamme .....	52
5.1.2	Forutsetninger for vellykket behandling .....	56
5.2	Logopedbehandlingens overføringsverdi .....	63
5.2.1	Strategier introdusert i logopedbehandlingen .....	63
5.2.2	Arbeid med overføring av strategier til hverdagen .....	71
5.2.3	Opplevd kontroll over stammingen i hverdagen .....	77
5.2.4	Emosjonelle, kommunikative og sosiale implikasjoner .....	86
<b>6</b>	<b>Avsluttende betraktninger.....</b>	<b>91</b>
6.1	Hovedfunn .....	91
6.2	Studiens relevans og behov for videre forskning .....	93
<b>7</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>95</b>
	<b>Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD .....</b>	<b>102</b>
	<b>Vedlegg 2: Intervjuguide .....</b>	<b>103</b>
	<b>Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....</b>	<b>105</b>
	 Figur 1: The Iceberg of Stuttering .....	 11

# 1 Innledning

Stamming er en taleflytvanske som ikke bare påvirker individets tale, men også andre viktige aspekter i den enkeltes liv (Shapiro, 2011). Vansken kan få både emosjonelle, kommunikative og sosiale følger, og omfanget av vansken øker gjerne i takt med barnets alder. Når barnet trer inn i tenårene kan stammingen med andre ord bli mer kompleks og sammensatt enn tidligere, noe som antas å redusere sannsynligheten for å bli “kvitt” den (Howell, 2011). Dette styrker tenåringers behov for logopedisk behandling, hvor de får mulighet til å lære hensiktsmessige strategier for å hanskles med stammingen sin i hverdagslige situasjoner. Overføringen av det som læres i behandling til hverdagen omtales som den kanskje viktigste komponenten ved stammebehandling (Hearne, Packman, Onslow & Quine, 2008b), men det kan samtidig by på utfordringer.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Stamming har lenge vært et kjent fenomen for oss begge, men det var ikke før vi startet på logopedistudiet at vi utviklet en særlig interesse for stamming, med de utfordringene denne vansken kan innebære for det enkelte individ. Vår bakgrunn som allmennlærer og spesialpedagog i arbeid med tenåring i skolen, har bidratt til at vi er spesielt opptatt av denne aldersgruppen.

Videre fikk vi i studiets praksisperiode observert og arbeidet med tenåring i behandling for stamming, noe som ble starten på en tankeprosess rundt hvilke tiltak som fungerer (eventuelt ikke fungerer) i hverdagslige situasjoner. Her var det spesielt ett tilfelle som utmerket seg, der en tenåring valgte å avslutte logopedbehandlingen. Begrunnelsen for valget var nettopp at han ikke opplevde de introduserte teknikkene til hjelp for å håndtere stammingen i hverdagen. Vi fikk begge inntrykk av at mangel på gode mestringsstrategier reduserte hans generelle livskvalitet. Møtet med tenåring som stammer, i tillegg til det faktum at det finnes lite forskning og pensum om tenåringers særegne behandlingsbehov (Hearne et al., 2008b), gjorde sitt til at vi ble enda med nysgjerrig på fenomenet. Vårt *tema* for oppgaven ble derfor stamming. Fokus rettes mot tenåring i logopedisk stammebehandling, hvor deres opplevelser rundt behandlingens overføringsverdi til hverdagen vektlegges.

## 1.2 Formål og problemstilling

Ramberg & Samuelsson (2008) uttrykker at kunnskap om behandlingsbehovene til tenåringer som stammer er snevert. Med bakgrunn i dette ønsker vi at tenåringene selv skal kunne gi “sin versjon” av hva som fungerer eller eventuelt ikke fungerer i stammebehandling, og årsaken til dette. I oppgaven står altså tenåringers egne opplevelser sentralt. Vi ønsker å fremheve deres refleksjoner rundt strategier som kan hjelpe dem å håndtere stammingen på best mulig måte i hverdagen. I dette legger vi både å arbeide med egne følelser og holdninger rundt stamming, men også bruken av ulike teknikker for å kontrollere taleflyten. Vi er videre interessert i å utforske hva som vektlegges i logopedisk stammebehandling. Med dette som bakteppe er hensikten å finne ut hva slags påvirkning behandlingen kan sies å ha i tenåringers dagligliv, og hvorvidt de evner å overføre strategier fra trening med logopeden til hverdagen. Yaruss, Pelczarski & Quesal (2010) understreker at selve behandlingstimene ikke er like viktig som det arbeidet tenåringene gjør *mellom* timene.

Samtidig påpeker Yaruss & Quesal (2006) at den innvirkning stammebehandlingen har for individets interaksjoner med andre og generelt for individets hverdagsliv, trenger et sterkere forskningsgrunnlag. Dette da man ofte fokuserer på den hørbare taleatferden til personen. Vi har derfor en målsetting om å gi tenåringer i stammebehandling en “stemme” i studien, noe Logan, Simpson, Durling & Balls (2013) tillegger spesiell betydning. Økt kunnskap om den betydningen behandlingen har i hverdagen vil forhåpentlig kunne gi verdifull innsikt i behov knyttet til logopedisk behandling fra et brukerperspektiv.

For å belyse oppgavens tema vil vi besvare følgende problemstilling;

*Hvilken betydning har logopedisk behandling for hverdagen til tenåringer som stammer?*

Problemstillingen drøftes på bakgrunn av fem kvalitative intervjuer med tenåringer som går i stammebehandling. Intervjuene belyser tematikken som identifiseres innenfor to hovedkategorier; *Grunnlaget for behandlingens overføring* og *Logopedbehandlingens overføringsverdi*. Den første kategorien er valgt fordi ulike forutsetninger, som tenåringenes holdning til egen stamming, deres motivasjon og relasjon til logopeden, antas å ligge til grunn for vellykket overføring (Hearne et al., 2008b). Det er informantenes *opplevelser* av logopedisk behandling vi ønsker å formidle, med utgangspunkt i deres livsverden, og vi benytter oss dermed av en fenomenologisk tilnærming.

## 1.3 Begrepsavklaring og avgrensning

Når man trer inn i rollen som forsker er det viktig at de avgrensninger og de betegnelser man velger å anvende er relevante og grundig redegjort for. Først og fremst ser vi det som nødvendig å belyse hva vi legger i begrepet “stamming”, da dette er et av oppgavens mest sentrale begreper. Stamming er en taleflytvanske, og beskrives vanligvis som brudd eller stans i talens flyt (Guitar, 2014; Craig, 2010). Vi legger til grunn en bredere forståelse av fenomenet, da det er tydelig ut fra både forskning, teori og våre praksisperioder på studiet at stamming også kan berøre mer skjulte aspekter som kognisjon og sosialt liv (Adriaensens, Beyers & Struyf, 2015; Shapiro, 2011).

Det vi legger i begrepet “tenåringer” slik det brukes i både problemstillingen og i oppgaven generelt, er individer i aldersgruppen tretten til nitten år. For å sikre sammenheng gjennom oppgaven bruker vi dette begrepet konsekvent, og blander ikke inn synonyme begreper som for eksempel ungdommer. Ungdommer ble imidlertid anvendt i starten av forskningsarbeidet, og derfor er dette brukt i vedlagte informasjonsskriv. Vi veksler også noe mellom begrepene tenåringer og “informanter”, som refererer til de fem tenåringene som vårt utvalg bestod av.

“Logopedisk stammebehandling” handler i hovedsak om å hjelpe individet som stammer til å håndtere vansken sin, ved bruk av ulike strategier (Shapiro, 2011). I denne oppgaven vil vårt fokus ligge på direkte behandling (3.0) av tenåringer som stammer, da en indirekte tilnærming ikke er like relevant for tenåringer som det er for yngre barn (Guitar, 2014). Vi støtter oss til tilnærmingen presentert av Yaruss et al. (2010), der fokuset ikke sentreres rundt flytskaping alene. Det siktes snarere mot å hindre at stammingen påvirker individets evne til å uttrykke seg selv, samt oppnå ønskede mål i livet.

Begrepet “betydning”, er sentralt i vår problemformulering, og sikter til *hvorvidt* den logopediske stammebehandlingen har ført til positive endringer i tenåringenes hverdag eller ikke. I denne sammenheng nevner vi her begrepet “overføringsverdi”, som her refererer til i hvilken grad tenåringene evner å bruke introduserte teknikker og strategier også i dagligdagse situasjoner. Det legges til grunn at oppnådd overføringsverdi ikke trenger å bety at stammingen reduseres, men at individet opplever økt kontroll og/eller aksept for stammingen i hverdagen. Med vårt fenomenologiske utgangspunkt spiller begrepet “opplevelse” en helt sentral rolle i denne oppgaven. Vi knytter begrepet til den enkelte tenåringens særegne tanker, erfaringer og refleksjoner omkring studiens tematikk.

## 1.4 Oppgavens struktur

Hensikten med oppgavens teoretiske rammeverk er å skape et solid grunnlag for drøfting av både problemstillingen og datamaterialet. I kapittel to presenterer vi teori og forskning rundt stammings natur, som blant annet årsaksforklaringer, stammings utviklingsforløp og kjennetegn ved stamming hos tenåringer. Dette ser vi som nødvendig for at leseren skal kunne danne seg et utfyllende bilde av fenomenet. Her vil kunnskap om stamming og stammings implikasjoner for tenåringers dagligliv belyses.

Kapittel tre sentrerer rundt logopedisk stammebehandling, og her presenteres først og fremst tre tradisjonelle tilnærminger til behandling, som hver har sine ulike fokusområder. Kapitlet rettes deretter spesifikt mot tenåringer, der sentrale forutsetninger for vellykket behandling blir vektlagt. Slike forutsetninger kan blant annet dreie seg om forventninger, motivasjon, relasjon til logoped og behandlingens overføringsverdi.

I kapittel fire vies det plass til studiens forskningsmetode og –prosess, der vi gjør rede for hvordan det endelige datamaterialet ble innsamlet. Her belyser og drøfter vi aspekter som vitenskapsteoretisk forståelsesramme, utvalg og rekruttering og intervju som forskningsmetode. Innenfor sistnevnte delkapittel beskriver vi utarbeidelsen av studiens intervjuguide og selve gjennomførelsen av intervjuene. Hvordan analysearbeidet av datamaterialet har foregått blir deretter redegjort for, etterfulgt av en vurdering av studiens kvalitet og hvilke etiske betraktninger vi har måttet overveie underveis i forskningsprosessen.

I kapittel fem presenteres og drøftes de viktigste funnene fra undersøkelsen innenfor studiens to hovedkategorier. Kapitlet starter med en beskrivelse av hvordan informantene opplever egen stamming, før vi går nærmere inn på deres forutsetninger for en vellykket behandling. Introduerte strategier i logopedbehandlingen blir i sin tur belyst, noe som henger nøye sammen med fremstillingen av de neste delkapitlene. Disse omhandler arbeid med overføring, opplevd kontroll over stammingen i hverdagen og emosjonelle, kommunikative og sosiale implikasjoner. Informantenes særegne opplevelser blir gjennom hele kapitlet fremhevet gjennom nøye utvalgte sitater, og tolkes i lys av relevant teori og forskning.

Avslutningsvis i kapittel seks oppsummeres studiens hovedfunn, som legger grunnlaget for å besvare problemstillingen. Her diskuterer vi også undersøkelsens relevans og behovet for videre forskning.

## 2 Stammering

Dette kapittelet starter med en beskrivelse av hva stammering er (2.1), viderefølgt av en presentasjon og diskusjon omkring tre ulike definisjoner av begrepet (2.1.1). Videre reflekterer vi rundt stammeringens åpne og skjulte sider (2.1.2), ved å trekke frem primær- og sekundæratferd, samt følelser og holdninger. I avsnittet som følger ser vi nærmere på forekomsten av stammering (2.2) der vi diskuterer ulike forskningsfunn knyttet til prevalens, insidens og kjønnsratio. Forklaringsmodeller (2.3) som inkluderer årsaksfaktorer, teorier om stammering (2.3.1) og fagpersoners syn på hvordan stammering kan utvikle seg på forskjellige måter (2.3.2), blir deretter beskrevet for å få et bedre innblikk i hva som kan forårsake og påvirke stammering. Det siste delkapittelet avsluttes med en diskusjon rundt kjennetegn ved tenåringer som stammer (2.4).

### 2.1 Hva er stammering?

Fenomenet stammering berører mennesker i alle verdens deler, kulturer og raser, og har både fascinert og skapt diskusjoner så langt som fire tusen år tilbake i tid (Guitar, 2014). Stammering går under betegnelsen taleflytvansker, og inkluderer vanligvis ufrivillige talebrudd (Craig, 2010; Parry, 2000). Guitar (2014) hevder at slike talebrudd i hovedsak handler om unormal høy frekvens av stans i talens flyt, som kan komme til uttrykk som repetisjoner, forlengelser eller blokkeringer (låsninger) av vokale ytringer (s. 7). Dette er imidlertid en forenkling av synet på stammering, da det kan opptre ulikt fra person til person. I tillegg kan andre vansker være tilknyttet fenomenet, som eksempelvis angst og unngåelsesatferd (Maguire, Yeh & Ito, 2012). Mer om dette kommer vi inn på i avsnitt 2.1.1.

Alle vil kunne oppleve brudd i taleflyten sin fra tid til annen, ved at talen eksempelvis stopper opp, er preget av nølinger eller inneholder repetisjoner av ord (Ward, 2006). Ingen har med andre ord fullstendig flytende tale til enhver tid, selv om talen vanligvis vil være fullt forståelig. Hos mennesker som stammer foreligger det derimot bred enighet blant fagpersoner om at talen *ikke* er flytende (Guitar, 2014; Shapiro, 2011; Parry, 2000). Hvor går imidlertid grensen mellom normal ikke-flyt og stammering? Starkweather & Givens-Ackerman (1997) påpeker at det som skiller stammering fra naturlig variasjon i taleflyten er de fysiske og mentale anstrengelsene de tillegger taleproduksjonen. Samtidig nevner Guitar (2014) at også type og mengde av brudd i talen vil kunne skjelne mellom stammering og normal-ikke flyt. Det er

riktignok ikke slik at mennesker som stammer opplever stamming konstant, da talen deres vil være flytende mesteparten av tiden (Yairi & Seery, 2015). Hørbar stamming representerer nødvendigvis ikke personens helhetlige opplevelse av egen stamming, da enkelte vil forsøke å skjule stammeøyeblikkene sine for andre (2.1.2). Derfor vil mennesker som stammer kunne ha en helt annen opplevelse av stammingen sin enn det omgivelsene umiddelbart oppfatter. Samtidig vil taleflyten, ikke bare hos mennesker som stammer, variere ut i fra blant annet dagsform, emosjoner og kommunikative krav (Shapiro, 2011). Det vil med andre ord være utfordrende å kunne fange stammingens kompleksitet med få setninger. Med henblikk på denne kompleksiteten finnes det flere ulike definisjoner av begrepet, og i det følgende presenterer vi tre utvalgte definisjoner.

### **2.1.1 Definisjoner**

Fenomenet stamming kan for mange være mystisk og for noen uforståelig, men de fleste kjenner til det og har en eller annen tanke om hva stamming innebærer. Yairi & Seery (2015) poengterer i denne sammenheng at stamming antas å være ganske enkelt å definere da “alle” vet hva det er, som at man tenker på repetisjoner av lyder eller ord. For fagpersoner i feltet er det imidlertid langt i fra så enkelt, da stamming blir mer komplekst jo nærmere man ser på det. Når man forsøker å definere stamming oppstår det derfor uenigheter, og dette forekommer ifølge Yairi & Seery (2015) og Bloodstein (1995) som et resultat av ulike syn på stammingens natur, slik som årsaksfaktorer og utviklingsforløp. På bakgrunn av dette har det gjennom tidene eksistert flere sprikende definisjoner, og det finnes fortsatt ingen allmenn akseptert definisjon som dekker hele stammefenomenet (Yairi & Seery, 2015; Shapiro, 2011; Garsten & Lundström, 2008).

Tradisjonelt har stamming blitt sett på som en vanske hvor rytmen i taleflyten blir svekket av forstyrrelser eller blokkeringer. Cavenagh, Costelloe, Davis & Howell (2015) er av den oppfatning at de fleste definisjonene av stamming som finnes i forskning og litteratur har fokuset dreid mot diverse hørbare symptomer på taleflyten. Slike definisjoner kan imidlertid bli for snevre, da stamming også kan arte seg på andre måter ved at blant andre kognitive, emosjonelle og sosiale faktorer kan tenkes å spille inn (Smith & Kelly, 1997). Dette har i de senere år ført til et økende syn på stamming som en “multifaktoriell” vanske, samtidig som stammeatferden varierer sterkt fra person til person (Yairi & Seery, 2015; Bloodstein, 1995). Et syn på stamming som en multifaktoriell vanske støttes også av resultatene til en nylig



studie utført av Adriaensens et al. (2015), som konkluderte med at en definisjon av begrepet må legge økt vekt på de emosjonelle og kognitive prosessene av stammingen. Slik sett er det ingen tvil om at forskere strides om hvilket syn man bør ha på fenomenet. På bakgrunn av dette har vi valgt ut tre definisjoner som vi til sammen anser å favne hovedinnholdet av begrepet. Enkelte legger hovedvekten på vanskens synlige og hørbare symptomer, slik som definisjonen til Verdens helseorganisasjon (WHO) i “Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer” (ICD-10);

Speech that is characterized by frequent repetition or prolongation of sounds or syllables or words, or by frequent hesitations or pauses that disrupt the rhythmic flow of speech. It should be classified as a disorder only if its severity is such as to markedly disturb the fluency of speech. (WHO, 2010)

I denne definisjonen legges det vekt på stammingens ytre kjennetegn ved å beskrive ulike brudd i taleflyten, som repetisjoner, forlengelser og nølinger. En slik definisjon vil av mange kunne oppfattes som en forenkling av stammefenomenet med henblikk på at de legger hovedvekten på primæratferd (2.1.2), og med dette overser andre sentrale aspekter som ofte vil være knyttet til stamming. Dette samsvarer med Smiths (1999) beskrivelse av stamming som en dynamisk vanske, hvor en rekke prosesser som er relatert til stammingen blir inkludert i fenomenet. På bakgrunn av dette vil enkelte teoretikere eller forskere snarere forstå stamming som en *kommunikasjonsvanske*, noe som reflekteres i Shapiros (2011) definisjon;

Stuttering refers to individualized and involuntary interruptions in the forward flow of speech and learned reactions thereto interacting with and generating associated thoughts and feelings about one's speech, oneself as a communicator, and the communicative world in which one lives. [...] Stuttering occurs within the context of communication systems, thus affecting and being affected by all persons who communicate with the person who stutters. (s. 12)

I tillegg til å ta for seg de hørbare symptomene som stamming ofte medfører, inkluderer Shapiro også indre aspekter i sin definisjon. Han nevner at dette kan involvere tanker og følelser om sin egen tale og seg selv som kommunikasjonspartner. Shapiro (2011) understreker videre at stamming er noe som forekommer i kommunikative kontekster, og innebærer at stammingen både påvirker og blir påvirket av aktuelle kommunikasjonspartnere. Sheehan (1970) understreker dette, med utsagnet “Just as it takes two to tango, it takes two to stutter” (s. 4). Shapiro og Sheehan er imidlertid ikke de eneste som involverer andre faktorer når de forsøker å forklare stammefenomenet – også Alm (2005) presenterer en mer sammensatt definisjon;

Stamning är en talstörning som kännetecknas av svårigheter att röra sug framåt i talet, när personen vet vad han eller hon vill säga. Störningen uttrycks som: svårigheter att initiera ljud; förlängningar av ljud; repetitioner av ljud, stavelser, ord eller fraser; omformuleringar; pauser; överflödiga ljud eller ord; eller undvikande av tal. I vissa fall är störningen förknippad med onormal muskelspänning eller onormala rörelser, särskilt i hals, mun och ansikte, men även i övriga kroppen. Talstörningen kan vara dold om personen lyckas använda medvetna strategier för att undvika att visa symtom. [...] (s. xi)

Alm (2005) inkluderer her både kjennetegn ved taleatferden, fysiske symptomer som muskelspenninger og unormale bevegelser, samt unngåelsesatferd. Ved å inkludere unngåelsesatferd i sin beskrivelse vil Alm på en indirekte måte fokusere på personens emosjoner, da unngåelse av ord og/eller situasjoner ofte springer ut fra negative tanker og følelser knyttet til stammingen. Ut i fra de tre ovennevnte definisjonene ser vi at det kan være nødvendig å ha et mer åpent syn på stammefenomenet, slik at man ikke ser på stamming som en statisk vanske som *kun* omhandler brudd i taleflyten. Samtidig kan omfattende definisjoner som forsøker å inkludere alle aspekter rundt stamming representere en fallgrube, da det vil være vanskelig å få tak i hva som er felles for mennesker som stammer. Noen ganger reflekteres uheldigvis definisjonene av forfatterens *eget* syn på stammingens etiologi, fremfor en allmenn definisjon av vansken (Manning, 2010). I denne sammenheng er Yairi & Seery (2015) av den oppfatning at en definisjon av stamming bør være så enkel som mulig, ved å vektlegge stammingens ytre kjennetegn som nødvendigvis må være til stede hos alle som stammer. Bakteppet til denne oppgaven vil likevel betrakte stamming som en dynamisk vanske, der vansken utarter seg på ulike måter og kan berøre flere områder, slik som taleatferd, emosjoner, kommunikasjon og sosialt liv. Med tanke på at vår problemstilling tar utgangspunkt i hverdagen til tenåringer som stammer, synes det riktig å støtte oss til en tenkning der hver og én definisjon bidrar på veien mot et mer helhetlig og dynamisk syn på stammefenomenet.

## 2.1.2 Stammingens åpne og skjulte sider

Både litteratur og forskning tyder på at stamming omfatter mer enn bare det hørbare (Adriaensens et al., 2015; Shapiro, 2011; Smith & Kelly, 1997). Stamming inkluderer gjerne ytre og indre aspekter, der det ytre består av selve bruddene i talen, mens det indre i større grad handler om unngåelsesatferd, samt følelser og holdninger<sup>1</sup> knyttet til stammingen. Som

---

<sup>1</sup> Dette dreier seg ifølge Guitar (2014) om de følelsene som styrer en stor del av individets oppfatninger. Holdninger tilknyttet stammingen kan være ideen om at stamming blant annet er skamfullt.

vi beskrev ovenfor (jf. 2.1.1) er det ingen tvil om at fagpersoner i feltet vektlegger stammingens åpne og skjulte sider i ulik grad. Det foreligger således ingen fasit på denne problematikken, men for å nærme oss et helhetlig syn på stamming vil vi likevel nevne de kjennetegn som oftest blir gjengitt i litteraturen.

I et forsøk på å forklare de åpne og skjulte sidene ved stamming blir fenomenet ofte delt inn i ulike aspekter. Guitar (2014) er blant dem som deler stamming inn i primæratferd og sekundæratferd, samt følelser og holdninger. Synet på primær- og sekundæratferd har han hentet fra Bluemels (1932, ref. i Guitar, 2014) beskrivelse av stamming. Primæratferden omfatter gjerne de første oppdagede symptomer på stamming, og vil ofte bestå av repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. *Repetisjoner* er den mest karakteristiske og “vanlige” stammeetferden (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997), og blir oftest oppdaget i starten av stammeforløpet. Repetisjoner kjennetegnes ved at lyder (k-k-k-kake), stavelser (so-so-so-solen) eller enstavelsesord (jeg-jeg-jeg) repeteres frem til barnet klarer å fortsette ytringen. *Forlengelser* av lyder kan også ses hos barn som nylig har begynt å stamme, men det kommer ifølge Guitar (2014) noe senere enn repetisjonene. Som navnet tilsier vil lyden, enten det er en vokal eller en konsonant, ytres lenger (mmmmamma) enn normalt. *Blokkeringer* av luftstrøm eller lyd fører til at personen “står fast” i talen, ved at lyd eller luftstrøm i hals eller munn blir ufrivillig stoppet (---ball) (Guitar, 2014).

Primæratferden vil ifølge Guitar (2014) være gjeldende i de første årene av stammeforløpet, før man eventuelt utvikler sekundæratferd etter hvert som stammingen vedvarer. Slik atferd dreier seg om at talebruddene blir opplevd som ubehagelige av personen, slik som også Guitar (2014) påpeker; “People who stutter don’t enjoy stuttering” (s. 9). Dette kan videre føre til at personen reagerer på stammingen ved å forsøke og avslutte den, og med dette anvende Guitars (2014) inndeling av sekundæratferd; flukt- og/eller unngåelsesatferd. På dette stadiet utvikler barn mer avanserte strategier for å hanskkes med stammingen, både for å unngå stammingen *før* den inntreffer og for å komme seg ut av *selve* stammeøyeblikket. Slike strategier er viktig å ta tak i på et tidlig tidspunkt, da unngåelsesatferd uheldigvis kan legge til rette for en progressiv økning av frykten for å stamme (Ramig & Dodge, 2010). Mye tyder på at primæratferden er ufrivillig, det vil si at personen som stammer ikke har mulighet til å kontrollere talen sin. Dette synes å representere hovedskillet mellom primæratferd og sekundæratferd, da sistnevnte kjennetegnes av reaksjoner på primæratferden som er innlært (Guitar, 2014). Jane Fry (2013) benytter seg imidlertid ikke av begrepet unngåelsesatferd,

men foreslår snarere “trygghetsatferd” som et mer hensiktsmessig begrep. Dette fordi unngåelse av ord og situasjoner for mange vil kunne representere de mest trygge metodene for å hankses med stammingen, og derfor er det heller ikke unaturlig å anvende disse. Når det gjelder *hvordan* stamming kommer til uttrykk ved stammingens starttidspunkt (“onset”), er det mange individuelle variasjoner. Flere undersøkelser viser til at stammingen inntreffer uten forvarsel og bærer preg av å være anstrengende, slik Reilly et al. (2009) rapporterer, med rundt 50 prosent av utvalget. Yairi & Ambrose (2005) viser et noe lavere tall relatert til dette, cirka 40 prosent. Studiene gir samtidig grunnlag for å anta at stamming både er svært sammensatt og dynamisk helt fra starten av utviklingsforløpet, da symptomer som kroppslig uro viste seg å være assosiert med stammeatferden.

Den tredje inndelingen til Guitar (2014) handler om individets følelser og holdninger til stammingen sin, og utvikles gjerne når stammingen vedvarer og taleflytbruddene blir lengre, mer komplekse og anstrengende. Dette kan i tillegg innebære at personen utvikler et negativt syn på seg selv som *taler*, som igjen kan komme til å bli svært ødeleggende for personen både i kommunikasjon og ellers i hverdagen (Guitar, 2014; Yaruss, 2010; Curlee, 2007). Det samme blir også understreket av Alm (2014) og Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianos & Reilly (2014) ved at mange personer som stammer utvikler sosial angst på grunn av stammingen, som et resultat av gjentatte negative, sosiale erfaringer. Dette kan uheldigvis føre til at personen tillegger seg unyttige og overdrevne tilpasninger til stammingen sin, ved å unngå både vanskelige ord og fryktede situasjoner og ved å begrense deres verbale ytringer (Bloodstein, 1995). På bakgrunn av det ovennevnte er det nærliggende å anta at “rekkefølgen” Guitar (2014) presenterer, der følelser og holdninger kommer etter sekundæratferden, ikke nødvendigvis stemmer for alle. Et barn ville kanskje ikke unngått ord eller situasjoner hvis han/hun ikke hadde hatt en bevissthet eller noen form for negative tanker rundt taleflyten sin. Kan det være at barn ganske tidlig etter onset viser hva Guitar hevder kommer senere i utviklingen? Om det er sekundæratferden eller følelser og holdninger som opptrer først hos barnet kan være vanskelig å svare på, da utviklingsforløpet vil variere sterkt fra individ til individ. Ut ifra det som hittil er beskrevet er det liten tvil om at stamming kan føre til både fysisk og psykisk anstrengelse når personen prater (Shapiro, 2011). En anerkjent og mye brukt metafor som illustrerer åpen og skjult atferd knyttet til stamming er den såkalte isfjellmodellen (Sheehan, 1970) presentert nedenfor;



Figur 1: The Iceberg of Stuttering

Som man kan se i figur 1 har isfjellet en relativt liten del som er synlig over vannoverflaten, i motsetning til størstedelen som er skjult under havet. Denne isfjellanalogien blir av Sheehan (1970) forklart med at toppen representerer det man kan se og høre av stammingen, altså den “åpne” siden av fenomenet. Det kan derfor tenkes at det er primæratferden, med repetisjoner, forlengelser og blokkeringer, som vil høre til på toppen av isfjellet, samt noe av sekundæratferden (dersom den er synlig). Dette er imidlertid “bare” toppen av isfjellet, som Sheehan (1970) så sterkt understreker. Isfjellets bunn vil i motsetning til toppen handle om det man *ikke* ser eller hører, nemlig stammingens skjulte sider, der personens reaksjoner, følelser og holdninger knyttet til stammingen hører til. Denne delen vil altså være skjult for andre, utenom personen som selv stammer. Hele poenget og hovedbudskapet med isfjellanalogien er for Sheehan at personer som stammer ikke bør unngå eller skjule stammingen sin. Dette fordi man står i fare for å øke frykten for videre stamming, noe som også blir understreket av Ramig & Dodge (2010). Sheehan (1970) poengterer i denne sammenheng at den eneste måten å overkomme denne frykten på er å se stammingen “i øynene”, slik at den etter hvert blir ufarliggjort og deretter lettere å håndtere.

Sheehans syn på stamming har bidratt til å se mer helhetlig på individet som stammer, ved at det som umiddelbart møter øyet ikke nødvendigvis representerer *hele* stammeatferden. Det er imidlertid avgjørende å være bevisst omkring den enkeltes variasjoner når det gjelder åpen og skjult stamming, da mennesker som stammer er en svært heterogen gruppe. Derfor vil isfjellets fordeling over og under havoverflaten variere avhengig av personen som stammer. Det vil eksempelvis kunne finnes personer som hører til under betegnelsen “skjult stamming” (Guitar, 2014), der nesten ingenting av isfjellet befinner seg over havoverflaten ettersom personer i omgivelsene ikke oppfatter stammingen. Årsaken til dette kan handle om at personen vier mye tid og krefter på å holde stammingen i sjakk, for på den måten å skjule det faktum at man stammer. Bloodstein (1995) forklarer dessuten at en av de mest ubehagelige

aspektene ved vansken for mennesker som stammer kan være *forventninger* til stamming, da de med overraskende nøyaktighet kan forutse når stammingen kommer til å opptre. Han understreker videre at deres sinnstemning i slike tilfeller kan variere fra mild uro til ekstrem panikk, noe som ytterligere tilsier at menneskers opplevelse av stamming kan være en annen enn den faktisk “dokumenterte” stammeatferden. Hvor mange blir imidlertid berørt av stammefenomenet?

## 2.2 Forekomst av stamming

Ved en beskrivelse rundt forekomsten av stamming er det nødvendig å skille mellom “prevalens” og “insidens”. Mens prevalensen sier noe om antall personer som stammer på et gitt tidspunkt, forteller insidensen om antall personer som har stammet på et eller annet tidspunkt i livet (Yairi & Seery, 2015). Prevalensen vil ofte være langt lavere enn insidensen, da mange barn bare stammer i en kortere periode i livet (Preus, 1987). Yairi & Ambrose (2013) har undersøkt dette ved å gjennomgå og analysere tidligere forskning, der insidensen av stamming ser ut til å være høyere enn det tidligere antatte tallet på 5 prosent. Tallene de fant under denne analysen viste en insidens på rundt 8-10 prosent, samtidig som de så antydninger til at prevalensen kan være lavere enn 1 prosent, som også har blitt hyppig sitert. Det kan bety at en større andel personer opplever stamming på et eller annet tidspunkt i livet sitt enn tidligere antatt, samt at også flere blir kvitt stammingen sin. Samtidig kan man undre seg over om prevalensen tar utgangspunkt i dokumentert eller opplevd stamming, da omgivelsene vil kunne ha en oppfatning av at individet ikke stammer dersom vedkommende holder det skjult (jf. 2.1.2). Dersom dokumentert stamming er utgangspunktet for prevalensen, er det nærliggende å anta at prosentandelen ikke representerer *alle* som faktisk stammer.

Det er over lengre tid blitt forsket på forholdet mellom antall gutter og jenter som stammer. Det er bred enighet om at det er klart flere gutter enn jenter som stammer (Guitar, 2014; Shapiro, 2011; Howell, Davis & Williams, 2008; Ward, 2006; Yairi & Ambrose, 2005), selv om forholdstallene kan variere fra studie til studie. Bloodstein & Bernstein Ratner (2008) hevder på bakgrunn av sin litteraturgjennomgang at den generelle kjønnsratioen mann/kvinne er på rundt 3:1, mens studien utført av Van Borsel, Moeyaert, Rosseel, Van Loo & Van Renterghem (2006) ga mann/kvinne-ratioen 4,6:1. Ifølge Yairi & Ambrose (2005) finnes det tegn som tyder på at denne skjevheten økes når barn blir eldre, som også blir bekreftet av andre forskere og fagpersoner (Guitar, 2014; Dworzynski, Remington, Rijdsdijk, Howell &

Plomin, 2007). Ward (2006) forklarer videre at både gutter og jenter som stammer opplever spontanbedring, men at dette skjer med flere jenter enn gutter. Selv om antall jenter som stammer er lavere har man ifølge Ramberg & Samuelsson (2008) begynt å spekulere i om det er flere kvinner som stammer enn tidligere antatt, da det foreligger indikasjoner på at stamming hos voksne kvinner kan opptre annerledes enn hos menn. Det er altså liten tvil om at det er vanskelig å etablere den eksakte forekomsten av stamming, på lik linje med de mange omstridte årsaksforklaringer rundt fenomenet.

## 2.3 Forklaringsmodeller

Hva som forårsaker stamming er fremdeles omdiskutert, og til tross for omfattende forskning på fenomenet er dette spørsmålet enda ikke besvart (Yairi & Seery, 2015; Packman, 2012; Alm, 2005). Tidligere trodde man at stamming involverte abnormiteter i tungen eller larynx, men da behandling rettet mot dette ikke ga resultater, gikk man bort fra denne hypotesen (Maguire et al., 2012). I dag synes det å foreligge en relativ bred enighet om at stamming er forankret i genetikk (Yairi & Seery, 2015; Guitar, 2014; Shapiro 2011), gjennom ledetråder fra ulike forskningsstudier. Det er riktignok ikke enighet om *hvordan* denne genetikken slår igjennom, da forskere foreløpig ikke har funnet en kobling mellom spesifikke gener og stamming (Kraft & Yairi, 2011). Av den grunn viser heller nyere forskning til genetiske “markører”. Disse markørene er DNA-segmenter som nedarves med et annet gen fra samme område, og som derfor kan identifisere variasjoner innenfor familier ved å fungere som et genetisk kart (Yairi & Ambrose, 2013; Kraft & Yairi, 2011). Undersøkelser viser til at mellom 50 (Buck, Lees & Cook, 2002; Riaz et al., 2005) og 70 prosent (Yairi & Ambrose, 2005; Månsson, 2000) av de som stammer også har stamming i familien. Da stamming har en tendens til å gå i arv, kan det tyde på at man arver en *predisposisjon* for å stamme (Ingham, 2001; Bloodstein, 1995). Guitar (2014) hevder at denne predisposisjonen kan føre til avvikende hjernestrukturer eller -funksjoner som forsinker eller forstyrrer området for tale og språk i hjernen, og at dette igjen kan forårsake at primæratferd (jf. 2.1.2) utvikles. Også Ingham (2003) er av den oppfatning at uvanlig aktivitet i hjernen kan forbindes med stamming, ved å vise til hjerneforskning av voksne som stammer de siste tiårene. I tillegg til arv og avvikende hjernestrukturer blir også miljø trukket frem som en komponent i forklaring av stamming, dersom en predisposisjon foreligger. Tanken er at forhold i miljøet, slik som stressende hendelser, raskt taletempo og for høye språklige krav, kan være med på å påvirke

den videre stammeutviklingen (Guitar, 2014). I denne sammenheng omtaler Packman (2012) miljø som en nødvendig faktor for at stamming skal oppstå, men at det alene ikke er tilstrekkelig i denne forklaringen da man ikke kan begynne å stamme uten en genetisk predisposisjon. Selv om det ikke eksisterer et fasitsvar på hvorfor stamming oppstår, finnes det likevel mange fagpersoner innenfor feltet som har forsøkt å forklare fenomenets etiologi gjennom ulike teorier.

### 2.3.1 Teorier om stamming

Det har gjennom tidene eksistert mange ulike teorier om stamming, og fortsatt i dag er flere av disse levedyktige. En forklaring på dette er at teoriene ikke er testbare, i den forstand en vitenskapelig teori skal testes, og dermed kan de heller aldri motbevises (Packman, 2012). Det finnes likevel teorier som blir akseptert i stor utstrekning. Det har blant annet vært en økende enighet blant mange forskere og klinikere om at stamming er en multifaktoriell vanske (Yairi & Seery, 2015; Packman, 2012; Smith & Kelly, 1997; Van Riper, 1982). Et slikt perspektiv representerer synet om at stamming er en følge av samspillet mellom to eller flere faktorer (Garsten & Lundström, 2008). Anne Smith & Ellen Kelly (1997) har utarbeidet en dynamisk, multifaktoriell modell, der det blir antatt at stamming oppstår gjennom et komplekst og ikke-lineært samspill av ulike faktorer. Modellen foreslår med andre ord at ingen enkeltstående faktorer kan identifiseres som årsaken til stamming. En annen modell som også underbygger synet om stamming som en multifaktoriell vanske er “The Demands and Capacities Model” (DCM), utarbeidet av Starkweather (1997). Han argumenterer for at når interne eller eksterne krav for taleflyt stiger over barnets kapasitet i et eller flere områder av utviklingen, vil stamming sannsynligvis oppstå.

Packman (2012) retter i sin artikkel et kritisk lys mot disse to ovennevnte modellene. Hun er helt klart enig i at stamming er en multifaktoriell vanske, slik de fremhever, men er kritisk til *måten* de blir presentert på. Dette fordi modellene tilsynelatende ikke er mottakelige for forskning. Hun peker også på at forskning viser strukturelle forskjeller i hjernen mellom personer som stammer og personer som ikke stammer, og at dette kan være en nødvendig betingelse for at stamming utvikles. Denne betingelsen hevder hun er fraværende i begge modellene. Packman har utarbeidet sin egen modell, kalt “The Packman & Attanasio model”, som forsøker å forklare stamming ut fra tre ulike faktorer; 1) svikt i den nevralt språkprosesseringen, som gjør taleproduksjonssystemet ustabil og utsatt for forstyrrelser, 2)



triggere som iboende trekk ved talespråket, som øker de motoriske kravene til dette systemet, og 3) modulerende faktorer. De modulerende faktorene dreier seg om individets reaksjonsmønstre som er ulike hos hver enkelt, men som kan måles og dermed er mottakelige for forskning. De tre multifaktorielle modellene vi hittil har beskrevet, gir et verdifullt bidrag til forklaringer rundt stamming ved å se på ulike faktorer som kan påvirke hverandre i et vekslende samspill. Ut fra dette kan man spekulere på hvorvidt isfjellmodellen (jf. 2.1.2) representerer et noe forenklet syn på stammefenomenet, da den “kun” blir delt opp i to, nemlig i åpen og skjult stammeetferd. De nevnte teoriene indikerer at stamming er komplekst, og at det ikke finnes én årsaksforklaring som dekker alt ved fenomenet. Starkweather & Givens-Ackerman (1997) hevder på bakgrunn av dette at stammings etiologi snarere er produktet av hver enkelts individuelle utviklingsmønstre, og understreker at ingen vil vise lik stammeetferd.

### **2.3.2 Stammings utvikling**

For å kunne forstå stammefenomenet er det nødvendig å kjenne til stammings variabilitet, ved å ta dens utviklingsmessige egenskaper i betraktning. Stamming kan forsvinne av seg selv i løpet av noen få måneder etter den først oppstod, men den kan også bli gradvis verre med årene (Guitar, 2014). Garsten & Lundström (2008) forklarer at cirka 80 prosent av barn som stammer stopper å stamme i løpet av en femårsperiode. Samtidig viste studien utført av Yairi & Ambrose (2005) at sjansen for spontanbedring var 65-80 prosent 3-5 år etter onsets, mens Månsson (2000) rapporterte spontanbedring hos 71,4 prosent etter 2 år og opp til 85 prosent 5-6 år etter onsets. På en mer generell basis har Bloodstein & Bernstein Ratner (2008) funnet at så mange som 75 prosent opplever spontanbedring uten å få hjelp for stammingen sin. Det er med andre ord tydelig at flesteparten av barna som begynner å stamme blir “kvitt” stammingen naturlig, slik som også Yairi & Seery (2015) påpeker. Studiene viser samtidig at barnets alder vil kunne ha sammenheng med grad av spontanbedring. Dette støttes også av Howell (2011), som understreker at spontanbedring ser ut til å minske etter hvert som stammeforløpet utvikles. Hva legges imidlertid i begrepet “spontanbedring”? Er bedringen egentlig *helt* spontan? Yairi & Seery (2015) forklarer at dette begrepet blir hyppigst anvendt når man snakker om bedring uten behandling, men foreslår “naturlig bedring” som et mer passende begrep. Dette fordi det i større grad åpner opp for at miljømessige faktorer kan være med å påvirke hvorvidt bedringen forekommer eller ei. Det finnes uavhengig av dette enkelte risikofaktorer som øker sannsynligheten for vedvarende stamming, og noen av disse kan

ifølge Howell & Davis (2011) være stamming i familien, tospråklighet i hjemmet og det å være gutt. Ramig & Dodge (2010) nevner dessuten at dersom barnet har gjentatte negative reaksjoner til talen sin, vil den bli vanskeligere å “reversere” uten direkte intervensjon. Utviklingsforløpet vil altså for enkelte innebære kompleks og svært åpenlys stamming, som ledsages av stadig nye, emosjonelle komponenter. Andre stopper derimot helt å stamme, eller fortsetter å stamme på et lavt nivå (Yairi & Seery, 2015).

Det er bred enighet om at stammingens onset er på et sted mellom 2- og 5-årsalderen (Howell et al. 2008; Laiho & Klippi, 2007; Yairi & Ambrose, 2005; Månsson, 2000; Bloodstein, 1995). Nyere litteraturgjennomgang viser imidlertid et mer nøyaktig tall, med gjennomsnittet på 33 måneder for stammingens onset (Yairi & Ambrose, 2013). Dette kan tyde på at stamming utvikles tidligere enn først antatt, der Yairi (1997) viser til et gjennomsnittstall på 42 måneder. Stammingen vil sjelden forbli slik den var ved onset, da den kan forandre seg mye over tid – enten ved en bedring eller forverring (Starkweather, 1997). Denne forandringen vil i takt med barnets motoriske, språklige, emosjonelle og kognitive utvikling kunne opptre ulikt fra person til person, slik som også Manning (2010) påpeker; “Although there are likely to be some cognitive, emotional, and behavioral characteristics that commonly occur across our clients, most people who stutter are vastly more different than they are the same” (s. 89). Starkweather (1997) påpeker at dette er en av årsakene til utfordringene med å beskrive hvordan stammingen utvikler seg. En hyppig anvendt fremstilling deler stammingens utvikling inn i faser eller nivåer, slik som blant andre Guitar (2014) gjør. Han omtaler stamming som “developmental stuttering” (utviklingsmessig stamming), med begrunnelsen om at ulike symptomer på stamming vanligvis dukker opp etter hvert som barnet utvikler seg. Inndelingen hans består av fasene “normal ikke-flyt” (1,5-6 år), “grensestamming” (1,5-3,5 år), “begynnende stamming” (3,5-6 år), “overgangsstamming” (6-13 år) og “avansert stamming” (14 år og oppover). Disse fem fasene er delt inn på bakgrunn av ulike aldersspenn, og kjennetegnes av at primær- og sekundæratferd, følelser og holdninger knyttet til egen stamming forverres jo eldre barnet blir. Det kan se ut til at Guitars faseinndeling benyttes i relativt stor grad, men han poengterer selv at inndelingen ikke nødvendigvis må tolkes på en absolutt måte. Dette fordi stammingens utvikling kan variere fra individ til individ, i tillegg til at man kan vise atferd fra flere faser samtidig (Guitar, 2014).

Charles Van Riper (1982), en pioner innenfor fagfeltet taleflytvansker, deler også inn stammeutviklingen i ulike “deler”, som han refererer til som typiske utviklingsspor. Disse fire

sporene omhandler blant annet stammingens onset, ulike typer stammeatferd, samt følelser og holdninger. Også Bloodstein (1960, ref. i Bloodstein, 1995) presenterte, etter endt studie, et utviklingsmessig rammeverk for stamming. Han deler her stammeutvikling inn i fire ulike faser som representerer hver sin aldersgruppe, men poengterer også at disse fasene er “flytende” og overlapper hverandre. Selv om slike inndelinger kan gjøre seg gjeldende for mange, representerer de slett ikke noen fasit på hvordan stamming utvikler seg. Det er med andre ord ikke uproblematisk å dele inn stammeutviklingen under faste rammer, da det i realiteten er slik at ikke alle vil “passe inn” i avgrensede faser (Yairi & Seery, 2015). En mulig fallgrube her er at behandlingsløpet blir lagt opp deretter, i stedet for å ta den variabiliteten som hans/hennes stamming kan representere i betraktning. Til tross for dette vil slike inndelinger kunne bidra til en rikere forståelse av *kjennetegn* på hvordan stammingen kan arte seg på ulike stadier i stammeforløpet, også i tenårene.

## 2.4 Tenåringer som stammer

Tenåringsfasen representerer overgangen fra barndom til voksenliv, hvor individet er i stadig utvikling både biologisk, kognitivt og sosioemosjonelt (Santrock, 2014). Samtidig er dette en periode av livet der tenåringen gjerne løsriver seg mer og mer fra familien sin, og på denne måten blir mer selvstendig. Venner og jevnaldrende får med dette større betydning enn tidligere, og det tilstrebes ofte å være mest mulig lik dem (Shapiro, 2011; Rustin, Cook & Spence, 1995). Vanligvis betyr dette også et høyere ønske om ikke å skille seg ut på noen som helst måte, samt minske oppmerksomheten rundt egenskaper som de selv oppfatter som negative (Santrock, 2014). Dette kan fort by på utfordringer for tenåringer som stammer, der talemåten skiller seg noe ut fra andre jevnaldrende. Oppfatningen om å være lik alle andre kan underbygges av den amerikanske undersøkelsen utført av G. W. Blood, I. M. Blood, Tellis & Gabel (2003), hvor deltakerne besto av 48 tenårings elever som stammer i alderen 13-18 år. Deres funn viser at hele 40 prosent av tenåringene i studien skjuler stammingen sin “noen ganger” eller “ofte” for andre. Også en nyere studie av Erickson & Block (2013) viser at tenåringer ofte holder stammingen sin skjult. Disse undersøkelsene kan tyde på at enkelte tenåringer som stammer vil oppleve tenårene som en ekstra sårbar og vanskelig periode, noe som også Hearne et al. (2008b) understreker; “It is conceivable that the additional burden of a stutter in this complicated period of development may increase the level of stress an individual experiences” (s. 82). Det er imidlertid store individuelle forskjeller mellom

tenåringer som stammer, og de representerer langt fra en homogen gruppe. Tenårene vil med andre ord kunne oppleves ulikt fra individ til individ, der enkelte vil erfare flere utfordringer knyttet til stammingen sin enn andre.

Shapiro (2011) understreker at tenåringer som stammer gjerne har levd med stammingen sin i mange år, da stamming vanligvis utvikles i førskolealderen. Dette medfører ofte at både stammeatferdens kompleksitet og ledsagende tanker og følelser øker med årene. Ifølge Guitar (2014) vil stammeatferden i dette aldersspennet bestå av hyppigere og mer anstrengende repetisjoner og forlengelser, samt at også blokkeringene vil stå i fare for å bli kraftigere og mer langvarige. Samtidig vil mange ha utviklet en mer avansert form for sekundæratferd (jf. 2.1.2), med et veletablert mønster av unngåelses- og fluktatferd (Guitar, 2014). Dette kan komme av at stamming i sin natur kan begrense tenåringens kommunikasjonsformidling, da vellykket sosial interaksjon vanligvis krever adekvate taleferdigheter (Craig, Hancock, Tran & Craig, 2003). Manning & DiLollo (2007) hevder i denne sammenheng at tenåringer ofte utvikler vanedannende og kreative strategier for å mestre de ulike kravene som stilles til hverdagslig kommunikasjon. Som nevnt ovenfor vil også noen utvikle strategier for å skjule stammingen sin, og etter år med stamming vil mange kunne bli eksperter på dette. Det kan henge sammen med en konstant frykt for å bli identifisert som en som stammer, noe som igjen vil kunne påvirke tenåringers relasjoner med jevnaldrende (Rustin, Cook, Botteril, Hughes & Kelman, 2001). Noen vil også kunne være motvillige til å snakke grunnet frykt for å stamme, og altså unngå ulike sosiale situasjoner. Dette kan i andre omgang gi et inntrykk av at tenåringene er usikre og sjenerte, og dermed vanskelige å bli kjent med (Rustin et al., 2001; G. W. Blood, I. M. Blood, Tellis & Gabel, 2001).

Utvikling av negative følelser og holdninger knyttet til egen stamming kan også forekomme i høyere grad når barnet når tenårene. En forskningsstudie av Craig, Hancock & Cobbin (2002) indikerer at mange tusen barn står i risiko for assosierte problemer knyttet til stamming, som blant annet frustrasjon, skyhet, angst og sosial unngåelse. Andre studier antyder at når barn som stammer blir eldre kan konsekvensen av stammingen være økt risiko for redusert livskvalitet (Craig et al., 2003), spesielt i forbindelse med kognitive og emosjonelle prosesser knyttet til stammingen (Shapiro, 2011). Manning & DiLollo (2007) poengterer at stammingen allerede i starten av tenårene ofte spiller en viktig rolle når det gjelder deres syn på seg selv. Blood et al. (2011) fant i sin studie at tenåringer som stammer har lavere selvtillit enn det jevnaldrende som ikke stammer har. Adriaensens et al. (2015) understreker at selvtillit ofte

dannes i en sosial kontekst, og at det å stamme i tenårene derfor vil kunne ha en negativ påvirkning på selvtilliten grunnet deres økte selvbevissthet. Forskerne undersøkte selvtilliten hos 55 tenåringer som stammer, og funnene viser at selvtilliten deres ble påvirket negativt av stammings sværhetsgrad, spesielt gjennom negative kommunikasjonsholdninger. Dette bekreftes også av andre studier, der tenåringene hadde under gjennomsnittet selvoppfattet kommunikativ kompetanse og økt frykt for kommunikasjon (Erickson & Block, 2013; Blood et al., 2001). Blood et al. (2001) påpeker at dette muligens kan skyldes at tenåringene ikke føler at de har de nødvendige talemotoriske ferdighetene som kreves for kommunikative formål. I tillegg til økt selvbevissthet kan dette like gjerne ha å gjøre med andres reaksjoner på stammingen.

Ulike studier rapporterer at tenåringer blir ertet eller mobbet oftere enn jevnaldrende som ikke stammer (Erickson & Block, 2013; Blood et al., 2011), og svært uheldige konsekvenser som dårlig selvbilde og depresjon kan i denne sammenheng bli utfallet. Reaksjonene trenger nødvendigvis ikke være direkte mobbing for at tenåringer utvikler slike vansker, men også opplevelsen av å bli avbrutt eller avvist når de prøver å uttrykke noe kan forme selvbildet på en negativ måte (Guitar, 2014). Gjentatte erfaringer med dette kan igjen få utslag i negative forventninger til seg selv som formidler og aktuelle kommunikasjonspartnere, noe som ytterligere vil kunne få tenåringer til å unngå visse situasjoner. Til tross for nevnte forskningsstudier poengterer Erickson & Block (2013) at det i dag foreligger få studier av den psykologiske og sosiale påvirkningen stamming har på tenåringer, i motsetning til bred rapportering rundt voksne. Det er med andre ord avgjørende for logopeden å kjenne til og ha en helhetlig forståelse av hva tenårene innebærer for den enkelte, ved å få innsikt i tenåringens syn på seg selv. Ser tenåringen kun på seg selv som en person som stammer, eller en som tilfeldigvis stammer men som først og fremst har mange gode, personlige egenskaper? Informasjon om dette kan bidra til at logopeden ikke ser personen isolert fra dette viktige aspektet, men heller med et helhetlig blick (Rustin et al., 1995).

### 3 Stammebehandling

I dette kapittelet presenterer vi teori og forskning rundt stammebehandling i sin helhet. Først og fremst peker vi på hvordan begrepet kan defineres og deles inn på en direkte og indirekte måte, før vi nærmer oss ulike tilnærminger til behandling av stamming (3.1). Her gir vi en grundig beskrivelse av tilnærmingene flytforming (3.1.1), stammemodifikasjon (3.1.2) og integrert tilnærming (3.1.3). Derneft blir stammebehandling rettet spesifikt mot tenåringer (3.2) presentert og diskutert, noe som utgjør hovedessensen i vår studie. Vi vektlegger her sentrale forutsetninger som bør ligge til grunn for en vellykket<sup>2</sup> behandling av denne aldersgruppen. Forventninger, motivasjon og målsetting (3.2.1) er viktige forutsetninger for stammebehandlingen, og tenåringens relasjon til logopeden (3.2.2) har stor betydning for utfallet. For at tenåringen skal oppleve positive endringer også i hverdagslivet, er overføring (3.2.3) en nødvendig del av behandlingsprosessen. Enkelte vil dessuten kunne ha god nytte av behandling i gruppe (3.2.4) sammen med andre tenåringer i samme situasjon. Avslutningsvis i dette kapittelet nyanserer vi behovet for god kvalitet i behandlingen (3.2.5), slik at tenåringer som stammer får et logopedtilbud som er basert på oppdatert kunnskap og erfaring.

Det er liten tvil om at behandling av stamming kan foregå på ulike måter, avhengig av hvilket formål som ligger til grunn. Preus (1987) fanger med få ord hva behandlingen vanligvis dreier seg om; “Med stammebehandling mener vi ethvert tiltak av faglig art som kan iverksettes for å fjerne, redusere eller modifisere stammingen” (s. 99). Her ligger imidlertid fokuset på den *åpne* stammeatferden – hva med tanker, følelser og holdninger? Manning (2010) påpeker i denne sammenheng at stammebehandling dreier seg om mye mer enn håndteringen av ulike teknikker, da den også fokuserer på aspekter som kan øke individets livskvalitet. Definisjoner og årsaksforklaringer omkring fenomenet stamming har gjennom tidene påvirket og vært retningsgivende for hvilke behandlingstilnærminger fagfolk har benyttet seg av (Ramberg & Samuelsson, 2008). Det eksisterer i dag en rekke metoder for å bedre taleflyten hos mennesker som stammer, men det er tilsynelatende ingen tilnærming som kan kurere stamming fullstendig (Garsten & Lundström, 2008). Stammebehandling kategoriseres ofte av fagfolk som *indirekte* eller *direkte*, avhengig av hvordan behandlingsprosessen for å fremme flyt foregår (Packman, 2012; Ward, 2006). Ved indirekte tiltak forsøker logopeden i et samarbeid med foreldre å observere miljøet rundt barnet, og undersøke hvordan dette påvirker

---

<sup>2</sup> Hva som legges i begrepet “vellykket” vil kunne variere ut i fra både individets stammeatferd og hvilken behandlingstilnærming man velger å anvende.

barnets flyt. Logopeden veileder så foreldrene i hvordan de kan bidra til å skape et flytformende miljø (Shapiro, 2011). I direkte behandling jobber logopeden med individet selv, der den som stammer lærer ulike strategier og teknikker av logopeden for å håndtere stammingen sin på best mulig måte (Shapiro, 2011). Guitar (2014) påpeker at dersom barnet har utviklet en såkalt “avansert” stamming (jf. 2.3.2), vil det å anvende en direkte tilnærming være mest hensiktsmessig. Innholdet i de resterende avsnittene har derfor dette perspektivet som utgangspunkt.

## 3.1 Behandlingstilnæringer

Det skilles vanligvis mellom to hovedtilnæringer innenfor direkte behandling; *flytforming* og *stammemodifikasjon*. Hvilken tilnærming man velger å anvende avhenger av behandlingsprosessens mål og metode (Shapiro, 2011). Ifølge Manning (2010) har flytforming et sterkt fokus på de overfladiske trekkene ved vansken, da tilnærmingen går ut på å endre selve taleflyten til personen som stammer. Stammemodifikasjon beveger seg derimot forbi den åpenlyse taleatferden ved å vektlegge de skjulte sidene av stammingen, og fokuserer med dette på hvordan individet kan redusere negative tankemønstre, emosjoner og holdninger rundt stammingen. Mange logopeder benytter seg i dag av en *integrert tilnærming*, som er en kombinasjon av flytforming og stammemodifikasjon (Garsten & Lundström, 2008). I det følgende beskriver vi hver av disse tilnærmingene ytterligere.

### 3.1.1 Flytforming

Den flytformende tilnærmingen baserer seg på tanken om at stamming er lært atferd, og at det derfor kan avlæres gjennom flytformende teknikker (Shapiro, 2011). Målet med flytforming er “spontan” eller “kontrollert” taleflyt (Garsten & Lundström, 2008). Guitar (2014) forklarer at spontan flyt innebærer at talen har normale brudd uten preg av strev eller spenninger, med andre ord oppnår personen som stammer “normal” taleflyt. Å oppnå spontan flyt kan imidlertid være et noe urealistisk mål, spesielt for dem som har stammet lenge. Målet om kontrollert flyt, der flytformende teknikker brukes for å kontrollere eller opprettholde taleflyten, kan derfor være å foretrekke. Behandling basert på en slik tilnærming foregår ofte innenfor faste rammer, hvor man øver på det å ha en stammefri tale fremfor det å forandre stammingen (Manning & DiLollo, 2007). Det eksisterer flere ulike teknikker for å øve på

dette, og Ramberg & Samuelsson (2008) trekker frem “prolonged speech”<sup>3</sup> som en hyppig anvendt teknikk. Guitar (2014) beskriver også flere flytformende teknikker, som eksempelvis myk start<sup>4</sup>, pausering<sup>5</sup>, myke artikulasjonskontakter<sup>6</sup> og proprioepsjon<sup>7</sup>. Samtidig vil avslappet pust være en viktig del av flytformingen. Videre foreslår Starkweather & Givens-Ackerman (1997) redusert taletempo som en nyttig flytformende teknikk, samt det å prøve ut andre tonehøyder i stemmen. Tekniske hjelpemidler blir i dag anvendt i større grad enn tidligere, og gir verdifulle bidrag til stammebehandlingen. “Delayed Auditory Feedback” (DAF) er brukt blant flere logopeder med den hensikt å senke taletempoet, ved at et apparat som er satt i øret forlenger tiden mellom den faktiske taleproduksjonen og ørets oppfattelse av den, med noen millisekunder (Williams, 2006). Bruken av DAF har ifølge Laiho & Klippy (2007) oppnådd gode resultater i behandling av stamming.

Det har gjennom tidene blitt utført flere studier rundt effekten av flytforming enn det har av stammemodifikasjon (Laiho & Klippi, 2007), da dette er enklere å måle. Gode forskningsresultater har ifølge Prins & Ingham (2009) ført til at den flytformende tilnærmingen er evidensbasert (3.2.5). Yaruss (2010) påpeker derimot at det å gjøre en ensidig vurdering av endringer i taleflyten ikke er nok ved måling av behandlingsresultater. Han trekker i denne sammenheng frem livskvalitet som et viktig aspekt å vurdere, da stamming påvirkes mer av personens liv enn det å produsere flytende tale. Blomgren (2013) hevder på bakgrunn av dette at det å anvende en flytformende tilnærming alene ikke vil være tilstrekkelig for de med omfattende stammeatferd. En supplerende av stammemodifikasjon kan i denne sammenheng være å foretrekke.

### 3.1.2 Stammemodifikasjon

Innenfor den stammemodifiserende tilnærmingen er man av den oppfatning at stamming er et resultat av unngåelse, frykt og negative holdninger til talebruddene (Shapiro, 2011). Derfor fokuserer denne behandlingsformen på å redusere individets frykt for å stamme, samt

---

<sup>3</sup> Hensikten med denne teknikken, som også kalles for “forlenget tale”, er å senke individets taletempo. Dette gjøres ved å manipulere stemmedannelsen gjennom forlengelser av enkelte lyder i talen (Ramberg & Samuelsson, 2008).

<sup>4</sup> Denne teknikken går ut på at setningen startes på en myk måte, ved bruk av mye luft og en uanstrengt stemme (Guitar, 2014).

<sup>5</sup> Dette handler om å legge inn passende pauser i setningene, som blant annet er med på å redusere muskelspenninger (Guitar, 2014).

<sup>6</sup> Guitar (2014) forklarer her at lydene må produseres på en myk og rolig måte, med fokus på at artikulatorene ikke presses hardt mot hverandre.

<sup>7</sup> Individet retter under denne teknikken fokus mot lydens artikulasjonssted (Guitar, 2014).



unngåelsesatferden vedkommende eventuelt har utviklet (Shapiro, 2011; Garsten & Lundström, 2008). Det vil på bakgrunn av dette arbeides mye med å bearbeide negative følelser og holdninger rettet mot stammingen (Manning & DiLollo, 2007) for å kunne oppnå aksept, noe som betyr at samtaler må være en nødvendig del av behandlingsprosessen. Stammemodifikasjon har samtidig et mål om at talen skal bli så flytende som mulig (Ramberg & Samuelsson, 2008) fremfor kravet om fullstendig taleflyt, ved å tilstrebe spontan/kontrollert flyt (jf. 3.1.1) eller *akseptabel stamming* (Garsten & Lundström, 2008). Sistnevnte handler om at individet stammer på en måte som er komfortabelt for en selv, ved at man evner å modifisere stammeøyeblikkene (Guitar, 2014). For at talen skal bli så flytende som mulig må med andre ord stammingen “endres” på, ved å bruke teknikker for å gjøre den mykere, lettere og dermed mindre anspent. I motsetning til den flytformende tilnærmingen vil behandling innenfor stammemodifikasjon ikke følge noen fast struktur, men i større grad tilpasses individets behov og forutsetninger (Ramberg & Samuelsson, 2008).

Van Riper (1973), en sentral representant innenfor stammemodifikasjon, vektlegger blant annet desensitivisering og modifisering som viktige faser i behandlingen. Gjennom desensitivisering oppfordres personen som stammer til å oppsøke situasjoner som tidligere ble unngått. Målsettingen er da at gjentatte mestringsopplevelser knyttet til det å snakke mer flytende fører til økt trygghet hos personen, noe som på sin side bidrar til positive holdninger til egen tale og seg selv som kommunikasjonspartner (Shapiro, 2011). Van Riper (1973) forklarer at man kan modifisere og kontrollere stamming gjennom tre ulike teknikker. Ved “cancellation” skal man gjenta ordet man har stammet på øyeblikkelig etter at det har inntruffet, på en mykere og lettere måte. Bruker man derimot teknikken “pull-outs” skal individet forandre stammingen så raskt en klarer i selve stammeøyeblikket, for å komme seg enklere gjennom det. Mens hensikten med de to første teknikkene er å bedre stammeøyeblikket, har “preparatory sets” som formål å forhindre stamming ved at personen lærer å starte ordet de forventer eller frykter å stamme på, på en mer avslappet måte (Van Riper, 1973). Studien utført av Laiho & Klippi (2007) undersøkte behandlingseffekten av disse modifiseringsteknikkene hos tjuen barn og unge, der samtlige rapporterte at det å lære slike teknikker endret stammeatferden deres ved reduserte og mildere stammeøyeblikk. Både flytforming og stammemodifikasjon vil *til sammen* sørge for at personen som stammer får et omfattende behandlingstilbud, dersom logopedan anvender en integrert tilnærming.

### 3.1.3 Integrert tilnærming

Da fenomenet stamming ofte blir betraktet som en multifaktoriell vanske (Yairi & Seery, 2015; Packman, 2012), bør behandling ta for seg alle aspekter ved vansken gjennom et mangefasettert behandlingstilbud (Maguire et al., 2012). Yaruss, Coleman & Quesal (2012) støtter seg også til dette, og er av den oppfatning at behandling bør innebære en positiv endring av individets taleflyt på den ene siden, og en redusering av negative følelser og holdninger knyttet til stammingen på den andre siden. Yaruss et al. (2010) argumenter for at bruken av en slik tilnærming vil gi gode resultater i forhold til individets kommunikasjon og evne til å håndtere stammingen. Det eksisterer i denne sammenheng et mye anvendt behandlingstilbud som kombinerer både flytforming og stammemodifikasjon, nemlig hva Guitar (2014) presenterer som “integrert tilnærming”. Ideelt sett vil målsettingen også her være spontan flyt, men ifølge Guitar (2014) vil dem med avansert stamming (jf. 2.3.2) i større grad kunne realisere målet om kontrollert flyt eller akseptabel stamming. Han er derfor av den oppfatning at man bør gripe vansken fra flere sider; ”Because the complex patterns of advanced stuttering involve behaviors, emotions, and cognitions, treatment is most effective if it targets all of these areas” (Guitar, 2014, s. 290). Eksakt *hvordan* logopeden skal kombinere tilnærmingene flytforming og stammemodifikasjon kan likevel være utfordrende i tilpasningen for den enkelte. En mulig årsak til dette kan være at logopedens formidling av balansegangen mellom å kontrollere stammingen på den ene siden og å akseptere stammingen sin på den andre er fraværende. Kjennskap til individet som stammer og logopedens kunnskap og erfaringer vil i denne sammenheng være essensielle nøkkelford for å ivareta deres behov.

En av fordelene med å integrere flytforming og stammemodifikasjon er at individet lærer seg teknikker for å bedre taleflyten og for å få kontroll over selve stammeøyeblikkene (Manning & DiLollo, 2007). Å integrere disse aspektene i ett og samme behandlingsopplegg kan med andre ord hjelpe individet til å takle ulike kommunikative situasjoner som oppleves som utfordrende og ubehagelige, ved å ha et spekter av teknikker som fremmer taleflyten og som også bidrar til at stammingen blir mer avslappet. En teknikk Guitar (2014) presenterer i denne sammenheng er frivillig stamming, der personen bevisst legger inn stamming i løpet av en kommunikativ situasjon. Hensikten er at personen skal bli mer komfortabel med egen stamming, samt få en økt følelse av kontroll. Dette kan bidra til å redusere personens negative følelser om seg selv som formidler. En integrert tilnærming til stammebehandling vil

representere rammen for den videre fremstillingen, spesielt fordi tenåringer som stammer ofte har levd med vansken i flere år og har dermed en mer kompleks stammeatferd enn tidligere.

## 3.2 Stammebehandling rettet mot tenåringer

Som tidligere nevnt er det stor sannsynlighet for at de som begynner å stamme opplever spontanbedring uten å få noen form for hjelp (jf. 2.3.2). Hva skjer dog med dem som fortsetter å stamme inn i tenårene? Hvordan vil stammebehandlingen rettet mot denne aldersgruppen foregå? For tenåringer vil det å bli kvitt stammingen sin fullstendig være mindre sannsynlig enn tidligere (Yairi & Ambrose, 2013; Howell, 2011; Williams, 2006), men ifølge McNeil (2013) kan læring ha en mektig effekt i dette aldersspennet, som kjennetegnes av store forandringer på ulike plan. Finn (2004) hevder at det altså er fullt mulig for tenåringer å forbedre stammingen sin, i den grad at de ikke lenger blir svekket av vansken i hverdagen. I den sammenheng blir det av Shapiro (2011) påpekt at det aldri er for sent å gå i behandling.

Da stammingens kompleksitet og sværhetsgrad gjerne øker i takt med barnets alder, vil samtidig behovet for behandling bli mer og mer nødvendig. Det at stamming ofte kan forverres med årene og bli mer kompleks har imidlertid ført til at mange logopeder “vegner” seg for å behandle tenåringer som stammer (Finn, 2004). En annen årsak til at tenåringer ofte blir ansett som en utfordrende gruppe å behandle, er at det fremdeles mangler et solid teorigrunnlag for behandling av denne aldersgruppen. Hearne et al. (2008b) understreker dette; “Hence, given the complexity of this age group and the need to provide treatment before stuttering becomes chronic in adulthood, it is surprising that there has been so little development in stuttering treatments for this age group” (s. 82). Mangelen på teori og forskningsfunn kan altså vanskeliggjøre behandlingsprosessen, men dette styrker samtidig betydningen av å skreddersy behandlingen til den enkeltes forutsetninger og behov. Dette er også essensielt da tenåringer som stammer kan ha særegne forutsetninger og behov i behandlingen (Hearne et al., 2008b), noe som må anerkjennes for at logopeden skal kunne tilby god kvalitet. Er det imidlertid slik at alle tenåringer som stammer har et *ønske* om å søke hjelp?

Shapiro (2011) understreker at selv om personen trenger og ønsker hjelp, kan det å avsløre at en stammer bli oppfattet som en indikasjon på svakhet av tenåringen selv. Spesielt kan det å bli tatt ut av timene på skolen være flaut og skamfullt for en tenåring. Derfor kan det å gå til

logoped og forplikte seg til behandling muligens være fryktet og lite attraktivt (McNeil, 2013), og en mulig "utvei" fra dette kan som tidligere nevnt være bruken av uhensiktsmessige flukt- og/eller unngåelsesstrategier (jf. 2.1.2). Hearne, Packman, Onslow & O'Brian (2008a) nevner i denne sammenheng at enkelte tenåringer kan foretrekke å stamme fremfor å bruke ulike teknikker. Dette fordi behovet for aksept fra jevnaldrende er ekstra høyt under denne aldersperioden (jf. 2.4), og tenåringen kan potensielt trekke til seg enda mer oppmerksomhet ved å bruke teknikker og styrke deres følelse av å skille seg ut. Det er imidlertid slett ikke alle som vil unngå å bruke teknikker på grunn av dette, da det vil være mange som føler at jevnaldrende aksepterer dem akkurat som de er, med eller uten stamming. Denne selvtilliten vil også være med på å lette bruken av ulike teknikker i hverdagen, og nettopp selvtillit syntes i Hearne og kollegers studie å være fremtredende når det gjelder å overvinne utfordringer relatert til stammebehandlingen.

Ashley Craig (2007) anser kognitiv atferdsterapi som en viktig del av stammebehandlingen rettet mot tenåringer, spesielt fordi enkelte undersøkelser viser til at de ofte frykter kommunikative situasjoner (Erickson & Block, 2013; Blood et al., 2001). Samtidig vil tenåringer, som befinner seg i sin egen *livsverden* (4.1.1), kunne ha en opplevelse av at andre oppfatter stammingen deres som mer utpreget enn det som faktisk er tilfellet. Ved den kognitive atferdsterapien fokuserer man blant annet på samspillet mellom tanker, følelser og stammeatferd, der formålet er å erstatte negative, automatiske tanker med positive tankemønstre og kommunikasjonsholdninger (Fry, 2013; Flasher & Fogle, 2012). Dette kan gjøres ved ulike atferdsmessige eksperimenter, som videoopptak eller at logopeden blir med ut i hverdagslige situasjoner. Her får tenåringen "testet" sine negative oppfatninger om stammingen sin (Menzies, Onslow, Packman & O'Brian, 2009), og forhåpentligvis restrukturert tankemønsteret sitt (Manning, 2010). Behandlingsmetoden har sterk evidens (Dobson, 2011), og derfor vil den kunne gi verdifulle bidrag til enhver behandlingstilnærming rettet mot stamming. Craig (2007) foreslår at metoden gjerne kan brukes i kombinasjon med flytformende teknikker og stammemodifikasjon. Hun nevner at behandlingsmål bør inkludere det å få kontroll over stammingen sin og sosial/kommunikativ frykt og angst, og med dette styrke sosiale og kommunikative ferdigheter. Yaruss et al. (2010) støtter seg også til dette, ved å hevde at det foretrukne utfallet for behandling av barn og tenåringer i skolealder er *effektiv kommunikasjon*. Deres tilnærming legger altså ikke hovedvekten på ensidig terping av flytformende teknikker, men foreslår snarere et sett av teknikker som til sammen kan redusere stammingens negative påvirkninger på individets måloppnåelse og evne til å uttrykke seg

selv. Guitar (2014) nevner også flere aspekter som det er viktig å ta i betraktning når man behandler tenåringer som stammer. Han hevder at da stamming i tenårene ofte kan være svært sammensatt og avansert, er behandlingen mest effektiv dersom den er rettet mot flere områder, slik som atferd, følelser og kognisjon. Logopeden må med andre ord fokusere *både* på de åpne og skjulte sidene ved stammingen (jf. 2.1.2). Guitar poengterer videre at en vellykket behandling er intens, langvarig og gir langsiktig “vedlikehold”. Det er liten tvil om at det finnes svært få behandlingsprogrammer som kun er rettet mot tenåringer som stammer (Hearne et al., 2008b), men vi vil i det følgende likevel fremheve enkelte faktorer som vi mener fanger et helhetlig perspektiv på stammebehandling av tenåringer.

### **3.2.1 Forventninger, motivasjon og målsetting**

Tenåringer som stammer kan ha et ambivalent forhold til det å gjennomgå en behandlingsprosess, og det er slett ikke sikkert at samtlige ønsker logopedhjelp. Ifølge Manning & DiLollo (2007) kan det være endel som forventer å “gro ut” av stammingen sin, uten noen form for hjelp utenfra. De som likevel ønsker å få hjelp og derfor inntre stammebehandling, vil kunne ha visse forventninger til behandlingen og dens utfall. Forventningene vil kunne variere fra person til person, samtidig som de kan endres hos den enkelte underveis i behandlingsprosessen (Ramberg & Samuelsson, 2008). Det er avgjørende at logopeden kartlegger disse forventningene og eventuelle bekymringer, og samtidig skaper rom for at disse blir både hørt og anerkjent (Logan et al., 2013). Det vil trolig være noen tenåringer som går inn i behandlingen med et håp om at logopeden skal hjelpe dem med å bli kvitt stammingen deres fullstendig (Kully, Langevin & Lomheim, 2007). Dette kan imidlertid være et noe urealistisk mål, da det som tidligere nevnt ikke eksisterer noen magisk kur som kan få stamming til å forsvinne (jf. 3.0), og spesielt ikke i tenårene (jf. 3.2). Å formidle dette til individet helt fra starten av vil være nødvendig for at vedkommende får et realistisk syn på utfallet av behandlingsprosessen. I denne sammenheng kan et fokus på det å kontrollere og håndtere stammingen være å foretrekke når det gjelder målsetting i behandlingen (Shapiro, 2011; Kully et al., 2007).

Ramberg & Samuelsson (2008) poengterer at motivasjon spiller en sentral rolle i stammebehandling. Nettopp motivasjon og tenåringens ønske om å gjøre positive endringer må ligge til grunn og være styrende under hele behandlingsprosessen, for å oppnå ønsket resultat (Lassen, 2014). Tenåringer blir av flere fagpersoner omtalt som en gruppe med

manglende motivasjon for behandling (Manning, 2010; Hearne et al., 2008b). Samtidig vil motivasjon ha en særegen rolle i behandling av tenåringer som stammer, da deres behandlingsprosess kan være tidkrevende (Guitar, 2014). Hearne et al. utførte i 2008b en kvalitativ studie, hvor de ønsket å undersøke tenåringers og unge voksnes erfaringer med stammebehandling. Det viste seg her at mangel på motivasjon hadde innvirkning på behandlingsprosessen, både i form av det å bruke de innlærte teknikkene i hverdagen og deres prioritering av logopedtimene. Hvordan kan så logopedene sørge for at motivasjonen opprettholdes gjennom hele behandlingsforløpet? Shapiro (2011) er av den oppfatning at motivasjon skapes av suksess, og understreker derfor at logopedens ansvar er å tilrettelegge behandlingen slik at tenåringen opplever positive endringer både til seg selv og stammingen sin, på en regelmessig basis. Dette fordrer at logopedene deler sitt kunnskapsgrunnlag og sine erfaringer om stamming og ulike behandlingsteknikker med tenåringen, da det bidrar til at vedkommende er bedre rustet til å både forstå og håndtere stammingen på egen hånd og med dette oppleve mestring.

For at man skal kunne oppnå mestring underveis i en behandlingsprosess trekker Ramberg & Samuelsson (2008) frem delmål og langsiktige mål, som bør settes i et samarbeid mellom tenåringen og logopedene. Det å kunne få en positiv innstilling til egen tale og øke sine kommunikasjonsferdigheter er ifølge Shapiro (2011) essensielle mål i behandling av tenåringer som stammer. Guitar (2014) understreker at det ultimate målet med stammebehandlingen er å bli "sin egen logoped", ved å overføre det som læres til hverdagslige situasjoner (3.2.3). En forutsetning for å nå dette målet er at det eksisterer en god relasjon mellom logoped og tenåring, som bærer preg av trygghet og gjensidighet.

### **3.2.2 Relasjonens betydning**

Det er av avgjørende betydning for behandlingens utfall at det etableres en god relasjon mellom partene (Egan, 2014), i denne sammenheng mellom logopedene og tenåringen som stammer. En god relasjon legger ifølge Zebrowski (2002) grunnlaget for endring hos tenåringen, men dette fordrer blant annet at logopedene er empatisk og får individet til å føle seg delaktig i behandlingsprosessen (Garsten & Lundström, 2008). Samtidig er det nødvendig at logopedene både forstår og setter pris på hva de særegne tenårene byr på av muligheter og utfordringer (Zebrowski, 2002), slik som presentert i avsnitt 2.4. Én mulig utfordring når det gjelder behandling av denne aldersgruppen blir nevnt av Flasher & Fogle (2012);

“Consequently, teens are frequently resistant to or uninterested in what adults have to teach them” (s. 255). Sitatet peker i den retning at tenåringer kan ha tendenser til å være motvillige til å lære og få hjelp av voksne, og dette kan dessverre gå utover tenåringens motivasjon for behandling og dermed svekke potensielle endringer. En tenåring med slike holdninger kan helt klart vanskeliggjøre prosessen, men her har samtidig logopeden en gylden mulighet til å anvende sine rådgivningsferdigheter for å ufarliggjøre hele behandlingskonseptet.

En essensiell og nødvendig del av logopeders behandlingstilbud er nemlig *rådgivning*, men hva ligger egentlig i dette begrepet? Liv Lassen (2014) beskriver rådgivning som en prosess hvor det sentrale målet er å frembringe rådsøkerens styrker og ressurser. Dette innebærer med andre ord at logopeden hjelper tenåringen til å hjelpe seg selv med stammingen sin, ved bruk av de ressurser han/hun har til rådighet. Å styrke individets tro på seg selv vil altså være sentralt i etablering av relasjonen, med logopedens varme, empati og evne til innlevelse. Dersom relasjonen derimot er preget av asymmetri (Lassen, 2014), der logopeden har ekspertkompetanse og tenåringen er hjelpetrengende, frustrert og sårbar, kan det tenkes at maktbalansen mellom partene påvirkes. Logopedens utnyttelse av maktutøvelse i rollen som ekspert vil være svært uheldig i en slik rådgivningsprosess med tenåringer, som også kan minske sannsynligheten for at tenåringene ønsker å rette seg etter de rådene som gis (Lassen, 2014). En slik uenighet mellom partene vil i verste fall svekke tenåringens helhetlige behandlingstilbud, ved motsetningsfylte krav og forventninger fra begge parter. Det er med andre ord helt essensielt at logopeden anerkjenner og berømmer tenåringen som ekspert og hovedaktør i sitt eget liv, slik at man selv kan bli sin egen logoped (Logan et al., 2013). I denne sammenheng blir det av Zebrowski (2002) hevdet; “[...] the clinician cannot “fix” the teenager’s stuttering, but neither can the teenager help him- or herself alone” (s. 93). Også Logan et al. (2013) påpeker at det å ville “fikse” tenåringens stamming representerer en stor fallgrube, da en slik holdning plasserer mesteparten av kontrollen og autoriteten hos logopeden. Det er tross alt tenåringen selv som kjenner sin egen stamming best og som derfor har hovedansvaret for potensiell bedring, men under veiledning av logopeden kan tenåringen forhåpentligvis oppnå en enda dypere forståelse av hva som er best for stammingen.

Bruken av rådgivning i behandling av tenåringer som stammer er ikke minst nyttig når det gjelder å jobbe med de følelsesmessige og mer skjulte sidene av stammingen. Det er imidlertid ifølge Manning & DiLollo (2007) endel logopeder som frykter bruken av rådgivning, på grunn av tanken om at det ligger utenfor deres kompetansefelt. Å unngå

rådgivning og samtale om følelser og holdninger er imidlertid svært uheldig da tenåringen vil ha ulike tanker og emosjoner rundt det å stamme. Han/hun trenger kanskje å snakke med en person som forstår stammefenomenet. Dette vil også føre til at logopeden har et ensidig fokus på stammingsens åpne og hørbare sider (jf. 2.1.2), og overser det som ligger “under overflaten”. Logan et al. (2013) hevder at et slikt fokus kan stå i fare for å forsterke personens allerede negative tanker om stammingen, og foreslår snarere åpne samtaler med delt ansvar hvor man kan reflektere over eventuelle usikkerheter og muligheter for endring. En relasjon preget av gjensidighet kan være spesielt viktig for tenåringene, da det vil være med på å øke deres følelse av selvbestemmelse og mestring av egne problemer (Logan et al., 2013).

Det er imidlertid ikke gitt at tenåringen faktisk ønsker å konfrontere og snakke om egne emosjoner knyttet til stammingen sin, da dette kan være svært sårbart for enkelte. Det kan videre være spesielt vanskelig for tenåringen å åpne seg dersom man har en følelse av at voksenpersonen “ikke forstår” (Manning & DiLollo, 2007), eller at tenåringen har negative erfaringer med tidligere behandling (Flasher & Fogle, 2012). Med andre ord er det helt nødvendig at logopeden evner å skape en trygg og tillitsfull relasjon til tenåringen (Yairi & Seery, 2015), ved å vise forståelse for eventuelle frustrasjoner rundt stammingen (Gregory, 2003) og for tenårene generelt. Her vil logopedens hensiktsmessige bruk av kommunikative ferdigheter forhåpentligvis få tenåringen til å åpne seg, ferdigheter som Lassen (2014) anser som en av de viktigste faktorene for å sikre et positivt utfall for rådgivningsprosessen. Samtidig nevner Zebrowski (2002) at det å desensitivisere stammingsens ulike aspekter er viktig i arbeidet med tenåringen, og at kognitiv atferdsterapi (jf. 3.2) med fordel kan bli brukt i denne sammenheng. Å få tenåringen til å åpne seg og føle seg trygg i behandlingsprosessen gjennom en god relasjon til logopeden, letter gjerne overføringen av det som læres i behandlingen til hverdagen.

### **3.2.3 Overføring**

En stor utfordring i enhver stammebehandling, uavhengig av hvilken behandlingstilnærming som ligger til grunn, er overføringen av det som oppnås hos logopeden til tenåringens hverdagsliv. Dette kan eksempelvis gjelde modifiserte kommunikasjonsholdninger og -stiler og/eller ulike flytformende teknikker (Ramig & Dodge, 2010), som overføres til situasjoner som forekommer utenfor logopedkontoret. Hearne et al. (2008b) hevder at dette uten tvil er den mest kritiske komponenten ved behandling. De aller fleste vil kunne oppnå flytende eller



nesten flytende tale hos logopeden, men det å overføre dette slik at det blir en del av tenårings liv er den store utfordringen (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Jo lengre man har levd med stammingen, dess mer motstandsdyktig blir den til endring, noe som gjør overføringen i tenårene ekstra utfordrende. En annen årsak til utfordringen kan være fraværet av en akseptert modell for varig endring hos mennesker som stammer (Finn, 2003). Overføring er samtidig et av de viktigste målene i stammebehandlingen og bør derfor tilstrebes i stor grad, på tvers av ulike situasjoner og mennesker (Yairi & Seery, 2015; Shapiro, 2011). Som tidligere nevnt (jf. 1.2) er ikke gjennomføringen av logopedtimene det viktigste – det er det tenåringen gjør *mellom* timene som er av avgjørende betydning for om personen opplever bedring eller ei (Yaruss et al., 2010).

Også undersøkelsen utført av Hearne et al. (2008b) viser at overføring, og spesielt vedlikehold av ferdighetene, kan by på mange utfordringer. Etter at regelmessige logopedbesøk var over, rapporterte flere av deltakerne at det var vanskelig å holde på teknikkene sine, da de ofte glemte å bruke dem i praksis. Forskerne påpeker at det kan ligge underliggende årsaker til dette, som at det å “glemme” bruken av teknikkene egentlig representerer ubehaget ved å eksperimentere med teknikkene foran andre. Zebrowski (2002) forklarer dette med at tenåringen ikke vil trekke til seg *enda* mer oppmerksomhet rundt stammingen sin, spesielt hvis tenåringen har et sterkt behov for å være “kul” eller lik alle andre (jf. 2.4). Viktigheten av jevnaldrende i tenårene kan dermed representere et hinder for overføringen (Manning, 2010), noe som ytterligere øker behovet for at det jobbes aktivt med dette hos logopeden. Denne prosessen vil igjen kunne legge grunnlaget for langsiktig, vedlikeholdt modifisert taleflyt (Ramig & Dodge, 2010).

Conture (2001) understreker at overføringsøvelser bør starte så fort som mulig etter at tenåringen viser evne til å kontrollere stammingen sin på logopedkontoret. De kritiske endringene skjer altså *utenfor* logopedkontoret (Finn, 2003), men hvordan skal disse endringene skje? Både Yairi & Seery (2015) og Ramig & Dodge (2010) poengterer at det å identifisere et hierarki av kommunikative situasjoner der man skal bruke det som er oppnådd i behandlingen, representerer nyttige overføringsstrategier. De ser dette som nødvendig for at tenåringene skal oppleve suksess også utenfor logopedkontoret. På denne måten kan personen konsentrere seg om ett steg av gangen, og gradvis nærme seg de mest utfordrende situasjonene. Det finnes ingen fasit på hvilke talesituasjoner som på best mulig måte vil sikre overføring, men det å prate i telefonen og bruke rollespill blir ofte trukket frem som nyttige

forberedelser av overføringen for tenåringer som stammer (Yairi & Seery, 2015; Ramig & Dodge, 2010; Gregory, 2003). Samtidig kan det å innlemme signifikante andre gi både øving under varierte forhold og motiverende støtte (Yairi & Seery, 2015). For å tilstrebe at tenåringen skal bli sin egen logoped (jf. 3.2.1) i hverdagen kan det også være nødvendig å inkludere elementer fra tenåringens liv inn i behandlingen (Finn, 2003). McNeil (2013) oppfordrer tenåringer til å prøve ut ulike strategier i praksis, og deretter fortsette med de strategiene som fungerer spesielt godt for dem.

Starkweather & Givens-Ackerman (1997) foreslår en annen nyttig teknikk for å fremme overføring, som går ut på å utvikle en problemløsende holdning hos tenåringen. Med en slik holdning lærer også personen å ta mer personlig ansvar, som igjen legger til rette for at vedkommende bruker tid på å *forstå* det som faktisk skjer under ulike stammeøyeblikk, av både atferd, tankemønstre og følelser. På denne måten kan tenåringen i en annen lignende situasjon gjenerfare den samme atferden og de samme følelsene, men denne gangen jobbe seg gjennom det med et nytt syn. Her vil samtidig individet ha utviklet et sett med ulike strategier for å komme seg gjennom eller ut av stammeøyeblikket. En annen nyttig teknikk forfatterne nevner er bruken av en "utpekt" lytter, der tenåringen velger seg ut én person han/hun snakker mye med til vanlig, for å øve på det som læres i behandlingen. Denne personen får vanligvis ikke vite om denne rollen, noe som ytterligere vil kunne lette overføringen. Så fort tenåringen har fått prøvd ut alt med denne personen og føler seg komfortabel med det, kan nye lyttere utpekes (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Det er ikke minst viktig at logopeden i stor nok grad veileder tenåringen gjennom ulike overføringsaktiviteter, ved å modellere ønsket atferd (Gregory, 2003). McNeil (2013) og kolleger, som holder gruppekurs for tenåringer som stammer, nevner at det å bli med tenåringen utenfor logopedkontoret både kan styrke deres relasjon og gi logopeden en fin mulighet til å se tenåringens styrker og utfordringer av det som er lært i en mer naturlig setting enn den kliniske. De har personlig sett at ved en slik behandlingsprosess begynner tenåringene å utfordre sitt tidligere syn om at oppnåelsen av flyt i talen er svaret på alt, og at et aksepterende syn på stamming etter hvert vokser til overflaten.

### **3.2.4 Gruppebehandling**

Stammebehandling i gruppe blir anbefalt av flere fagfolk, spesielt i forhold til behandling av tenåringer (Guitar, 2014; Manning, 2010; Ramberg & Samuelsson, 2008; Gregory, 2003).

Gruppebehandling kan være fin setting der tenåringer kan dele erfaringer med andre som stammer i samme aldersgruppe, samt trene på ulike teknikker og kommunikasjonsferdigheter gjennom samarbeid. Tenåringene kan også sammen øve på disse teknikkene i hverdagslige situasjoner, slik at man får praktisert de endringene som er oppnådd på logopedkontoret (Gregory, 2003) og dermed lettet overføringen. Denne tanken er i tråd med Williams (2006) oppfatning, om at det blir enklere for tenåringen å overføre det som er lært i behandlingen til hverdagen når han/hun føler seg komfortabel med å utføre øvelser med andre jevnaldrende. Studien utført av Hearne et al. (2008b) viste at tenåringene selv foretrakk gruppebehandling, da de nettopp fikk oppleve det at det finnes andre som er i samme situasjon som en selv. Samtidig kunne denne settingen sammenlignes med den ”virkelige” verden. Også Ramig & Dodge (2010) påpeker at det å vite at man ikke er alene med stammingen sin og håndteringen av den, kan øke motivasjonen for å fortsette å jobbe med stammingen og de ledsagende tankene og følelsene. Uavhengig av om tenåringen som stammer får individuell behandling eller behandling i gruppe, vil oppleggets *kvalitet* spille en sentral rolle for utfallet.

### **3.2.5 Kvalitet i behandlingen**

Det desidert viktigste målet med stammebehandling er at tenåringen i en eller annen grad opplever bedring. Om det er taleflyten som bedres eller *måten* personen tenker om seg selv og sin stamming på spiller mindre rolle, så lenge tenåringen opplever at behandlingen er til god hjelp for dem, og at positive endringer forekommer. Det er liten tvil om at logopeden bør ha et særegent ansvar for dette aspektet, ved å sørge for at behandlingen tilbyr god kvalitet. Hva innebærer imidlertid dette? Først og fremst må logopeden være bevisst over fallgruven med å overse tenåringers særegne behandlingsbehov (jf. 3.2), da nettopp dette kan svekke kvaliteten på tilbudet (Hearne et al., 2008b). Guitar (2014) understreker videre at behandlingsprosessen må evalueres kontinuerlig, slik at man kan gjøre eventuelle endringer underveis. Samtidig bør stammebehandling være basert på evidens, og nettopp evidensbasert praksis er et ideal for fagpersoner i feltet. Haaland-Johansen (2007) poengterer at dette begrepet dreier seg om at det logopeden velger å gjøre i behandlingen må kunne forsvares og forklares, på bakgrunn av forskningsbasert kunnskap. Logopeden må altså holde seg oppdatert på forskning som omhandler behandling av tenåringer som stammer, slik at de får et tilbud som ved forskning har vist seg å fungere for denne aldersgruppen. Det er likevel viktig å være bevisst over variabiliteten hos tenåringer som stammer (jf. 2.4) og deres ulike behandlingsbehov, og derfor er det nødvendigvis ikke slik at det som er evidensbasert fungerer for alle. I denne

sammenheng er det essensielt å ta tenåringens egne synspunkter og erfaringer med behandlingen i betraktning, og med dette basere prosessen videre på et samspill mellom tenåringen selv og logopedens kunnskap og erfaring.

## 4 Forskningsmetode

For at leseren skal kunne danne seg et tydelig bilde av hvordan arbeidet med denne studien har foregått, beskriver vi i dette kapitlet forskningsprosessen i detalj. Ifølge Kleven (2011) kan forskningsmetode defineres som “de framgangsmåtene vi bruker for å *besvare eller belyse de spørsmålene vi har stilt*” (s. 16). Her vil vi derfor redegjøre for hvordan vi har gått frem for å svare på problemstillingen, samt drøfte de ulike metodiske overveielser og betraktninger vi har tatt hensyn til underveis i prosessen. Dette for å bidra til at leseren skal kunne vurdere framgangsmåtene i denne studien, og troverdigheten av både resultatene og oppgaven som helhet.

Innledningsvis i dette kapitlet presenterer og drøfter vi hvilken forskningsmetode denne studien er basert på (4.1), før vi beskriver vårt vitenskapsteoretiske ståsted (4.1.1). Deretter forklarer vi hvordan utvalgsprosessen og rekrutteringen har foregått (4.2), samtidig som det vies plass til en kort presentasjon av det endelige utvalget (4.2.1). I det følgende gjør vi rede for bruken av intervju som forskningsmetode (4.3), samt reflekterer over både intervjuguide (4.3.1) og selve gjennomføringen av intervjuene våre (4.3.2). Hvordan vi har analysert datamaterialet vårt blir deretter beskrevet (4.4), som følges av en vurdering av studiens reliabilitet og validitet (4.5). Kapitlet avsluttes med de ulike etiske betraktninger vi som forskere har måttet ta hensyn til underveis i prosessen (4.6).

### 4.1 Valg av forskningsdesign

Det kan gjøres et grovt skille mellom kvantitative og kvalitative tilnærminger innenfor forskningsmetodikken. Kvantitative forskere er ifølge Bell (2010) opptatt av å samle inn faktaopplysninger gjennom tall og statistiske fremstillinger, der resultatene kan generaliseres om mulig. En av fordelene med å bruke kvantitative metoder er at man gjerne får bred informasjon ved å operere med et omfattende utvalg, men dette gir samtidig *ikke* rom for at individuelle beskrivelser kan utdypes (Bell, 2010). Forskere som støtter seg til et kvalitativt perspektiv vektlegger snarere individers oppfatninger av verden (Postholm, 2010), da de erkjenner at ett og samme fenomen kan oppfattes ulikt avhengig av “øyet som ser”. Det at kunnskap og forståelse skapes i sosiale interaksjoner representerer med andre ord ståstedet til kvalitative metoder (Silverman, 2006). For å kunne innhente et fyldig datamateriale er det ifølge Silverman (2006) nødvendig å velge en innsamlingsmetode som er basert på studiens

formål. Da hensikten med denne studien var å få tak i tenåringers egne opplevelser og erfaringer med logopedisk stammebehandling og dens overføringsverdi til hverdagen, falt det naturlig å velge en kvalitativ tilnærming til datainnsamlingen. Dette tillot oss å utforske informantenes beretninger i dybden, og dermed få et fyldigere datamateriale enn det vi ville fått ved å anvende en kvantitativ metode. Det kvalitative forskningsintervjuet er videre valgt som redskap for å samle inn dataene våre, noe vi utdyper nærmere i punkt 4.3.

Kvalitativ forskning blir samtidig trukket frem som en verdifull metode for å undersøke individers subjektive erfaringer knyttet til stammebehandling (Hayow, 2011). Her kan man få tak i sentrale faktorer og detaljer av betydning som kvantitative studier ikke evner å avdekke. Det gir oss dermed muligheten til å få innsikt i de varierende opplevelsene som tenåringene i denne studien har av stammebehandlingen, samt hvilken betydning dette har i hverdagen til den enkelte. En styrke ved å forske på en kvalitativ måte er at studiens temaer utvikles og synliggjøres underveis, fremfor at klart begrensede rammer preger hele undersøkelsen. Det betyr at denne studien er basert på tenåringenes beretninger gjennom en induktiv metode<sup>8</sup>, ved at datamaterialet skapes i en sosial interaksjon mellom oss som forskere og den enkelte informant.

#### **4.1.1 Vitenskapsteoretiske forståelsesrammer**

Kvalitativ forskning er basert på teorier om *fenomenologi* (menneskelig erfaring) og *hermeneutikk* (fortolkning). Denne oppgaven er først og fremst bygget på en fenomenologisk tilnærming, samtidig som den hermeneutiske tenkemåten vil prege analyseprosessen ved at vi fortolker datamaterialet. Det å benytte seg av en fenomenologisk tilnærming til datamaterialet tillater at informantenes egne perspektiver og erfaringer i størst mulig grad kommer frem (Bogdan & Biklen, 2007). Dette innebærer at det er tenåringenes *livsverden* som skal utforskes og synliggjøres – den “dagligdagse” verdenen som vi umiddelbart forstår den, som er teorifri og uavhengig av vitenskapelige forklaringer (Wormnæs, 2005). Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) bygger den fenomenologiske tilnærmingen på synet om at virkeligheten er slik mennesket selv oppfatter den, noe som indikerer at forskeren må ha et åpent sinn når det gjelder utforskning av ulike fenomener (Postholm, 2010). Vi har som nevnt ovenfor (jf. 4.1) valgt å benytte oss av intervju som metode for datainnsamlingen. Vår hensikt med å bruke

---

<sup>8</sup> Ved en induktiv tilnærming generaliserer man ut i fra de fenomener man som forsker studerer, mens deduksjon dreier seg om å teste teorier mot virkeligheten (Postholm, 2010).

intervjuer med et fenomenologisk utgangspunkt var å få innsikt i og økt kunnskap om hver enkelts opplevelse av behandlingens betydning for hverdagen til tenåringer som stammer, samtidig som vi ønsket å utforske hvordan dette oppleves av enkeltindivider som har lignende stammeatferd. For å studere temaene i studien i tråd med informantenes sannheter og egne perspektiver, slik Postholm (2010) hevder er essensielt i fenomenologien, var det nødvendig at vi i størst mulig grad hadde en objektiv rolle under informantenes utsagn rundt temaene. Under intervjuene var dette noe utfordrende, da vi begge stilte med både antakelser og en førforståelse av studiens tematikk. En annen feilkilde vi er bevisste på ved å støtte oss til en slik tilnærming, er at tenåringenes beretninger rundt stammebehandling og dens virkning i hverdagen ikke nødvendigvis representerer “sannheten” av det helhetlige bildet. Det kan være slik at tenåringene svarer det de tror vi ønsker å høre, eller kanskje de synes det er vanskelig å åpne seg fullstendig når det gjelder stammingen deres. Vi anser likevel deres tanker og refleksjoner som svært verdifulle bidrag for å undersøke vår problemstilling.

For å kunne forstå tenåringenes virkelige mening med deres utsagn, vil vår tolkning av den ligge til grunn. Ifølge Monica Dalen (2011) handler en slik fortolkende tilnærming om at hver og én tillegger mening til sine erfaringer, da sosial virkelighet blir konstruert av mennesket. På denne måten vil virkeligheten være avhengig av den som ser. Et slikt syn på mening er grunnlaget for hermeneutikken, som danner et vitenskapsteoretisk fundament for fortolkningen av fenomener. Gjennom de siste fem århundrene har en rekke hermeneutiske teorier blitt utviklet, men Hans Georg Gadamer's teori er den viktigste i vår tid. Ifølge Gadamer (2012) vil det vi ser og hører alltid bli tolket, noe som innebærer at ett og samme fenomen kan oppfattes og tolkes på ulike måter. På bakgrunn av dette vil meningen ligge hos den som tolker, gjennom et samspill mellom flere subjekter. Arbeidet med denne studien baserer seg på et slikt fortolkende perspektiv ved at vårt empiriske materiale kun er gjeldende for de tenåringene vi har intervjuet, samt kontekstene disse intervjuene utspilte seg i. Dette betyr samtidig at en generalisering av våre resultater til andre liknende kontekster ikke nødvendigvis vil la seg gjøre (Gadamer, 2012).

## 4.2 Utvalg og rekruttering

Innenfor det kvalitative intervjuet er prosessen med å velge ut informanter svært viktig. Antallet informanter bør ikke være for stort, da både gjennomføring av intervjuene og etterarbeidet er svært tidkrevende. Vi hadde et ønske om å få tak i fire til åtte informanter i

denne studien, noe som er et “vanlig” antall i masteroppgaver. Et antall opp til åtte anså vi som både passende og realistisk, da det at vi er to som skriver sammen gir økte ressurser for gjennomføring av studien. Det er også viktig at man tilegner seg et datamateriale som vil kunne la seg tolkes og analyseres i etterkant (Dalen, 2011). Innhenting av informanter har i denne studien foregått ut fra det Patton (2015) omtaler som “purposeful sampling”, som innebærer en antakelse om at utvalget kan gi relevant informasjon i dybden som er knyttet opp mot studiens tema og formål. M. D. Gall, J. P. Gall & Borg (2007) påpeker at det å benytte denne formen for rekruttering vanskeliggjør generaliseringen av studiens resultater til befolkningen, da formålet snarere er å få en dypere innsikt i enkeltindividenes opplevelser av stammebehandlingen. For uerfarne forskere foreslår Dalen (2011) at man bør velge sine informanter ut fra fastsatte kriterier. For å finne et egnet utvalg for denne studien fastsatte vi derfor to kriterier før vi startet rekrutteringsprosessen.

Det ene kriteriet var at informantene skulle befinne seg i aldersspennet mellom tretten og nitten år, nemlig *tenåringer* som stammer. Årsaken til at vi ønsket å basere denne studien på informanter i tenårene, var først og fremst fordi denne aldersgruppen kan ha særegne behandlingsbehov ved å befinne seg i overgangsfasen mellom barn og voksen. Det er større risiko for at stammingen vedvarer inn i voksenlivet dersom den har nådd tenårene. Samtidig blir tenåringer som stammer ofte ansett for å være en vanskelig gruppe å behandle, spesielt fordi både teori og forskning har et hovedfokus på enten barn eller voksne (Hearne et al., 2008b). Med andre ord så vi det som spesielt interessant å utforske hvordan stammebehandling blir opplevd av tenåringer. Det kan imidlertid være store forskjeller mellom en trettenåring og en nittenåring som stammer, samtidig som to personer i samme alder kan ha vidt forskjellige erfaringer med stammebehandling. Ved å ha et såpass bredt aldersspenn ønsket vi derfor å utforske variasjonen blant tenåringer som stammer. Det andre kriteriet vi fastsatte før rekrutteringsprosessen ble satt i gang var at informantene skulle ha erfaring med logopedisk stammebehandling. Vi ønsket derfor å få tak i tenåringer som gikk til logoped ved intervjuets tidspunkt, slik at erfaringene skulle være friskt i minnet. Informantene kunne også ha gått til logoped i løpet av de siste to årene, dette for å muliggjøre innhenting av et tilstrekkelig antall informanter. Når det gjelder bosted hadde vi ikke fastsatt noe kriterie, og vi var derfor åpne for å få tak i informanter fra hele landet for å få mest mulig bredde i datamaterialet vårt. Vi endte imidlertid opp med å få alle informantene fra en avgrenset del av



landet<sup>9</sup>, noe som gir oss et skjevt utvalg. Det kan ha påvirket svarene vi fikk, da det er mulig at logopeder rundt omkring i landet har ulike behandlingsmetoder for stamming og dermed at tenåringene vil kunne ha andre erfaringer enn informantene i denne studien.

For å komme i kontakt med aktuelle informanter sendte vi ut forespørsel via e-post, til logopeder innenfor ulike instanser rundt omkring i hele landet. Norsk Interesseforening for stamme (NIFS) og Statped var blant dem vi kontaktet. Vi etterspurte da informanter som passet til våre kriterier, og om logopedene kunne høre om de ville være villige til å stille opp i vår studie. Disse logopedene vil da representere det Creswell (2014) omtaler som “portvakter” – de som bestemmer hvorvidt forskeren får tilgang eller ei. Portvaktene har således et ansvar for å videreformidle forskningsprosjektet vårt til andre logopeder eller direkte til aktuelle informanter, men *om* dette gjøres og *hvordan* de eventuelt fremstiller prosjektet vil uansett være ute av vår kontroll. En tanke om at det kunne bli utfordrende å få tak i informanter i denne aldersgruppen var til stede i starten av rekrutteringen. Dette fordi tenåringer som stammer ikke representerer noen høyfrekvent gruppe, i tillegg til at det å snakke om sin egen stamming kan oppleves sensitivt. Sistnevnte kan samtidig representere en faktor som bidrar til å skape skjevhet i utvalget vårt, da det er fare for at de mest sårbare tenåringene som stammer ikke ønsker å delta i undersøkelser som krever åpenhet rundt sin egen stamming. Det var imidlertid flere som meldte sin interesse relativt raskt, og i det følgende blir det viet plass til en kort presentasjon av studiens informanter. Dette for å gi leseren et innsyn i hvem de er.

#### **4.2.1 Presentasjon av utvalget**

Denne studien er basert på fem kvalitative intervjuer med tenåringer som stammer, som alle gikk til logoped ved utførelsen av intervjuene. Det var i utgangspunktet seks informanter som meldte interesse, men en av dem trakk seg idet vi startet intervjuprosessen. Vi anså likevel fem informanter som et tilstrekkelig antall ut i fra den “rammen” vi hadde satt oss, med 4-8 informanter. Det tillot oss i tillegg å jobbe grundig med bearbeidingen av den enkelte informantens beretninger. Informantene er representert av begge kjønn, hvorav to er jenter og tre gutter. Utvalget bestod av en overvekt av gutter og ga dermed ikke en optimal balanse, men da vi er klar over at det er flere gutter enn jenter som stammer (jf. 2.2) forventet vi å ende opp med en slik skjevhet i utvalget. Utvalget anser vi derfor å være representativt, nettopp på

---

<sup>9</sup> Det at vi fikk informanter fra en avgrenset del av landet var tilfeldig.

grunn av skjevheten i kjønnsratioen. Når det gjelder alder var det en på tretten år, en på fjorten, to på seksten og en på nitten år. Dette ga en viss bredde i aldersspennet som tenåringsene representerer, og ga oss derfor variasjon i utvalget. Samtidig hadde informantene ulike erfaringer i forbindelse med både stammeatferd og behandling, noe som også ga varierte beretninger i denne studien.

## 4.3 Intervju som forskningsmetode

For å få tak i betydningen logopedisk behandling har for hverdagen til tenåringer som stammer, var det i denne studien nødvendig at vårt valg av forskningsmetode evnet å gjenspeile deres personlige tanker og erfaringer rundt temaet. På bakgrunn av dette anså vi bruken av intervju som den best egnede metoden for å undersøke disse opplevelsene, i tillegg til at det er den hyppigst anvendte innsamlingsstrategien innenfor det fenomenologiske perspektivet (Postholm, 2010). Intervju er hovedsaklig en samtale som er strukturert og som har en viss hensikt, hvor synspunkter rundt et gitt tema blir utvekslet mellom partene. I en intervjusamtale får forskeren lytte til livshistorier fra informantenes *egne* ståsted (Kvale & Brinkmann, 2009), og får med dette muligheten til oppnå en dybdeforståelse av forskningens tema. Samtidig nevner Bell (2010) at intervju i stor grad gir mulighet for fleksibilitet, ved at man kan følge opp og utdype svarene med oppfølgingsspørsmål tilpasset intervjuets utvikling, samt endre forhåndstenkte spørsmål dersom dette er mer hensiktsmessig for å innhente relevante data. Vi var samtidig klar over at det er noen ulemper ved å bruke intervju som forskningsmetode. Bell (2010) påpeker i denne sammenheng at faren for partiskhet alltid er til stede under intervjuer, i tillegg til at de kan være svært tidkrevende. Det finnes ulike typer intervjuer, og vi har valgt å benytte oss av det “semistrukturerte” intervjuet. Ved slike intervjuer har forskeren valgt ut temaer på forhånd i form av stikkord, beskrivelser eller forslag til spørsmål, fremfor klare nedskrevne spørsmål som samtalene skal omhandle (Dalen, 2011). Fordelen med å unngå og “låse” seg til bestemte spørsmål er at man ikke begrenser tenåringenes svar, men lar intervjuet romme innspill som kanskje ikke var tiltenkt på forhånd (Postholm, 2010).

### 4.3.1 Intervjuguide

En intervjuguide som omfatter de mest sentrale områder ved en studie er ifølge Dalen (2011) påkrevd når man skal anvende et semistrukturert intervju. Vår intervjuguide er utarbeidet med

utgangspunkt i det Dalen (2011) omtaler som ”traktprinsippet”. Med bakgrunn i dette utformet vi noen innledende spørsmål der tanken var å sørge for en myk og avslappende start for informantene, ved at spørsmålsstillingen ikke skulle oppleves som sensitiv.

Traktprinsippet kjennetegnes videre av at man gradvis nærmer seg studiens betydelige temaer, noe som gjenspeiler seg i vår intervjuguide. I den siste delen formulerte vi spørsmål av mer “generell” art, slik at intervjuene kunne avsluttes på en uformell og komfortabel måte.

Intervjuguiden ble inndelt i ni delemner med forslag til spørsmål innenfor hver av dem, men vi ønsket samtidig ikke at disse skulle styre intervjuene. Postholm (2010) understreker nemlig viktigheten av å være åpen for at spørsmålene kan endres underveis.

Ved utarbeidelsen av intervjuguidens spørsmål, som også skulle være formålstjenlige for å besvare studiens problemstilling, var det flere momenter vi måtte reflektere over for å styrke validiteten. Først og fremst er spørsmål som bærer preg av å være åpne å foretrekke fremfor lukkede (Lassen, 2014; Quesal, 2007), som eksempelvis gjenspeiles i et av intervjuguidens spørsmål; “Kan du si litt om hvorfor du går til logoped?”. Lukkede spørsmål gir på den andre siden lite rom for at tenåringene på egne premisser kan utdype tanker og følelser rundt stammebehandlingens betydning i deres hverdag, som i så måte kan svekke studiens gyldighet. Spør man imidlertid *for* direkte kan man risikere at de går i forsvarsposisjon, noe som er svært uheldig for det videre intervjuforløpet. En stor utfordring er altså å få tenåringene til å åpne seg, uten å presse på for mye. Uavhengig av spørsmålsstilling må man være forsiktig med å spørre for mange spørsmål, da Lassen (2014) poengterer at dette kan virke som et forhør. Målet er at tenåringene selv skal få et eierskap til sin egen “historie”, uten at vi som forskere leder an tematikken. Kvale & Brinkman (2009) fremhever samtidig alderstilpassede spørsmål som et avgjørende moment ved kvalitative intervjuer. Da våre informanter er representert av tenåringer, var det nødvendig at vi utformet enkle og forståelige spørsmål som ikke inneholdt avanserte ord og uttrykk. Intervjuguiden starter med spørsmål angående informantens bakgrunn med og opplevelse av egen stamming, forventninger til behandlingen og relasjon til logopeden, for slik å innhente betydningsfull informasjon for studiens hovedtemaer. Mesteparten av spørsmålene omhandler derfor behandlingens innhold, overføringsverdi og dens betydning for hverdagen til tenåringene. I de siste spørsmålene ønsket vi å få høre om deres opplevelse av å delta i intervjuet.

Ved en kvalitativ intervjustudie bør det alltid foretas et eller flere prøveintervju (Bell, 2010), slik at man får prøvd intervjuguiden, seg selv som intervjuer, og hvordan det tekniske utstyret

fungerer (Dalen, 2011). Her vil man kunne få en pekepinn på om det vil være nødvendig å justere intervjuguiden, samtidig som man kan bli bevisst over ulike feilkilder. For at prøveintervjuet vårt skulle bli så representativt som mulig, fant vi det mest hensiktsmessig å søke etter en person som i stor grad utfylte våre utvalgs kriterier. Vi var så heldige å få utføre vårt prøveintervju på en nittenåring, som fortsatt gikk til logopedisk behandling for stammingen sin. En av tilbakemeldingene vi fikk var at noen av spørsmålene vi stilte opplevdes som gjentakende. Det gjorde oss bevisste på at vi hadde tendens til å følge de forhåndsoppstilte spørsmålene i nøyaktig den rekkefølgen de var oppsatt i, i stedet for å tilpasse spørsmålene etter personens beretninger. Vi brukte lydopptaker under prøveintervjuet, og når vi lyttet til opptaket i etterkant la vi merke til at noen av spørsmålene var uklare i formuleringen og at vi til tider la ord i munnen på personen. På grunn av dette fikk vi ikke innhentet den informasjonen vi ønsket og håpet på. Tilbakemeldingen fra prøveintervjuet og lydopptaket bidro dermed til at vi justerte endel av spørsmålene våre. Vi satt igjen med en endelig intervjuguide som vi mente ville dekke studiens hovedtemaer og besvare vår problemstilling.

### **4.3.2 Gjennomføring av intervjuene**

Intervjuene fant sted på kontoret til hver av informantenes logopeder, med unntak av én som ønsket å gjennomføre intervjuet i hjemmet sitt. Vi utførte fire intervjuer i løpet av de første ukene i mars, mens det siste ble foretatt i midten av april<sup>10</sup>. Både i disse intervjuene og i prøveintervjuet valgte vi sammen å intervju den enkelte informant, men vi var bevisste på at dette kunne være problematisk. Dersom det ikke foreligger en felles forståelse mellom intervjuerne når det gjelder spørsmålene i intervjuguiden, selve gjennomføring av intervjuene og tolkningen av dem, vil det være svært uheldig for kvaliteten i materialet (Dalen, 2011). Vi anså likevel at det å være to intervjuere i situasjonen ville kunne gi oss et rikere datamateriale enn det vi ville fått hver for oss, da dette ga økte muligheter for å følge opp informantenes beretninger i dybden. Det var med andre ord viktig for oss å ha et godt samarbeid rundt intervjuguiden, slik at vi begge hadde samme tanker om hva vi la i spørsmålene. Vi var samtidig inne på faren for at informantene ville oppleve to intervjuere som “invaderende”, og for å unngå dette var vi opptatt av at vi begge satt noe skrått ovenfor informantene under intervjuene, med et passe mellomrom (Lassen, 2014). For at samtalene mellom oss som

---

<sup>10</sup> Informanten hadde ikke mulighet til å utføre intervjuet før i denne perioden.

uerfarne intervjuere og den enkelte informant skulle være preget av trygghet og tillit til hverandre (Bogdan & Biklen, 2007), reflekterte vi over hvilken rolle vi skulle innta. Her kom våre tidligere erfaringer med og kunnskap om rådgivning<sup>11</sup> til god nytte, blant annet ved å tilstrebe en lyttende og innbydende holdning. Det å være fullstendig til stede og holde øyekontakt med informantene er også svært viktig, og vi valgte derfor å anvende lydopptak under alle intervjuene (Bell, 2010). Dalen (2011) anbefaler dette for å kunne ta vare på informantenes beretninger på en så autentisk måte som mulig. Intervjuene varte mellom 40 og 65 minutter.

Før intervjuene ble formelt igangsatt snakket vi med den enkelte informant om hverdagslige ting som opptok dem, der vi tilstrebet en myk start og å gi samtalene et mer uformelt preg. Vi presenterte oss selv og vår utdanningsbakgrunn, før vi med korte ord informerte om studiens formål, lydopptaker, vår taushetsplikt og hvordan vi skulle ivareta deres anonymitet. De ble også innforstått med at de til enhver tid kunne trekke seg, eller la være å svare på spørsmål som de fant ubehagelige eller sensitive. Gjennomføringen av intervjuene gikk fint, og vår opplevelse var at informantene følte seg komfortable nok til å uttrykke det de ønsket i situasjonen. En utfordring som imidlertid kom til syne under et par av intervjuene var å opprettholde toveiskommunikasjonen. Samtalen var til tider preget av en overvekt av spørsmål fra vår side og lite svar fra informanten. Vi var forberedt på at noen kunne komme til å svare med få ord, og Zebrowski (2002) foreslår i denne sammenheng en strategi som kan sørge for mer fyldige beretninger, der svar av typen “vet ikke” blir fulgt opp med hypoteser; “Noen tenåringer synes det er vanskeligere å bruke teknikker i hverdagen enn det er hos logopedene, stemmer dette for deg?”. Dette var en nyttig strategi å bruke der det var behov for det, men vi er samtidig bevisst over feilkilden det representerer ved faren for at vi styrte informantens svar i en viss retning. De fleste informantene var imidlertid svært reflekterte og hadde mye på hjertet.

Bell (2010) belyser en annen feilkilde som kan forekomme under intervjuet. Vissheten om at det foregår et lydopptak kan hindre ærlige svar. Det virket imidlertid ikke som om noen av informantene ble særlig berørt av opptakeren, og vi er derfor av den oppfatning at deres utsagn gjenspeiler informantenes “virkelige” sannhet. Det å bruke gode oppfølgingsspørsmål for å utdype beretningene rundt studiens hovedtemaer ble vi flinkere på jo lengre ut i intervjuprosessen vi kom. Informantene ga uttrykk for at de forstod begrepene vi brukte og

---

<sup>11</sup> Gjennom rådgivningsfaget og praksisperioder på masterstudiet.

innholdet i spørsmålene. De første intervjuene ble derfor brukt som et godt utgangspunkt for å reflektere over hvordan vi kunne forbedre oss i intervjurollen i resten av forskningsprosessen. Dette gjenspeilte seg også i intervjuenes varighet, som økte for hvert intervju. Med vårt fenomenologiske ståsted var vi opptatt av å la informantene styre mye av intervjuets retning, og dette tillot oss en løsrivelse fra intervjuguiden. Det gjorde det samtidig noe utfordrende å komme inn på “riktig” spor igjen, men vi forsøkte å holde en rød tråd gjennom alle intervjuene. Gjennomføringen av hvert enkelt intervju var svært lærerrikt for oss, og vi satt igjen med reflekterte beskrivelser og et fyldig datamateriale som kunne la seg bearbeides.

## 4.4 Databehandling og analyse

Studiens empiri, som her blir representert ved informantenes utsagn under intervjuene, må både analyseres og tolkes. Å presentere et datamateriale som består av mangfoldige separate deler er av liten betydning for leseren, og derfor må empirien plasseres inn i avgrensede og håndterlige kategorier (Bell, 2010). På denne måten vil signifikante mønstre og nyanser i datamaterialet komme enklere til overflaten. Det var uunngåelig å ikke ha noen tanker om mulige kategorier før selve innsamlingen av dataene, men vi var samtidig bevisst over den mulige fallgruben ved å styre intervjuene i denne retningen. Allerede under gjennomføringen av intervjuene kunne vi skimte enkelte temaer som skilte seg ut hos flere av informantene, men det var ikke før etter at intervjuene var *transkribert* at vi kunne komme i gang med den videre analyseprosessen.

### 4.4.1 Transkripsjon

For at våre intervjuer skulle bli tilgjengelige for analyse, måtte de gjennomgå en transkriberingsprosedyre. Transkripsjon handler i hovedsak om å transformere muntlig tale til skriftlig tekst. Ifølge Dalen (2011) vil det å transkribere selv gi forskeren en unik mulighet til å bli kjent med sitt eget datamateriale, i tillegg til at det er en nødvendig start på analyseprosessen. Umiddelbart etter intervjuene skrev vi ned viktige momenter som oppstod underveis, som eksempelvis tanker vi hadde gjort oss rundt samtalen og informantenes nonverbale kommunikasjon. Vi transkriberte alle intervjuene den samme dagen de ble utført. Dette ga oss en mulighet til å legge merke til detaljer som vi kanskje ikke gjorde underveis i intervjuet. Som tidligere nevnt (jf. 4.3.2) brukte vi lydopptaker under alle intervjuene, og Bell (2010) poengterer i denne sammenheng viktigheten av å transkribere på en så nøyaktig måte

som mulig. Tenåringenes beretninger ble derfor transkribert ordrett, med unntak av deres eventuelle stammeøyeblikk, da det ikke hadde noe hensikt i forhold til studiens formål. Datamaterialet utgjorde rundt 60 transkriberte sider. De utvalgte sitatene i kapittel 5 er blitt noe modifisert for å øke lesbarheten, men også for å ivareta informantenes anonymitet<sup>12</sup>.

#### 4.4.2 Analyse og tolkning

*Dataanalyse* handler ifølge Bogdan & Biklen (2007) om en systematisk organisering av blant annet lydopptak, transkribering og notater. *Tolkning* av dataene refererer til forskerens refleksjoner over studiens funn, der man relaterer dem til aktuell litteratur og forskning. Analyseringen av datamaterialet vårt bygger derfor på de innledende teorikapitlene i denne oppgaven, og prosessen tok til en uke etter at vi hadde utført det siste intervjuet. Bogdan & Biklen (2007) understreker nemlig at det kan være lurt å ta en liten pause ved ferdigstillingen av transkripsjonene, slik at man kan ta tak i materialet med et nytt perspektiv, ny entusiasme og motivasjon. Venter man imidlertid for lenge står man i fare for å miste kontakten med refleksjonene sine rundt intervjuene. Den analytiske metoden vi har valgt å benytte oss av er *tematisk*, det vil si at vi har organisert materialet gjennom såkalt “koding”. Dette innebærer at meningen av setninger/fraser eller enkeltord knyttes opp mot prosjektets temaer (Dalen, 2011). Vi startet analyseringen med å gå grundig gjennom hvert intervju og skrive deskriptive koder, som innebærte at vi sammenfattet datamaterialets temaer. På denne måten kunne vi luke ut informasjon som ikke var hensiktsmessig for studiens formål og problemstilling (Postholm, 2010), samtidig som det gjorde det enklere å håndtere datamaterialet videre. En mulig fallgrube under dette arbeidet, ved at vi befant oss i vår *egen* livsverden, var at materialet vi anså som mest relevant ikke nødvendigvis var identisk med det informantene vektla. Det at vi hadde forhåndstenkte temaer og kategorier hjalp oss i organiseringen av materialet, men vi prøvde samtidig å sette vår førforståelse til side slik at denne ikke skulle styre analyseprosessen. Man må være åpen for at andre temaer tydeliggjøres (Bell, 2010), og nettopp dette gjenspeilte seg i vår empiri.

Etter at vi hadde luket ut mindre relevante utsagn bearbeidet og kodet vi materialet flere ganger, hvor vi etter hvert ble trygge på hva som skulle være oppgavens hovedkategorier. Setninger av spesiell betydning for vår problemstilling ble markert med ulike fargekoder, og kategorisert under ulike temaer. Vi fikk stadig øye på nye perspektiver jo dypere vi dukket

---

<sup>12</sup> Ved personidentifiserende opplysninger, dialekter og “slang”ord og -uttrykk.

ned i materialet, som også var noe av hensikten ved å benytte oss av det semistrukturerte intervjuet. Den siste fasen i analyseprosessen var å knytte empirien til aktuell teori og forskning rundt temaene, slik at resultatene fikk et teoretisk rammeverk (Dalen, 2011). Det var to kategorier og tilhørende underkategorier som utmerket seg som spesielt betydningsfulle i besvarelsen av vår problemstilling; 1) *Grunnlaget for behandlingens overføring*, der informantenes opplevelse av å stamme og viktige forutsetninger for en vellykket behandling blir inkludert, og 2) *Logopedbehandlingens overføringsverdi*, hvor vi ser nærmere på strategier introdusert i behandlingen, hvordan det tilrettelegges for overføring og hvordan informantenes håndtering av stammingen sin i hverdagen blir påvirket av den logopediske behandlingen.

## 4.5 Vurdering av studiens kvalitet

Den kvalitative, fenomenologiske forskningen er som tidligere nevnt basert på synet om at menneskers livsverden er unike for den enkelte (jf. 4.1.1). Dette betyr at virkeligheten ikke er statisk eller lik for alle (Dalen, 2011), noe som samtidig kan være med på å vanskeliggjøre en vurdering av studiens gyldighet og troverdighet. Hvilke kriterier man skal bruke for å vurdere undersøkelsens kvalitet og hvordan dette skal gjøres, er derfor omdiskutert (King & Horrocks, 2010). Likevel blir begrepene validitet og reliabilitet hyppig anvendt for å vurdere kvalitative forskningsprosjekt, og slik kvalitet bør tilstrebes gjennom hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009).

*Validitet* handler om at både undersøkelsen og resultatene er troverdige og representative for det man ønsker å studere (Befring, 2015). I denne sammenheng kan man si at det refererer til studiens gyldighet – i hvilken grad den undersøker det den faktisk er ment å skulle undersøke. Thor A. Kleven (2002) forstår ikke validitetsbegrepet som et krav som *må* oppfylles, men understreker at validitetssvikt er et moment som forskere må ta hensyn til for å kvalitetssikre forskningen sin. Allerede fra studiens planleggingsfase og til presentasjonen av resultater har vi reflektert over ulike forhold og feilkilder som kunne komme til å svekke studiens kvalitet. Vi ønsket at denne oppgaven skulle ha en god teoretisk ramme, og brukte derfor rikelig med tid til å sette oss inn i både teori og forskning rundt studiens temaer. Med denne kunnskapen og våre egne erfaringer og refleksjoner rundt temaene som et bakgrunnsteppe, hadde vi en viss forutelse om at vi ville gå inn i intervjuene med hva Dalen (2011) omtaler som “førforståelse”. Vi forsøkte å legge bort denne førforståelsen og



dermed våre egne livsverdener både under gjennomføringen av intervjuene og i analysedelen, da vårt formål med denne studien var å få fram informantenes særegne opplevelser rundt stammebehandlingens betydning for hverdagen.

Slik Dalen (2011) poengterer, kan gode intervju spørsmål styrke validiteten i vårt datamateriale. Med dette i tankene utformet vi spørsmål som var tydelige og “enkelt” formulert (jf. 4.3.1), og som vi anså ville kunne gi informantene en mulighet til å svare fyldig. Et annet aspekt som ifølge Kvale & Brinkmann (2009) er essensielt for studiens validitet er at informantene uttrykker *deres* sannhet under intervjusituasjon, og at det i tillegg ikke oppstår uklarheter rundt deres beretninger. Vi var derfor nøye på å følge opp informantenes uttalelser som var noe uklare, for på den måten å forsikre oss om at vi hadde forstått det riktig. Under analysearbeidet så vi imidlertid at det var enkelte svar vi i større grad kunne utforsket, for å oppnå en rikere dybdeforståelse rundt det aktuelle temaet. Det var også viktig for oss å ivareta det Maxwell (1992) omtaler som *deskriptiv validitet*, der forskeren evner å gjenskape en så nøyaktig beskrivelse av informantenes uttalelser som mulig. Både våre lydopptak og de fortløpende transkripsjonene i etterkant bidro til å styrke denne typen validitet. Dalen (2011) påpeker videre at et valid analysearbeid av datamaterialet må utføres med et helhetlig blikk. På bakgrunn av dette forsøkte vi å se meningen i informantenes utsagn ut fra intervjuene i sin helhet, parallelt med at enkeltindividenes historier er kontrastert mot hverandre.

At det i siste omgang er relevant teori som benyttes for å forklare de enkelte funnene, er avgjørende for å oppnå *teoretisk validitet* (Dalen, 2011). Å finne teori og forskning som *kun* er rettet mot tenåringer i stammebehandling har vært noe utfordrende, men vi anser likevel vårt endelige valg av teori som relevant for studiens formål og problemstilling. Det har gjennom hele forskningsprosessen foregått et gjensidig og nært forhold mellom teori og empiri, noe som har ført til at teorikapittelet har blitt justert i takt med empiriens “retning”. For å vurdere begrepene brukt i våre spørsmålsformuleringer, ble intervjuguiden gjennomgått av en fagperson med både kunnskap om og erfaring med behandling av tenåringer som stammer. Jacobsen (2005) omtaler en slik kontrollering av begrepene som en viktig form for validering. En annen type validitet har å gjøre med *generalisering* eller overførbarhet, og handler om hvorvidt undersøkelsens funn også er gjeldende for resten av populasjonen (Jacobsen, 2005). Uavhengig av bredden vi har fått i utvalget gjennom et variert aldersspenn og ulike erfaringer med stammebehandling, vil ikke et antall på fem informanter kunne være representativt for tenåringer som stammer i sin helhet. Det å generalisere til populasjonen er

likevel ikke ønskelig i denne studien. Creswell (2014) understreker at dette heller ikke er formålet med kvalitativ forskning. Resultatene kan likevel gi verdifulle bidrag i forståelsen av andre liknende situasjoner og fenomener, men dette fordrer at konteksten forskningen utspiller seg i blir grundig redegjort for (Postholm, 2010).

*Reliabilitet* dreier seg om troverdigheten av forskningsresultatene, og om disse vil kunne “reproduseres” ved en senere anledning (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne sammenheng kan man undre seg over om andre forskere hadde fått nøyaktig de samme funnene som oss, ved å intervju de samme informantene under de samme metodologiske betingelser. Reliabilitet blir i større grad anvendt ved en kvantitativ tilnærming, da det byr på store utfordringer for en kvalitativ forskningsprosess. Dette fordi konteksten som forskningen utspiller seg i er særegen, i tillegg til at relasjonen mellom forsker og informant er med på å forme datamaterialet. På bakgrunn av dette påpeker King & Horrocks (2010) at man ikke kan forvente seg å oppnå fullstendig reliabilitet i kvalitativ forskning, spesielt fordi menneskers meninger, følelser og tanker forandres kontinuerlig (Bell, 2010). Samtidig vil anvendelsen av en semistrukturert intervjuguide (jf. 4.3) vanskeliggjøre en etterprøving av vår studie, da andre forskere ikke ville stilt nøyaktig de samme oppfølgingsspørsmålene som det vi har gjort. Med dette som utgangspunkt vil man kunne si at denne studiens troverdighet ikke er sterk. Jacobsen (2005) påpeker imidlertid at det å være åpen om hvordan forskningsprosessen har foregått og å reflektere over hvilke metodiske grep man som forsker har tatt underveis, styrker reliabiliteten. Slik åpenhet var formålet vårt med dette metodekapittelet, idet vi har forsøkt å gjøre rede for rekrutteringprosessen, utarbeidelse av intervjuguiden, gjennomføringen av intervjuene og analysearbeidet. Dette har forhåpentligvis bidratt til å styrke studiens reliabilitet, til tross for at vi ikke kan konkludere med at våre funn er fullstendig troverdige.

Et annet forsøk på å styrke studiens reliabilitet angår transkripsjonsprosedyrene. Det å gjengi muntlig tale over til skriftlig tekst helt nøyaktig kan være utfordrende (Kvale & Brinkmann, 2009), og derfor er ikke transkribering ukomplisert. Vi sørget i den grad det var mulig for at informantens utsagn ikke ble forandret under dette arbeidet, men erfarte enkelte steder at det var vanskelig å få tak i akkurat hva som ble sagt. Her kan en feil vurdering av utsagnene true materialets reliabilitet, men ved å lytte til opptakene gjentatte ganger og trekke inn vår “ferske” hukommelse av hva som ble sagt under intervjuet, bidro vi sannsynligvis til å redusere denne faren.

## 4.6 Etske betraktninger

Gjennomføringen av ethvert forskningsprosjekt krever at forskeren overveier etiske betraktninger underveis i prosessen, ved å rette seg etter ulike retningslinjer og prinsipper. For å ivareta slike etiske hensyn har vi i denne studien valgt å følge de etiske retningslinjene til “Den nasjonale forskningsetiske komitéen for samfunnsvitenskap og humaniora” (NESH, 2006). Ved å følge disse retningslinjene vil forskningen i større grad kunne forsvarliggjøres, gjennom velbegrunnede valg og refleksjoner over forskerrollen (NESH, 2006). Her understrekes det blant annet at forskere må være bevisst sine egne holdninger til temaet som undersøkes, spesielt med tanke på hvordan disse kan være med på å påvirke forskningen. Dette gjelder både i selve intervjuprosessen med den enkelte informant, og ved presentasjon og analyse av empirien. Vi var derfor opptatt av å synliggjøre og reflektere over våre personlige perspektiver og tilnærminger til studiens tema helt i starten av forskningsarbeidet, slik at førforståelsen ville prege prosessen i minst mulig grad. Ved å ha et slikt åpent sinn ble det skapt rom for at både studiens problemstilling og temaer ble endret underveis, på bakgrunn av informantenes beretninger under intervjuene. Det var samtidig essensielt at vi reflekterte over hvilken rolle vi som forskere skulle ha i relasjonen med tenåringene, da dette kan være avgjørende for kvaliteten av de innsamlede data (Kvale & Brinkmann, 2009).

Tenåringer er i en fase i livet som ofte kan være utfordrende i seg selv, og det kan derfor være ekstra sårt å fortelle om noe så personlig som stammingen sin. Postholm (2010) vektlegger begreper som sensitivitet og omtanke i intervju av unge informanter. Det var med andre ord essensielt å trå varsomt og skape en trygg og avslappende atmosfære for den enkelte. I denne sammenheng fremhever Kvale & Brinkmann (2009) viktigheten av en fin balanse mellom respekt for informantens integritet og intervjuerens ønske om innhenting av data, som også er gjeldende ved spørsmålsstillingen i intervjuene. Enkelte temaer vil kunne oppleves som sensitive for noen, og dermed måtte vi som forskere være bevisste på dette ved utforming av intervjuguiden. Vi forberedte derfor alternative formuleringer, og vi formidlet aksept for å la være å svare på enkelte spørsmål. En annen idé som vi var inne på i prosjektets startfase var å sende ut intervjuguiden til informantene på forhånd, i håp om å dempe eventuell frykt for å bli “overrumplet” med ubehagelige spørsmål. Vi ønsket imidlertid at informantenes beretninger skulle være så autentiske som mulig, og valgte derfor bort dette. Samtlige informanter ga uttrykk for at de var komfortable med selve intervjusituasjonen og spørsmålene vi stilte, og vi

tolker det dit hen at informantene følte seg trygge nok til å åpne seg og dele sine refleksjoner med oss.

Før vi kunne starte prosessen med å rekruttere og deretter intervju informantene, var det nødvendig å melde forskningsprosjektet vårt til “Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste” (NSD<sup>13</sup>). NSD godkjente prosjektet vårt den 19.02.2016<sup>14</sup>. Til tross for at vi ikke sendte ut intervjuguiden på forhånd hadde vi likevel et ansvar for at informantene var grundig informert om prosjektets formål, og hva deltakelse i intervjuet innebar (NESH, 2006). Vi sendte derfor et utdypet og alderstilpasset informasjonsskriv<sup>15</sup> til de logopedene vi hadde fått tilbakemeldinger fra, slik at de kunne gi det videre til tenåringene. Dette for at informantene skulle få muligheten til å sette seg inn i hva som ble forventet av dem, og vurdere sin deltakelse i prosjektet (Bell, 2010). Et annet viktig etisk prinsipp som NESH (2006) viser til i denne sammenheng er kravet om frivillig informert samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet. Da vi hadde to informanter under femten år sørget den aktuelle logopeden for at informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen ble sendt med tenåringen hjem, slik at en av foreldrene kunne signere. De tre andre informantene samtykket selv. Både i informasjonsskrivet og før igangsettingen av selve intervjuene opplyste vi om bruken av lydopptaker og håndteringen av personopplysninger, da vi som forskere må oppbevare og håndtere konfidensielt materiale og informasjon med varsomhet. Vi informerte derfor om at det kun var oss som ville ha tilgang til intervjuenes lydopptak og informantenes personopplysninger, og at alt ville bli oppbevart nedlåst underveis og slettet<sup>16</sup> etter at prosjektet avsluttes (NESH, 2006).

Ivaretagelse av informantenes anonymitet er ikke minst viktig under et forskningsprosjekt. Dette gjelder spesielt ved presentasjon av funnene, ved å være varsom med informasjonen man velger å dele. Det å ha respekt for menneskeverdet er en forutsetning i forskningsetikken (Postholm, 2010), og vi informerte derfor deltakerne om at deres identitet ikke skulle kunne røpes på noen som helst måte. Taushetsplikt er noe vi har vært særlige bevisste på, som også er påkrevd av NESH (2006). For å ivareta tenåringenes anonymitet har vi tildelt dem fiktive navn<sup>17</sup>. En slik ivaretagelse betyr imidlertid ikke at deres utsagn og refleksjoner rundt temaet

---

<sup>13</sup> Hovedoppgaven til NSD er å vurdere forskningsprosjekt i henhold til personopplysningsloven og helseregisterloven (NESH, 2006).

<sup>14</sup> Se vedlegg 1.

<sup>15</sup> Se vedlegg 3.

<sup>16</sup> Kontakt over e-post ble slettet umiddelbart.

<sup>17</sup> *Sofie, Ole, Markus, Thomas og Emilie.*

skal tildekkes, da en viktig etisk betraktning nettopp er å fortelle sannheten (Bogdan & Biklen, 2007). I de følgende kapitlene forsøker vi derfor å fremstille studiens funn med dette i tankene, ved å gjenspeile tenåringenes autentiske opplevelser knyttet til stammebehandlingens betydning i hverdagen.

## 5 Presentasjon og drøfting av empiri

I dette kapittelet presenterer vi studiens innsamlede datamateriale, samtidig som det drøftes opp mot studiens teoretiske ramme. I tråd med en fenomenologisk tilnærming vil vi forsøke å fremme hver enkelt informants opplevelser knyttet til stammebehandling og dens overføringsverdi til hverdagen, og avdekke om det er enkelte aspekter ved behandlingen som tenåringene i denne studien tillegger spesiell betydning i sin hverdag. Studiens funn vil presenteres og drøftes ut i fra de to hovedkategoriene “Grunnlaget for behandlingens overføring” (5.1) og “Logopedbehandlingens overføringsverdi” (5.2), som til sammen gjenspeiler essensen i intervjuene og besvarer vår problemstilling; *Hvilken betydning har logopedisk behandling for hverdagen til tenåring som stammer?* Delkapitlene blir fremstilt gjennom et samspill mellom sitater fra informantenes intervjuer, vår fortolkning av dem og studiens teorigrunnlag.

### 5.1 Grunnlaget for behandlingens overføring

I dette delkapittelet vier vi først og fremst plass til informantenes opplevelser av og følelser rundt egen stamming (5.1.1). Vi fremhever også informantenes utsagn når det gjelder ulike forutsetninger som bør ligge til grunn for en vellykket behandling (5.1.2). Dette vil til sammen fungere som et slags bakteppe for videre drøfting, da vi anser disse erfaringene som viktige for å kunne reflektere over grunnlaget som den enkelte informant har til å kunne overføre behandlingen til hverdagslivet.

#### 5.1.1 Opplevelsen av å stamme

Tre av informantene i denne studien har stammet så lenge de kan huske, fra før femårsalderen, noe som samsvarer godt med forskning på onset av utviklingsmessig stamming (Howell et al. 2008; Yairi & Ambrose, 2005). Disse informantene har derav levd med stamming i mange år allerede. De andre to begynte derimot ikke å stamme før i åtte- og elleveårsalder. Slik onset blir sjeldnere rapportert, da den største “faren” er over etter femårsalderen (Yairi & Ambrose, 2013). Under intervjuene belyses det hos flesteparten av informantene at de har stamming i familien, noe som samsvarer med at stamming synes å være genetisk forankret (Yairi & Seery, 2015; Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Om stammings onset sier en informant at;

*“Det var helt åpent, hvordan skal jeg forklare det. Jo, for eksempel om en stein fra verdensrommet kommer og plager deg. Jeg skjønnte ingenting.” (Ole)*

Oles stamming oppstod helt uten forvarsel. Dette er ikke uvanlig, slik også undersøkelsen til Reilly et al. (2009) viser til. Samtlige informanter nevner store variasjoner i sin stamming fra onset og til i dag, slik enkelte av dem uttrykker nedenfor;

*“Det var, jeg var mer innesperra da jeg ikke visste hva det var. Så kom det til en bølge sånn i 5.-6. klasse der stoppet opp på omtrent hvert eneste ord, også kom jeg meg til logopeden, og etter det så har jeg klart å holde det mer stabilt.” (Sofie)*

*“Før var det ille, om du skjønner? Jeg kunne ikke si setninger uten å stamme.” (Ole)*

Både Guitar (2014) og Starkweather (1997) påpeker at stamming sjelden vil forbli slik den var ved onset, noe som gjenspeiles i Sofies og Oles beskrivelse av stammingens utvikling. Deres stamming ble gradvis verre utover i stammeforløpet, men har stabilisert seg i de senere årene. Noen av informantene hadde derimot ikke slike erfaringer, da deres stamming oppleves uforutsigbar også i dag;

*“Hvis jeg snakker med folk jeg ikke kjenner så stammer jeg veldig, veldig mye. Og også hvis jeg snakker foran folk, ikke en samtale, men en sånn fremføring, det er da jeg stammer veldig mye, når jeg blir nervøs og sånt. Det er liksom forventningene som gjør at jeg stammer mye da. Jeg stammer ikke hvis jeg er sammen med venner i det hele tatt. Med familie så stammer jeg litt, for det er sånn at de forventer at jeg ikke skal stamme, også stammer jeg fordi de forventer at jeg ikke skal gjøre det.” (Emilie)*

I tillegg til variasjoner i stammeforløpet forklarer resten av informantene, på lik linje med Emilie, at stammingens frekvens avhenger av hvilke situasjoner de befinner seg i. Dette samsvarer med Shapiros (2011) beskrivelse av at taleflyten til mennesker som stammer kan variere sterkt ut i fra forhold i miljøet, slik som stressende hendelser og høye kommunikative krav. Det å snakke med ukjente mennesker og være nervøs ved eksempelvis skolerelaterte fremføringer, er de situasjonene som blir hyppigst fremhevet av informantene når det gjelder årsaken til stammingens variasjoner i hverdagen. Av den grunn er det ikke overraskende at de uttrykk å stamme betraktelig mindre når de er i kjente og trygge omgivelser, spesielt sammen med familie<sup>18</sup> og venner. Når det gjelder hvordan informantenes stamming kommer til

---

<sup>18</sup> Riktignok med unntak av Emilie, som stammer *mer* når hun er med familien sin grunnet “presset” hun føler.

uttrykk, er primæratferd (jf. 2.1.2) en komponent som går igjen hos alle. Både repetisjoner, forlengelser og blokkeringer blir nevnt, men det er spesielt anstrengende blokkeringer som er fellesnevneren når de beskriver sin stamming. Dette er i tråd med Guitars (2014) fremstilling av primæratferd blant tenåringer som stammer, hvor han vektlegger at blokkeringene står i fare for å bli kraftigere og mer langvarige i denne aldersgruppen. I denne sammenheng nevner han fysiske anstrengelser og spenninger, noe flere av våre informanter også trekker frem.

Hørbar stamming, slik som beskrevet ovenfor, representerer imidlertid ikke nødvendigvis hele stammefenomenet (Adriaensens et al., 2015). Det å ha en taleflytvanske vil også kunne vekke negative tanker og følelser om seg selv som kommunikasjonspartner, som er særegne for den enkelte og en reaksjon på hyppige og anstrengende talebrudd (Guitar, 2014). Andre derimot, blir mindre påvirket av det;

*“Har egentlig aldri ikke tenkt noe negativt på det, sånn egentlig, for det er ikke noe du kan bestemme om du skal ha eller ikke.” (Sofie)*

Det kommer tydelig frem at Sofie ikke har latt stammingen representere et hinder for henne i livet sitt. Også Ole har en aksepterende holdning til stammingen sin, hvilket utgjør et viktig behandlingsmål i både stammemodifiserende og integrert tilnærming (Manning & DiLollo, 2007). Informanten understreker riktignok at han har hatt negative tanker og følelser rundt stammingen tidligere;

*“Før var det verre følelser da, enn nå, før tenkte jeg at jeg var den eneste, jeg kunne ikke snakke, at det var en sykdom og alt det der. Etterpå møtte jeg min første logoped, og hun så på meg at jeg var redd. Hun roet meg ned og sa det kom til å gå bra. Jeg tenkte sånn derre, kan ikke bli advokat fordi jeg snakker sånn der. Så sa logopeden at Jens Stoltenberg stammet før, og nå han er en viktig person som snakker mye. Derfor tenkte jeg at jeg skal ikke unngå det, men jeg skal ha kontroll på det. Jeg kjenner også flere som stammer, så nå føler jeg meg mer åpen, og tenker at det er helt vanlig. Alle har noe bagasje de må bære på.”*

Å ha bevissthet om at det finnes flere som er i samme situasjon som seg selv vil ifølge Ramig & Dodge (2010) kunne øke individets motivasjon for å gå til logoped, spesielt med tanke på å arbeide med stammings ledsagende tanker og følelser. Også studien utført av Hearne et al. (2008b) viser til betydningen av å omgås andre jevnaldrende som stammer, ved å avdekke at deltakerne foretrakk gruppebehandling. Det å vite at man ikke er alene med sin vanske er noe



som har hjulpet Ole til å ha et mer avslappet forhold til stammingen sin, men de fleste andre informantene gir uttrykk for å være vesentlig berørt av vansken, både emosjonelt og sosialt;

*“Det er vanskelig, og irriterende. Jeg tenker sånn hele tiden, at jeg er frustrert over at jeg stammer. Det har jeg tenkt hele veien. Når jeg er hjemme bryr jeg meg ingenting over at jeg stammer. Når jeg er med venner tenker jeg mye på det, da har jeg mange negative tanker om stamminga. For det er flaut å stamme, det er vanskelig, irriterende, og det blir så surr i hodet. Det er flaut fordi andre merker at jeg stammer, at de får et annet syn på meg liksom.” (Thomas)*

I sitatet til Thomas kommer betydningen av jevnaldrende klart frem da han synes det er flaut å skille seg ut. Santrock (2014) hevder at dette er normalt i tenårene. Det er derfor nærliggende å anta at han har utviklet flere negative følelser og holdninger til stammingen sin, i takt med det økte behovet for å være lik vennene sine. Han nevner skam og frustrasjon, som er noen av de assosierte følelsene mange barn som stammer står i risiko for å utvikle med årene (Craig et al., 2002). Også flere av de andre informantene nevner at de synes det er flaut og vanskelig å stamme, og Emilie reflekterer i denne sammenheng over andres reaksjoner på stammingen hennes;

*“Jeg blir flau, hele tiden. Det som er verst med stamminga egentlig, er at andre henger seg opp i at du stammer, og ikke på hva du vil si, og meg som person. Også er det mange som forbinder stamming med at man sliter med ett eller annet oppi her (peker på hodet). Så det er ofte vanskelig å liksom bevise dem at det er ikke noe feil med meg, men at det bare er hvordan jeg snakker.”*

Sitatet ovenfor antyder at Emilie er svært bevisst på hvordan mennesker i omgivelsene oppfatter stammingen hennes. Adriaensens et al. (2015) påpeker at økt selvbevissthet omkring egen stamming i tenårene kan ha negativ påvirkning av selvtillit, og skape frykt for kommunikative situasjoner (Erickson & Block, 2013). Frykt for å stamme kan dessuten føre til utvikling av sekundæratferd (jf. 2.1.2), noe som går igjen hos de aller fleste informantene ved at de unngår ord og/eller situasjoner;

*“Jeg så på andre snakke i klassen, og jeg kunne alt, men jeg ville ikke snakke fordi jeg var redd for å stamme.” (Ole)*

*“Ja, jeg bytter ut ord jeg vet at jeg kommer til å stamme på. Det er bokstaver, som /k/, /s/, /v/ og /f/. Hvis det er ord som begynner på de bokstavene, så bytter jeg de ut. Det gjør jeg ofte.” (Thomas)*

Årsaken til at informantene bytter ut ord eller unngår ulike situasjoner er at de synes det er flaut eller vanskelig å stamme. De ender derfor opp med å “skjule” stammingen sin i enkelte tilfeller, slik blant andre Erickson & Block (2013) refererer til. Skolerelaterte situasjoner blir ofte nevnt, eksempelvis at enkelte informanter lar være å rekke opp hånda i timen selv om de kanskje vet svaret på spørsmålet. Det at alle informantene forteller om erfaring med å unngå ord og/eller situasjoner var ikke overraskende, da blant andre Guitar (2014) understreker at tenåringer som stammer kan ha etablert en kompleks sekundæratferd. Unngåelsesatferd kan imidlertid opprettholde eller øke frykten for å stamme (Ramig & Dodge, 2010), og derfor vil dette være et viktig aspekt å ta tak i for logopeden. Hvorvidt det er en del av informantenes behandlingsprosess kommer vi tilbake til i avsnitt 5.2.1. Som tidligere nevnt er det enkelte studier som rapporterer at tenåringer som stammer oftere blir ertet eller mobbet enn de som ikke stammer i samme aldersgruppe (Erickson & Block, 2013; Blood et al., 2011). Dette er dessverre også tilfellet for to av våre informanter, som forteller at de til tider blir ertet på grunn av sin stamming. Thomas uttrykker hva han føler om dette temaet;

*“Jeg blir bare så sint, fordi de ertes meg for noe jeg gjør, eller som skjer, som jeg ikke kan noe for. Jeg føler meg annerledes, når de ertes meg.”*

Det kommer tydelig frem av informantenes beretninger i dette delkapittelet at andre aspekter enn den hørbare stammingen er tilknyttet fenomenet, og at stamming slik sett fremstår som en multifaktoriell vanske (Packman, 2012).

### **5.1.2 Forutsetninger for vellykket behandling**

Ettersom våre informanter representerer fem unike individer som hver og en har sine særegne opplevelser, antok vi å få ulike synspunkter på hvilke forutsetninger som ligger til grunn for vellykket behandling. Tenåringer som stammer vil alle ha unike forventninger til og motivasjon for behandlingsprosessen, i tillegg til en formening om hvor god relasjon de har til logopeden sin. Funn rundt disse temaene vil være med på å belyse vår problemstilling, da det er rimelig å anta at slike forutsetninger vil kunne påvirke informantenes evne til å overføre det som læres i behandlingen til hverdagslige situasjoner.

## Erfaring med logopedisk behandling

Vi ønsket å få kjennskap til informantenes “bakgrunn” med å gå til logoped, for å få en bedre forståelse for behandlingssituasjonen deres per i dag. Deres erfaringer med logopedisk stammebehandling varierte i stor grad, da det var svært forskjellig hvor lenge de hadde gått til behandling. To av informantene kunne vise til flere års erfaring med logoped, mens de resterende ikke hadde startet før i de senere årene. Når det gjaldt hvor mange logopeder de har jobbet med var svarene alt fra én til seks logopeder. Det at enkelte har hatt flere logopeder opp gjennom årene ga interessante bidrag, ved at en og samme informant kunne reflektere rundt hva de *ulike* logopedene hadde jobbet med;

*“Ene logopeden som spilte med meg, spilte med meg i to timer, så stakk hun. Så kom det en annen logoped, og lærte meg sånn k og t, så stakk hun. Så kom det en ny en og gjorde litt andre ting, også gikk hun. Så var det den fjerde, han snakket bare generelt om stammingen. Og da en ny, hun hadde jeg i tre år. Hun har gjort alt det de fire andre gjorde, uten å spille. Nå, fordi jeg går på ny skole, har jeg en helt ny en”. (Ole)*

Ole har hatt hele seks logopeder siden han startet å stamme, og uttrykker at dette ikke har vært ideelt for ham. Det kommer tydelig frem at han opplevde behandlingstilbudene som ustabile og uforutsigbare, og han virker heller ikke spesielt fornøyd med *innholdet* de hadde jobbet med. Flasher & Fogle (2012) forklarer at slike negative erfaringer med behandling kan påvirke hvordan tenåringer trer inn i det videre behandlingsforløpet. Det er nærliggende å anta at det representerer en viktig forutsetning for deres motivasjon og holdninger til behandling. Til tross for mange logopeder virker det imidlertid som at Ole har klart å holde motivasjonen oppe hele veien. I behandling hos den femte logopeden fikk han jevnlig hjelp en gang i uka, mens han nå går én gang annenhver uke. Flertallet av informantene har en mer forutsigbar erfaring med logopedbehandling. De går til logoped gjennomsnittlig en gang i uka, og føler at dette er passelig. De gir uttrykk for at dersom det er perioder hvor de opplever mer stamming og har behov for å gå oftere enn de gjør, så er det rom for det.

## Forventninger

For å oppnå kvalitet i behandlingen forutsettes det at logopeden tar tenåringens forventninger og behov i betraktning (Howell, 2011). Kully et al. (2007) poengterer at tenåringer ofte vil kunne gå inn i behandlingen med en forventning om å bli kvitt stammingen fullstendig. Dette

er noe som også gjenspeiler seg i informantenes beretninger, da flesteparten uttrykker at de i starten av behandlingsforløpet hadde slike forventninger;

*“Helt i starten da, da jeg kom, da var det liksom mer forventninger, da var det liksom å bli kvitt den der stamma. ” (Markus)*

*“Jeg har hatt forskjellige forventninger gjennom tidene, fra å bli kvitt det til å minske det. Som jeg sa, så ville jeg bare bli ferdig med det før, bruke noen år på det, bare bli kvitt det. Men nå har jeg åpna øynene, og innsett at jeg har det i meg, greit, men vil bare få det så lite som mulig.” (Ole)*

I begge disse sitatene kommer det tydelig frem at informantene hadde et mål om å bli kvitt stammingen sin fra starten av. Slik Ole indikerer har forventningene hans variert endel opp gjennom årene, noe Ramberg & Samuelsson (2008) anser som normalt i løpet av en behandlingsprosess. Det er ifølge Logan et al. (2013) av avgjørende betydning at logopedene forhører seg med tenåringen om hvilke forventninger vedkommende har til behandlingen. Tre av informantene hadde snakket med logopedene om forventningene sine, mens de andre to ikke var sikre på om de hadde gjort det. Slik Shapiro (2011) og Kully et al. (2007) understreker, er det viktig at logopedene gir tenåringen et realistisk syn på behandlingens utfall, og med dette forsøker å forklare at man mest sannsynlig ikke vil kunne kvitte seg helt med stammingen. Viktigheten av å få rede på denne informasjonen tidlig i løpet, blir i et av sitatene tydeliggjort;

*“Det var den ene logopedene som spurte meg om forventningene mine i starten, da jeg var tretten. Jeg bare, selvfølgelig er det å bli kvitt stammingen liksom. Hun så på meg lenge, og plutselig sa hun bare at jeg ikke kunne bli kvitt det. Hva, hva er det du sier? Også sa hun at det ikke er noe sår i armen du kan bli kvitt eller noe, og da lurte jeg på hvorfor jeg kommer hit da liksom, hva har jeg brukt årene mine på. Du er her for å minske det, sa hun da. Da ble jeg ble heftig følsom og var stille hele den dagen, tenkte på det i flere dager, at jeg hadde brukt unødvendig med tid hos logopedene. For det tar mye av læring, skjønner du?” (Ole)*

Ole ønsket at han hadde fått klargjort tidligere hvilke forventninger som var realistiske å ha til behandlingens utfall. Det er imidlertid ikke uproblematisk å gi slik informasjon til en tenåring, da dette kan være med på å svekke deres motivasjon til å fortsette forløpet hos logoped. Likevel kan det, i tråd med hva forskning indikerer (Yairi & Ambrose, 2013), være

nødvendig å formidle at stammingen mest sannsynlig ikke forsvinner etter at de har nådd tenårene. På denne måten slipper de å få falske forhåpninger og bruke unødig lang tid på å se for seg et urealistisk utfall. Vi var interessert i å undersøke hvilke forventninger informantene hadde til behandlingen ved intervjuets startpunkt, og om dette hadde forandret seg noe etter at de hadde gått i behandling over lengre tid. Flertallet av informantene forklarer at de har senket forventningene sine underveis i behandlingsforløpet, noe følgende sitat belyser;

*“Jeg tenker annerledes nå. At hun kan gi meg råd og hjelpe meg med flere teknikker, for å få mindre stamming, og kontrollere det bedre. Jeg har akseptert at det er sånn det er, at jeg stammer.”* (Thomas)

Fremstillingen ovenfor avdekker en forventning om å i større grad kontrollere stammingen, noe Shapiro (2011) og Kully et al., (2007) fremhever som en viktig målsetting i behandling av stamming. Denne holdningen er fremtredende hos flere av informantene, som forteller at de hadde snakket med logopeden sin om hvilke forventninger de hadde i startfasen, og fikk høre at det kanskje ikke var mulig å bli kvitt stammingen helt. I denne sammenhengen hadde de snarere blitt forklart at de kunne få hjelp til å redusere og kontrollere stammingen sin. Flere av informantene har med andre ord kommet til et punkt der deres forventninger handler om å lære ulike metoder og teknikker for å kontrollere og håndtere stammingen sin i hverdagen.

## **Motivasjon og målsetting**

Det at tenåringer er motivert for å jobbe med egen stamming, er sentralt i ethvert behandlingsopplegg (Ramberg & Samuelsson, 2008). Lassen (2014) er av den oppfatning at motivasjonen må være til stede for at individet skal kunne få et godt utbytte av behandlingen, og oppnå ønskede resultater. Vi hadde på bakgrunn av dette et ønske om få kjennskap til hvorvidt tenåringene i vår studie var motiverte for å gå til logoped, og hvordan dette i sin tur kan antas å påvirke betydningen av stammebehandling og hvorvidt innlærte teknikker blir overført til tenåringenes hverdag (Hearne et al., 2008b). Til tross for at Manning (2010) poengterer at tenåringer ofte kan bli omtalt som en gruppe med manglende motivasjon for behandling, virket det ikke som om dette var tilfellet blant våre informanter. Flertallet gir uttrykk for at de er motiverte for å nå de målene de har satt seg. De begrunner sin motivasjon med at de ønsker å lære teknikker som kan hjelpe dem med å kontrollere stammingen i hverdagslige situasjoner. En av informantene relaterer dessuten sin motivasjon til det å prestere på skolen;

*“Ja, jeg er egentlig motivert for å nå målene ja. Jeg er mer motivert nå da egentlig, fordi fremføringer da liksom, det er med på, hva heter det, karakterer da. Skolen er egentlig veldig viktig, så jeg blir bare mer og mer motivert.” (Markus)*

Det kan her tyde på at motivasjonen til Markus øker i takt med skolens betydning. Han får karakterer på sine prestasjoner i skolen, og dette har ført til at han blir stadig mer motivert for å jobbe med egen stamming hos logoped. Emilie opplever på sin side at motivasjonen kan variere ut fra perioden hun er i;

*“Innimellom så er jeg motivert, ja. Men så har jeg også tider hvor jeg ikke er motivert i det hele tatt. Jeg forventer ikke å slutte å stamme etter å ha vært hos logopeden, men jeg blir sliten av at jeg ikke klarer å gjøre det han har lært meg, og da mister jeg motivasjonen også.”*

Sik Guitar (2014) understreker vil behandlingsprosessen hos tenåringer som stammer være tidkrevende. Motivasjon har derfor en sentral rolle og er styrende for om individet evner å bruke det som læres i hverdagen. Sitatet til Emilie indikerer at hun ikke alltid klarer denne overføringen, noe som deretter går utover hennes motivasjon. Logopeden har ifølge Shapiro (2011) et særegent ansvar for å bidra til motivasjon i behandlingen, ved at tenåringen får mestringfølelse og opplever positive endringer også i hverdagen. Det å sette delmål og langsiktige mål kan samtidig være med på å skape mestring underveis (Ramberg & Sameulsson, 2008), som igjen kan ha en innvirkning på tenåringens motivasjon. Tenåringene vil på denne måten kunne ha noe å strekke seg etter og jobbe frem mot, samtidig som det er viktig at målene ikke er uopnåelige. Tre av informantene forteller oss at det blir satt mål hos logopedene deres, hvorav spesielt en av disse føler at hun er delaktig i målsetningsprosessen;

*“Typiske mål er at jeg skal prate, eller ikke prate fort, eller bruke mer teknikker, prøve å ikke stoppe opp sånn helt og måtte legge press på det. Det er sånne typiske mål. Også spør hun meg ofte om hvordan det ligger an da, og hvordan jeg føler at jeg kan nå et mål, så jeg føler at jeg får være med å bestemme.” (Sofie)*

Det at logopeden fra gang til gang spør Sofie om hvordan det går med stammingen hennes, tyder på at relasjonen er preget av en gjensidighet. Logan et al. (2013) understreker at dette er spesielt viktig for tenåringer, da det vil være med på å øke deres følelse av selvbestemmelse og mestring når det gjelder hvordan man skal ta tak i stammingen sin. Man kan anta at dette fremmer følelsen av å være hovedaktør i sitt eget liv, noe som kan gjøre overføringsprosessen

noe enklere å ta fatt i. Ifølge Guitar (2014) er nemlig det å overføre metodene og teknikkene som læres til hverdagslige situasjoner et av de viktigste målene med behandling. Hvordan dette ivaretas hos våre informanter kommer vi tilbake til i avsnitt 5.2.2.

## **Relasjon til logoped**

Etableringen av en god relasjon mellom tenåringen og logopeden er en særdeles viktig komponent i behandlingen, og vil kunne ha en avgjørende betydning for utfallet (Egan, 2014). Zebrowski (2002) synliggjør viktigheten av en god relasjon, og påpeker at dette vil fungere som et grunnlag for om tenåringen opplever positive endringer eller ei. Vi var derfor opptatt av å få tak i informasjon omkring relasjonen den enkelte informant hadde til sin logoped. Det som fremheves av alle informantene er at de har etablert gode relasjoner, og at de føler at de kan åpne seg for vedkommende, slik det fremkommer nedenfor;

*“Jeg er takknemlig for å ha henne, for jeg har ikke hatt logoped før. Jeg er åpen når jeg snakker med ho, mer enn jeg er til vanlig. Vet ikke helt hvorfor, kanskje fordi hun forstår mer av stamma mi enn det andre gjør.” (Thomas)*

Logopeden representerer en trygg voksenperson for Thomas, som virkelig forstår hva han går gjennom med stamma sin, og som kan hjelpe ham i å håndtere den på best mulig måte. Det er med andre ord tydelig at logopeden har evnet å skape en relasjon til tenåringen som ikke er preget av asymmetri (jf. 3.2.2), men som bærer preg av gjensidighet. Også Ole understreker en følelse av at logopeden hører på ham og tilpasser behandlingen deretter;

*“Det er liksom, du vet. Jeg får alltid oppfylt ønskene mine da, om jeg vil fikse stamma, da fikser jeg det. For liksom, alt jeg vil får jeg gjøre, skjønner du? Så for eksempel om hun kommer med en plan nå, så sier jeg at nei det der vil jeg ikke gjøre, jeg vil snakke om stamma min, da dropper hun planen og gjør det.” (Ole)*

I tillegg til at logopeden lar Ole styre mye av hvilken retning behandlingen skal bevege seg i, viser informanten en enorm “stå-på-vilje”. Dette vil ytterligere kunne styrke hans helhetlige opplevelse av både behandlingen og dens overføringsverdi til hverdagen. Det er nødvendig at logopeden har forståelse for hva de særegne tenårene byr på av muligheter og utfordringer (Zebrowski, 2002), slik at individet føler seg riktig forstått og satt pris på. Dette vil bidra til etablering av en god relasjon mellom logoped og tenåring, og er slik sett retningsgivende for behandlingens utfall (Egan, 2014). Til tross for at tenåring kan være en vanskelig

aldersgruppe å behandle (Flasher & Fogle, 2012), tyder informantenes beretninger på at logopedene evner å tilrettelegge behandlingen etter deres særegne forutsetninger og behov. Dette gjenspeiles i informantenes beskrivelser av deres relasjon til logopedene;

*“Ja, vi har et veldig godt forhold. Det er kjempe fint å snakke med han egentlig, fordi han har kjent meg helt siden jeg var veldig liten, og jeg får veldig mye hjelp av ham. Det gjelder alt egentlig, det gjelder stamminga, skolen og mye annet, fordi han har kjent meg veldig lenge. Og han vet veldig godt hva jeg vil da. Så jeg føler jeg kan åpne meg veldig for han, og at han hører på det jeg har å si. Hvis han hadde vært her nå, så hadde han klart å få meg til å slutte å stamme i sånn fem minutter.”* (Emilie)

Relasjonen mellom Emilie og hennes logoped synes å være preget av trygghet og tillit med rom for å ta opp det hun enn måtte ønske, slik som også Yairi & Seery (2015) poengterer er essensielt. Det at hun har hatt den samme logoped en veien synes å bidra til dette, mens en annen informant er klar på at han foretrakk å jobbe med den logoped som var åpen for å snakke om andre ting enn bare stammingen hans;

*“På barneskolen var ikke logopedene sånn venner, skjønner du? Men hun jeg fikk senere var helt åpen, hun snakket med meg om alt. Hun sa sånn der at jeg bare måtte fortelle henne om det skulle være noe, så jeg følte meg mer trygg på hun der. Jeg kunne forklare hva som skjedde hjemme med stamminga og alt det der, skjønner du? Og da nikka hun og ga meg råd. Jeg gjorde ikke sånn med de andre logopedene, jeg følte det ikke på samme måte da.”* (Ole)

Det kommer tydelig frem i sitatet ovenfor at logoped som Ole inntil nylig har gått til, evnet å bruke sine rådgivningsferdigheter til å etablere en trygg og god relasjon. Hun skapte rom for at han kunne åpne seg om sine tanker og følelser, og styrke troen på seg selv (Lassen, 2014). De fleste informantene forteller at de kan ta opp skjulte sider ved stammingen med logopedene sine. Det kan imidlertid være logopeder som ikke føler seg like komfortable i møtet med noe så nært og personlig som tenåringens tankemønstre og følelser rundt stammingen (Manning & DiLollo, 2007), noe som kan være svært uheldig dersom tenåringen ønsker å prate med noen som forstår hans/hennes situasjon. Logoped er nemlig en fagperson som virkelig kan sette seg inn i hva stammingen kan innebære for enkeltindividet, og står dermed i en særposisjon når det gjelder å hjelpe tenåringen med å bli sin egen logoped



i hverdagen (jf. 3.2.2). Da vi spurte informantene om de hadde noen tips til blivende logoped med tanke på relasjonen til den enkelte, svarte de fleste noe lignende dette;

*“Jeg synes det er viktig at man som logoped ikke bare ser på personen som en sånn pasient da. Fordi at ja, de stammer, men de har jo liksom et liv og hobbyer og interesser. Det er liksom viktig å se hele mennesket.”* (Emilie)

Det synes å være enormt viktig at logopedene som jobber med tenåringene møter dem på en helhetlig måte. Med et for ensidig fokus på stammingens synlige og hørbare sider kan man komme til å overse det som ligger “under overflaten” (Logan et al., 2013), og andre aspekter ved individet som ikke nødvendigvis har med stammingen å gjøre. Nettopp dette bringer oss videre til neste delkapittel – hva er fokuset i behandlingen til våre informanter, og hvordan foregår overføringen til hverdagen?

## **5.2 Logopedbehandlings overføringsverdi**

I dette delkapittelet drøfter vi logopedbehandlings overføringsverdi til hverdagen, slik den beskrives av informantene. Først og fremst ser vi nærmere på innholdet i behandlingen og på hvordan dette arbeidet utføres (5.2.1). Her trekker vi frem informantenes ulike opplevelser av de strategier og teknikker som benyttes. Hvorvidt de opplever at innholdet i behandlingen har overføringsverdi til hverdagen blir dernest vektlagt (5.2.2), ved å utforske behandlingens fokus på ulike strategier som kan lette overføringen. Behandlingens betydning for å kontrollere stammingen i dagligdagse interaksjoner (5.2.3) blir i sin tur belyst. Delkapittelet avsluttes med å fremheve de emosjonelle, kommunikative og sosiale implikasjoner behandlingen har for informantenes hverdagsliv (5.2.4).

### **5.2.1 Strategier introdusert i logopedbehandlingen**

Med et helhetlig blikk på informantenes beretninger, fant vi raskt ut at ingen av tenåringene fulgte et behandlingsopplegg underlagt faste rammer. Det kom snarere frem at behandlingen bestod av komponenter “plukket” fra ulike tilnærminger. Vi spurte informantene om de kunne utdype litt rundt hva de jobber med i logopedtimene;

*“Jeg kommer inn dit, også forteller jeg hva jeg har gjort i det siste, også forteller jeg han hva jeg har stammet på, og hvordan jeg har stammet, og da forteller han meg*

*hvordan jeg skal slutte da. Hvordan jeg skal slutte å stamme på k eller s, eller sånn.*”  
(Emilie)

I sitatet ovenfor kommer det tydelig frem at Emilies behov står i fokus på logopedkontoret, slik også Kully et al. (2007) ser viktigheten av. Hvilke teknikker de jobber med fra gang til gang avhenger med andre ord av hvordan stammingen hennes har vært den siste uken. Sofie går derimot mer spesifikt inn på hvilke teknikker hun jobber med hos logopeden;

*“Det går ofte i de samme teknikkene, men noen ganger så er det å prate mens andre distraherer, eller så er det å prate saktere. Vi jobber med å få ned tempoet, og det fungerer veldig bra. Det som også hjelper meg er å dra ut enkeltord, eller enkeltlyder da. Vi har egentlig prøvd det meste. Også har jeg funnet ut de som hjelper meg da.”*

Sofies utsagn tyder på at det er de to flytformende teknikkene forlenget tale og redusert taletempo som det øves mest på i behandlingen, og som fungerer best for henne. Det å redusere taletempoet blir dessuten av samtlige informanter ansett for å være en nyttig teknikk, slik også Starkweather & Givens-Ackerman (1997) fremhever. På lik linje med Sofie fremhever Ole forlenget tale som en nyttig teknikk;

*“Vi har liksom hatt et sånt ark med tekst, med sikkert 100 ord, og etterpå må vi si sånn 50 og 80 ord i minuttet. Du skal snakke saktere og kontrollere hastigheten, det hjelper egentlig for stamminga.”*

Teknikken Ole her nevner er en form for “prolonged speech” (jf. 3.1.1), der man først leser 30 ord i minuttet, og deretter 50 og 80. Hvert ord skal dras ut og uttales på en tydelig måte, slik at taleflyten blir rolig og avslappet. Videre blir teknikken ”myk start”, hvor man bruker mye luft og en uanstrengt stemme (Guitar, 2014) omtalt positivt av flere informanter, blant annet Ole;

*“(…) Også snakket vi om forskjellige teknikker og sånn. Det var da jeg lærte om /k/ og /t/ og alt det, at når jeg skal si ord på /k/ så starter jeg ordet mykt, ved å legge inn en /h/, og når jeg sier ord på /t/ så må jeg liksom putte på en /s/ etterpå.”*

De teknikker som hittil er nevnt forutsetter at tenåringene selv aktivt tar i bruk en lært teknikk for å kontrollere sin taleflyt (Guitar, 2014). Laiho & Klippy (2007) påpeker imidlertid at også det tekniske hjelpemiddelet DAF (jf. 3.1.1), som mer passivt reduserer taletempoet gjennom å

høre sin egen tale i et forsinket ekko, kan gi gode resultater for personer i stammebehandling. Dette stemmer imidlertid ikke i like stor grad for våre informanter, slik en av dem påpeker;

*“Det hjalp meg ikke så veldig. Altså, det å høre deg selv prate, og bli satt ut av det, også skal du prøve å se tilbake da, også ja, det ble litt mye på engang.” (Sofie)*

Sofie forteller at denne teknikken ble for slitsom, og derfor hadde liten effekt på henne. Ole uttrykker på sin side noe forvirring tilknyttet teknikken, da han ikke helt forstod hvorfor den skulle brukes. Han hadde imidlertid bare brukt teknikken én gang, og hadde derav trolig ikke grunnlag for å uttale seg grundig om den. Emilie er den eneste informantene som har prøvd det ut flere ganger, og som har positive erfaringer med dette;

*“Ja, jeg hadde det på mobilen, det hjalp veldig. Men jeg bruker det ikke nå. Eller, vi jobber med det nå på den måten at jeg liksom snakker sakte. Det er jo helt samme.”*

Sitatet ovenfor antyder at hjelpemiddelet (DAF) ikke ser ut til å være nødvendig for å oppnå ønsket effekt i form av redusert taletempo. Av de ulike teknikkene som hittil er nevnt, herav myk start, redusert taletempo, forlenget tale og DAF, ble sistnevnte tydelig ansett for å være den minst nyttige teknikken for flesteparten av informantene. Samtlige legger samtidig særlig vekt på det å ta det med ro når de opplever stammeøyeblikk. Guitar (2014) nevner i denne sammenheng avslappet pust som en viktig del av flytformingen, noe flere av informantene er inne på;

*“At jeg bare, liksom, slapper av og puster, da kommer ordet ut. Det gjør jeg alltid når jeg stammer.” (Thomas)*

*“Ikke stoppe opp, men puste ut. Ikke sant, du må ikke ha høye skuldre, da stammer du. Stammering kommer som at den skal kvele deg, men om du bare puster da går det vekk.” (Ole)*

Informantene gir her klart uttrykk for at bevissthet rundt hvordan de puster kan hjelpe dem ut av stammeøyeblikk, ved at de blir mindre anstrengende. Markus forklarer at han vektlegger det å ta det med ro når han stammer;

*“Når jeg stammer, da skal jeg liksom skal ta det med ro. Også skal jeg begynne ordet på nytt igjen da, på en myk måte, og prøve å snakke med en mørk stemme.”*

I tillegg til å ta det med ro antyder Markus at han stopper opp under stammeøyeblikket og gjentar ordet på en mykere måte, som er en form for stammemodifiserende teknikk kalt “cancellation” (jf. 3.1.2). Slik vi forstår det er det kun to informanter som har jobbet med denne teknikken i behandlingen. Markus beskriver også at han skal prøve å snakke med en mørkere stemme enn vanlig, noe Starkweather & Givens-Ackerman (1997) presenterer som en nyttig flytformende teknikk. De fleste informantene formidler at behandlingsopplegget de får er tilpasset dem og deres alder, i tråd med hva Hearne et al. (2008b) anser som en viktig komponent i stammebehandling for tenåringer.

### **Arbeid med følelser og holdninger**

Tenåringer som stammer vil ha ulike følelser og holdninger til egen tale, og disse kan øke i takt med individets alder. Dette kan ha innvirkning på tenåringenes hverdagsliv på ulike plan, da stamming oppleves som en følelsesmessig påkjenning for enkelte (Guitar, 2014). Det er nærliggende å anta at et ensidig fokus på teknikker ikke vil være tilstrekkelig for individer med en mer sammensatt og avansert stammeatferd (Guitar, 2014; Blomgren, 2013). I denne sammenheng anbefaler Maguire et al. (2012) og Manning & DiLollo (2007) at behandling tar for seg flere aspekter ved vansken, og at man derfor bør ha en mer helhetlig tilnærming til behandlingen. Med utgangspunkt i dette var vi interesserte i å finne ut av hvorvidt behandlingen involverer arbeid med informantenes tanker, følelser og holdninger;

*“Vi gjør det da jeg føler for at vi skal gjøre det. Så hvis det har gått en stund så tar jeg det opp igjen. Det er da jeg har tenkt på det og da jeg har liksom grubla over ting da. Det er samtale, også skriver hun ned det jeg sier da.” (Sofie)*

Sofie understreker i dette utsagnet at hun har mulighet til å ta opp mer emosjonelle aspekter ved stammingen sin når hun selv har behov for det. Også Thomas føler det på denne måten;

*“Vi har snakka om følelsene mine, og hun sa at jeg ikke trenger å tenke så mye på det, for jeg tenker mye på det. Da ville jeg prøve det, de rådene hun ga meg. Hun sa også at stammingen ikke må ta opp så mye plass i hodet mitt. Vi har bare snakka om det 1-2 ganger, da har det vært hun som har tatt det opp. Men jeg føler at jeg har mulighet til å ta det opp om jeg vil.”*

I tilnærmingen som Yaruss et al. (2010) støtter seg til, hvor effektiv kommunikasjon utgjør hovedmålet, søker man å redusere stammingens negative påvirkning på individet og styrke

dets evne til å uttrykke seg. Sitatet ovenfor kan tyde på at logopeden til Thomas nettopp har forsøkt å redusere hans negative tanker og følelser rundt stammingen, slik at det ikke skal begrense hans hverdagslige interaksjoner. Litt senere i intervjuet kommer det imidlertid frem at Thomas gjerne vil snakke mer om følelsene sine med logopeden, enn det han gjør nå;

*“Det er kanskje for lite samtale, så jeg skulle ønske vi hadde jobba litt mer med følelser. Jeg ville prata mer om hva jeg egentlig burde tenke på, i stedet for stamminga. Jeg skulle også ønske at vi kunne snakke om hva jeg skal si til de som erter meg, at logopeden kunne hjulpet meg med det liksom.”*

For Thomas er det kanskje ikke så enkelt å formidle til sin logoped at han har et større behov for å prate om sin emosjoner, men utsagnet hans viser at et økt fokus på samtale hadde vært gunstig. Det er rimelig å anta at logopeden ikke har villet “presse” informanten til å prate om noe som for mange kan oppleves sårt og personlig (Manning & DiLollo, 2007). Logopedens bruk av kommunikative ferdigheter ville her vært avgjørende for om tenåringen kunne åpnet seg videre i behandlingsprosessen, slik Lassen (2014) understreker som en viktig faktor for et positivt utfall. Garsten & Lundström (2008) fremhever dessuten viktigheten av at logopeden får individet til å føle seg delaktig i behandlingen. En annen informant nevner at han og logopeden ikke snakker om tanker og følelser nå, men at de gjorde det tidligere. Han forklarer i denne sammenheng at han var mye lei seg på grunn av stammingen sin. Han hadde jevnlig samtaler med logopeden rundt dette, og fremhever at det var til god hjelp for ham. Det er kun én av informantene som vegrer seg for å snakke med logopeden sin om tanker og følelser i behandlingen;

*“Ja, det har vært et par ganger i løpet av årene at vi har snakket om det, men det har ikke vært, ja.. Vi har ikke gjort det noe mer, for det var ikke noe ok liksom. Jeg vil helst ikke gjøre det, jeg synes det blir for sensitivt, så han spør meg ikke om det heller.” (Emilie)*

Da stamming kan oppleves som et sensitivt tema å snakke om vil enkelte kunne ha en høyere terskel for å konfrontere sine egne emosjoner (Manning & DiLollo, 2007) enn andre, slik som Emilie gir uttrykk for. Logopeden respekterer hennes ønske, og unnlater å ta opp temaet. De andre informantene, som i motsetning til Emilie jobber med tanker og følelser i behandlingen, nevner hovedsakelig samtale når det gjelder *hvordan* dette blir jobbet med. Det er også noen få som har blitt introdusert for isfjellmodellen (jf. 2.1.2) i behandlingen;

*“Jo liksom, det er sånn derre, på toppen er det du viser, også det der det er egentlig det du har under.” (Ole)*

*“Så har vi prøvd at hun har hatt et ark som det er et typ fjell på, som er under et vann, så er det sånne negative og positive tanker og sånt noe, det og har vi hatt. Det kan være ganske nyttig.” (Sofie)*

Informantene gir uttrykk for at det er nyttig å visualisere stammefenomenets ulike aspekter under og over “havoverflaten”, da det hjelper dem å bli mer bevisst på hvordan dette henger sammen. En slik bevissthet bidrar forhåpentligvis til at informantene ikke unngår eller skjuler stammingen sin, noe som kan øke frykten for å stamme ytterligere (Ramig & Dodge, 2010). Sitatene ovenfor kan tyde på at informantenes logopedarbeider noe med desensitivisering av tanker, følelser og atferd knyttet til stamming (Zebrowski, 2002). Dette er nærliggende en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming (jf. 3.2) hvor hovedfokus rettes mot *restrukturering* av negative tankemønstre og holdninger tilknyttet stammingen (Menzies et al., 2009). Dette fordrer riktignok atferdsmessige eksperimenter designet for å utfordre de ”sannhetene” man har etablert om sin egen stamming, men desensitivisering gjennom den type bevisstgjøring som informantene beskriver, er en sentral komponent i tilnærmingen (Menzies et al., (2009). Også Craig (2007) anser det som en viktig del av stammebehandling rettet mot tenåringer, i kombinasjon med både flytformende og stammemodifiserende teknikker. Informantenes behandlingsopplegg er trolig ikke sentrert rundt kognitiv restrukturering, men snarere preget av desensitivisering gjennom samtaler. En spesifikk teknikk som brukes for å få individet til å bli mer komfortabel med stammingen sin, og redusere negative holdninger til kommunikative situasjoner, er frivillig stamming (Guitar, 2014). Det er dermed nærliggende å undersøke om tenåringene har arbeidet med dette. Et par informanter uttrykker sine tanker slik;

*“Ja, det har jeg prøvd, men det synes jeg var ganske uvant, så jeg følte ikke det var noe for meg.” (Sofie)*

*“Ehm, jeg er helt i mot det egentlig. Jeg liker det ikke. Så jeg prøvde det ikke nei, for jeg vil helst ikke gjøre det. Jeg synes det er ekkelt. Jeg vil jo helst ikke stamme, så hvorfor stamme med vilje liksom.” (Emilie)*

Informantenes utsagn tyder på at ingen av dem opplever at denne teknikken passer for dem, og at den derfor ikke ble prøvd ut over lengre tid. Emilie forklarer at hun ikke synes noe om å stamme frivillig, for hvorfor legge til stamming når man helst skulle vært foruten? Man kan

spekulere i om logopeden i tilstrekkelig grad har forklart til tenåringene hva *hensikten* med øvelsen er. Slik Gitar (2014) forklarer det, dreier frivillig stamming seg om å få økt kontroll over egen stamming, i tillegg til en redusering av ledsagende negative følelser og holdninger. Sofie og Emilie kunne muligens fått et annet syn på denne teknikken dersom de hadde hatt kjennskap til dens hensikt, og ved at den hadde vært utprøvd over tid. De øvrige informantene hadde aldri hørt om teknikken, så det er nærliggende å anta at den ikke er hyppig anvendt av logopeder. Hva de derimot syntes å ta tak i, var informantenes unngåelsesatferd;

*“Det var omtrent det første vi tok tak i, at jeg skulle være åpen da, at jeg skulle tørre å ikke bry meg om at det kom til å stoppe, at det var egentlig bare å prate.”* (Sofie)

*“I starten sa hun til meg ikke bytt ord, da bytter jeg ikke ord, så enkelt var det.”* (Ole)

Begge informantene understreker at deres unngåelsesatferd var noe av det første logopeden tok tak i. Man kan imidlertid stille spørsmålstegn ved om logopeder egentlig bør fokusere så mye på dette allerede i starten av en behandlingsprosess, før tenåringene har rukket å lære andre mestringsstrategier for å håndtere stammingen sin. Det er kanskje urealistisk å forvente at de skal slutte å unngå ord og situasjoner, før de har andre alternativer som oppleves minst like effektive. Ifølge Shapiro (2011) har tenåringer som stammer gjerne levd med vansken i mange år, og da kan strategier for å hankses med stammingen ha blitt vane og være vanskelig å eliminere (Finn, 2003). Unngåelse kan nemlig springe ut fra negative tanker og følelser, og veletablerte tankemønstre vil ikke uten videre kunne endres umiddelbart. Slik Yaruss (2010) og Curlee (2007) påpeker, kan et negativt syn på seg selv som kommunikasjonspartner være svært ødeleggende for personens hverdagsliv. For Ole var det imidlertid en “enkel sak”, og han byttet ikke ut ord etter at logopeden hadde formidlet til ham hvorfor det ikke var så lurt. Thomas forteller at hans logoped formidlet noe av det samme;

*“Ja, vi har snakka om det. Hun sier at det er veldig vanskelig å finne nye ord, at man må tenke mye, og da hører du ikke på han som man snakker med. Så hun vil heller at jeg prøver å slappe av, ikke tenke så mye.”*

Her er det tydelig at logopeden ønsker at stammingen skal ta så liten plass i livet til Thomas som mulig. Å stadig finne synonymer må uten tvil være krevende og svært anstrengende for tenåringen, og derfor var det ikke overraskende at alle informantenes logopeder i større eller mindre grad hadde tatt tak i denne siden ved stammingen. Emilie uttrykker nettopp dette med at det kan være slitsomt;

*Vi har jo snakka om det, og han har sagt at det er det veldig mange gjør. Jeg selv hadde ikke anbefalt det til en annen som stammer, fordi man vil jo helst si hva man vil si. Det er slitsomt å tenke på lignende ord hele tiden.*

I tillegg til at det å bytte ut ord med andre er svært krevende, poengterer informantene at den største ulempen er at man ikke får sagt det man egentlig vil si. Hun forklarer at setningene hun formulerer kan avvike i stor grad fra det hun i utgangspunktet ville valgt å si, og at dette begrenser henne i kommunikasjon med andre. Ved å til stadighet unngå ord man frykter å stamme på vil man for mennesker i omgivelsene kunne oppfattes som en som ikke stammer, men i realiteten har man utviklet strategier for å *skjule* stammingen sin (Blood et al., 2003). Det er nærliggende å anta at tenåringene i denne studien enten har unngått ord eller gjør det på et nåværende tidspunkt, på grunn av deres frykt for å bli identifisert som en som stammer, slik Rustin et al. (2001) påpeker. De fleste gir uttrykk for at det å prate med logopedene angående dette temaet var både nyttig og oppsiktsvekkende, da ikke alle var klar over at dette kan være en “uønsket” strategi å anvende for stammingen sin. Den siste informantene forteller at han ikke kunne huske å ha jobbet noe med unngåelsesatferden i løpet av årene med behandling, men da vi omformulerte spørsmålet kom det frem at de jobber mye med kryssord for nettopp å øve på ord som han vet at han ofte stammer på.

Det er tydelig at informantene i denne studien får et integrert behandlingstilbud, hvor deres logopeder kombinerer teknikker for å bedre taleflyten og kontrollere stammingen, og i noe grad inkluderer arbeid med de underliggende følelsene og holdningene som utgjør en del av vansken. Både åpne og skjulte sider ved fenomenet blir med andre ord adressert, i tråd med det Craig (2007) anser som essensielt i behandling rettet mot tenåring som stammer. At de flytformende teknikker ble nevnt hyppigere enn stammemodifiserende teknikker er kanskje ikke så overraskende ettersom flytforming i større grad er evidensbasert, og kan vise til gode resultater i forskningssammenheng (Prins & Ingham, 2009). For å få tak i informantenes helhetlige opplevelse av behandlingen, spurte vi dem om det var noe som manglet i behandlingsopplegget deres. Sofie svarte da at;

*“Nei. Den inneholder det som hjelper meg, og egentlig litt mer hvis jeg vil vite mer, og det holder egentlig i massesvis, så jeg trenger ikke noe mer nå. Det blir tilpassa meg.”*

Sofie har utelukkende positive erfaringer med å gå til logoped, og er klar på at opplegget blir tilpasset henne. Vi fikk noe av det samme svaret hos de andre informantene, ved opplevelsen



av at deres ønsker blir imøtekommet og at de får den hjelpen de trenger. Den ene informant uttrykker at han er fornøyd, men får samtidig frem at han gjerne skulle lært flere teknikker for å kontrollere stammingen sin. For å få informantene til å spesifisere hva de liker best å gjøre i behandlingen, spurte vi dem om hvordan de selv ville lagt opp en time hos logopeden;

*“Den hadde bestått av fri samtale med forlengelser og sette ned tempo, for det vet jeg hjelper meg gjennom hele uka.” (Sofie)*

*“Den hadde sett ut akkurat sånn vi gjør det, bare terpe på teknikker liksom.” (Emilie)*

Sofie nevner her at forlengelser og redusert taletempo er det som hjelper henne i hverdagen, og Emilie uttrykker at det å jobbe med ulike teknikker er nyttig for henne. Thomas ønsker å lære flere teknikker enn redusert taletempo som de har hatt hovedfokus på, og mener dessuten at de gjerne kunne snakket mer om følelsene hans. Et ensidig fokus på åpne/hørbare sider av stammingen i behandling, vil ifølge Logan et al. (2013) kunne forsterke pesonens allerede negative tanker om stammingen. I denne sammenheng foreslår de mer åpne samtaler som tar for seg de indre aspektene. Ole er en av dem som vektlegger betydningen av slike samtaler, og er derfor mindre interessert i selve teknikkene;

*“Snakke hele timen, men ikke bare om stammingen. Forklare først hvordan det går, og så forklare at du ikke kan fikse stammingen, men få det til å bli mindre. Også må du si at det finnes midler som kan gjøre det, også må du få personen til å få motivasjon. Og da, i løpet av timen, kan du få ham til å slutte og stamme. Det går an det også. Stamming er ikke sånn at du får et arr, og må vente 10 år for at det skal gå vekk, du kan få det vekk nå også. Det er bare, du må få det inn i hodet ditt liksom. (Ole)*

Som sitatet tyder på er Ole svært positivt innstilt til å ta tak i og arbeide med stammingen sin, og vektlegger i denne sammenheng både logopedens rådgivningsferdigheter og egen “stå-på-vilje”. Når vi nå har sett på hva informantene arbeider med i behandlingen går vi videre til å diskutere overføringen fra behandling til tenåringenes hverdagsliv.

### **5.2.2 Arbeid med overføring av strategier til hverdagen**

Som tydeliggjort tidligere i oppgaven (jf. 3.2.3), kan det være en utfordring for tenåringer som stammer å overføre det som læres hos logopeden til den enkeltes hverdag. På logopedkontoret er det gjerne trygt og forutsigbart sammenlignet med verden utenfor, men nettopp hverdagen

er den arenaen hvor tenåringene befinner seg mesteparten av tiden. Overføring blir av mange derfor sett på som hovedmålet med stammebehandlingen, hvorav de kristiske endringene skjer *utenfor* logopedkontoret (Guitar, 2014; Finn, 2003). Vi vil i dette avsnittet presentere datamaterialet som tar for seg informantenes erfaringer og tanker rundt overføring. Her trekker vi frem om og i hvilken grad det har vært satt fokus på overføring og overføringsstrategier i behandlingsprosessen, og hvordan det eventuelt arbeides med i timene. Informantene var tilsynelatende ikke kjent med begrepet “overføring”, men da vi forklarte hva vi la i begrepet viste det seg at de fleste hadde jobbet noe med nettopp dette. De fleste informantene forteller at overføring er en del av behandlingsprosessen, slik sitatene nedenfor signaliserer;

*“Vi jobber så jeg bedre kan bruke teknikker utenfor, eller på skolen da, og hjemme, som ikke gjør meg så sliten.”* (Sofie)

*“Ja, det gjør vi ofte, for det er det jeg sliter med mest. For når jeg er hos han så stammer jeg ikke, men hvis jeg liksom er ute så stammer jeg mye. Det er det vi jobber med mest egentlig. At jeg skal jobbe med det ute også, ikke ha det sånn.”* (Emilie)

Sitatene tyder på at informantenes behandlingsopplegg har et fokus på å lette overføringen av det som oppnås hos logopeden til hverdagslige situasjoner, slik at teknikker og tankemønstre ikke utelukkende skal gjelde innenfor logopedkontorets rammer. For Sofie er det avgjørende at disse teknikkene ikke krever for mye energi og oppmerksomhet, da dette blir svært slitsomt i lengden. Derfor har hun i samråd med logopeden funnet frem til de teknikkene og metodene for å hanskes med stammingen sin som hun ikke opplever at krever alt for mye av henne som person. Emilie presiserer at overføringen er noe av det vanskeligste med hele behandlingsprosessen, noe også Finn (2003) antyder. Hun stammer ikke når hun er sammen med logopeden, men betraktelig mer når hun er ute blant andre mennesker. Dette gjelder ifølge Starkweather & Givens-Ackerman (1997) svært mange tenåringer som går i logopedisk stammebehandling. Det er nærliggende å anta at Emilies logoped, med sine kunnskaper om stamming og hvordan den best kan håndteres, evner å få henne til å føle seg trygg nok til å prøve ut ulike teknikker og metoder i logopedtimene. Logopeden følger imidlertid ikke Emilie i hverdagen, og det er altså på egen hånd at utfordringene melder seg.

Til tross for at de fleste informantene er kjent med overføringsøvelser, er det en informant som gir uttrykk for at det foreløpig er et ukjent moment i behandlingen. En årsak til det kan

handle om at han ikke har gått så lenge til logoped, og at overføringsstrategier derfor ikke har vært så aktuelle enda. Dette er i tråd med Conture (2001), som påpeker at overføringsøvelser bør starte først når tenåringene viser tegn til å kontrollere stammingen sin på logopedkontoret. For de andre informantene er det imidlertid interessant å gå nærmere inn på *hvordan* arbeidet med overføring av teknikker til hverdagen ivaretas i logopedtimene. Det finnes ingen fasit på hvilke talesituasjoner som best sikrer overføring (Finn, 2003), og det vil derfor være naturlig at logopeder anvender ulike metoder i dette arbeidet. Varierte arbeidsmetoder og øvelser gjenspeiler seg også i informantenes beretninger;

*“Det har egentlig bare vært gjennom å prate, sånn normal time, som består av å lese og prate. Hvis vi skal ha forestilling og sånt noe, så har jeg alltid tatt med malen dit for min del da, for å finne ut hva som kan hjelpe meg der.”* (Sofie)

Sofie forklarer at deres arbeid med overføring stort sett dreier seg om å snakke eller lese med hjelp av de teknikkene som fungerer best for henne, men at hun også har mulighet til å øve på presentasjoner som hun skal ha på skolen hos logopeden. Markus gir også uttrykk for at han vil øve på skolerelaterte fremføringer hos logopeden, for å lette overføringen av teknikker til hverdagslige situasjoner;

*“Det eneste jeg vil da, det er på en måte å prøve på en liten fremføring eller noe da.”*

Markus hadde imidlertid ikke tatt opp dette ønsket med logopeden sin, og derfor hadde de heller ikke arbeidet med det. Ved å trekke inn slike hverdagslige elementer i behandlingen ville han fått en mulighet til å finne ut hvilke teknikker og tankemåter som egner seg til bruk under den aktuelle fremføringen, i tillegg til å få øvet i trygge omgivelser på forhånd. Emilie forteller på sin side at hun tidligere sterkt fryktet det å ringe til andre mennesker på grunn av stammingen sin, og at hun derfor pleide å unngå telefonsamtaler. Logopeden hadde da tatt tak i dette og fått henne til å øve på å tørre og snakke i telefonen, slik det kommer frem i sitatet nedenfor;

*“Ja, telefonsamtaler. For mange år siden var det sånn at jeg ringte han. Til en sånn telefonsvarer, så snakka jeg i sånn ti minutter eller noe. Da bare snakka jeg og fortalte hva jeg hadde gjort og sånt, for å øve.”*

Det å prate i telefonen blir trukket frem som en nyttig metode for overføring av blant andre Yairi & Seery (2015) og Ramig & Dodge (2010). Det virket som om dette hadde vært en god

øvelse for Emilie, da hun begeistret forteller at hun nå våger å snakke i telefonen med andre mennesker, og ikke lenger er redd for å stamme. Hun fikk mulighet til å øve på teknikker hun hadde lært i behandlingen i disse telefonsamtalene. Starkweather & Givens-Ackerman (1997) forklarer hvordan en “utpekt lytter” kan brukes for å lette overføringen, der tenåringen øver på det som læres i behandlingen med en person han/hun snakker mye med til vanlig. Dette er en teknikk som blant annet gjenspeiler seg i utsagnet til Markus;

*“Jeg prøver å bruke det da. Han sier hver gang da, at når jeg drar hjem etter en time, så skal jeg liksom dra hjem å fortelle for eksempel mamma og de hva jeg gjorde i dag, og hvilke teknikker jeg skal øve på da. Så jeg liksom øver på dem med foreldrene da.”*

Slik det kommer frem av sitatet ovenfor øver Markus på de lærte teknikkene sammen med familien sin, som derav representerer hans arena for utpekte lyttere. Når man føler seg trygg på teknikkene man har øvd på med de utpekte lytterne, kan man peke ut nye (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Det at Markus mestrer og føler seg trygg på å prøve ut teknikker sammen med familien sin vil derfor kunne gjøre utprøvingen med venner eller andre personer i nærmiljøet noe enklere. Også Emilie uttrykker at det er enklere å øve på teknikker sammen med mennesker hun kjenner veldig godt, og at hun ikke hadde ønsket å øve med fremmede. Williams (2006) er av den oppfatning at det er enklere å overføre det man lærer i behandling til hverdagen når man er komfortabel med å prøve ut øvelser sammen med jevnaldrende. Det er på bakgrunn av dette hensiktsmessig for overføringsverdien til hverdagen til Emilie at hun øver på det hun har lært i behandlingen med nære venner. Også behandling i gruppe kunne vært verdifullt for å lette overføringen.

Gruppebehandling blir av flere fagfolk anbefalt for tenåringers som stammer (Guitar, 2014; Manning, 2010; Ramberg & Samuelsson, 2008). Det blir fremhevet som en fin setting for å møte andre som stammer i samme aldersgruppe, samt dele sine tanker og erfaringer rundt det å leve med stammingen. Nettopp dette var noe av årsaken til at deltakerne i studien til Hearne et al. (2008b) foretrakk gruppebehandling, i tillegg til at det gjorde utprøvingen av det som ble lært i behandling mer “ekte” og derfor enklere å relatere til hverdagslige situasjoner. På bakgrunn av hva litteratur og forskning belyser omkring gruppebehandling, var vi interesserte i å finne ut av om våre informanter hadde hatt noe erfaring med dette. Det var overraskende at hele fire av fem aldri hadde prøvd det ut, mens den femte informanten kun hadde forsøkt å gå i gruppe en gang tidligere. Denne informanten beskrev gruppesammensetningen som uheldig, og hadde ikke noen god erfaring med tiltaket. Logopedene til en av de fire andre informantene

hadde forsøkt å få til behandling i gruppe, men foreløpig ikke fått tak i noen andre tenåringer som var interessert. Vi spurte blant andre Sofie og Thomas om det var noe de kunne tenke seg dersom det skulle bli aktuelt, og da svarte de;

*“Jeg kunne ha gjort det. Jeg innser jo at det faktisk kan hjelpe både meg og de andre.*

*“Det kunne vært spennende da, det hadde vært fint, å være med flere som også stammer.”* (Thomas)

Begge informantene har som vi ser en formening om at behandling i gruppe kunne vært et fint og spennende alternativ. Å vite at man ikke er alene om stammingen anses dessuten viktig for å opprettholde motivasjonen i behandlingsprosessen (Ramig & Dodge, 2010), og det er grunn til å tro at dette også kunne gjort seg gjeldende for informantene i denne studien. Det å øve på og bli komfortabel med ulike teknikker sammen med jevnaldrende i en gruppesetting kan som Williams (2006) påpeker være verdifullt for overføringen til hverdagen, og derav hjulpet våre informanter med å relatere innholdet i behandlingen til livet utenfor logopedkontoret.

Samtlige informanter vektlegger deres opplevelser av logopedens rolle idet de skal øve på teknikker i hverdagslige situasjoner;

*“Når han veileder meg, da føler jeg det er tryggere å prøve ut teknikkene.”* (Markus)

*“Det at han hører på meg, da vil jeg helst oppfylle det, om du skjønner. Men når jeg er ute har jeg ikke med meg han hele tiden til å stoppe meg og sånt. Også har jeg spurt flere av vennene mine om de kan stoppe meg, men de klarer ikke, for om jeg er med dem så stammer jeg ikke i det hele tatt. Og hvis det er stamming, så har de blitt så vant til det, så de hører liksom ikke det.”* (Emilie)

Begge disse informantene anser logopeden som en trygg person å prøve ut teknikkene med, spesielt fordi vedkommende kan veilede dem underveis. Mennesker i omgivelsene, som venner og familie, vil naturlig nok ikke kunne veilede tenåringen på samme måte som logopeden med sin ekspertise. Nettopp dette punktet kan vanskeliggjøre overføringen, og desto viktigere er det altså at tenåringen er motivert for å oppnå positive endringer også i hverdagen. Venner og familie kan likevel spille en rolle i behandlingsprosessen, da Yairi & Seery (2015) påpeker at det å trekke inn signifikante andre kan gi motiverende støtte under varierte forhold. Ingen av informantene gir imidlertid uttrykk for at dette har vært tilfellet. Logopeden kunne derav med fordel vurdert å invitere de signifikante andre inn i

behandlingssituasjonen, for å minske gapet mellom det som skjer på logopedkontoret og verden utenfor. Det ville også ha gitt dem bedre grunnlag for å støtte tenåringene i sin håndtering av stamming i hverdagen.

Materiell i behandlingen kan være verdifullt i overføringsprosessen, ved at bruk av teknikker utvides til mer spontan tale (Ramig & Dodge, 2010). Hva slags materiell som blir brukt i behandlingen får vi varierte svar på, men de fleste informantene uttrykker at de generelt bruker lite materiell i logopedtimene. Det som går igjen hos flest er å arbeide med tekster, med bruk av teknikker som forlenget tale eller redusert taletempo. Også bilder og kryssord blir brukt hos enkelte av dem, samt ordforklaringsspill;

*“Om det er mye så begynner vi alltid med en tekst, også litt på slutten spiller vi et spill, sånn forklaringspill da, der man skal forklare seg gjennom en bane og sånt noe, så skal den andre tegne det du sa.” (Sofie)*

Guitar (2014) forklarer på bakgrunn av stammings dynamikk at det er enkelte faktorer som kan påvirke frekvensen av stamming fra situasjon til situasjon, eksempelvis det at tenåringen blir følelsesmessig oppspilt. Derfor blir blant annet spill, slik Sofie bruker i logopedtimene, trukket frem som en “naturlig” måte å anvende teknikker på (Ramig & Dodge, 2010). Dette fordi man gjerne blir spesielt engasjert under slike aktiviteter, noe som også ofte vil kunne forekomme i hverdagslivet. En av informantene forklarer at hun brukte mer materiell som spill og tekster når hun var yngre, men at de nå mest sitter og terper på ulike teknikker. Hva slags overføringsverdi skaper man imidlertid da? Her er det rimelig å anta at skillet mellom trening hos logoped og reelle talesituasjoner er stort, og derfor at overføringen av teknikkene til hverdagen vanskeligjøres.

McNeil (2013) nevner en annen måte å styrke overføringsverdien på, nemlig at logopeden med fordel kan bli med tenåringen utenfor logopedkontoret. Slik kan logopeden veilede og støtte vedkommende i ulike overføringsaktiviteter, samt finne ut av hva tenåringen kan og hva som bør øves mer på. Modellering av ønsket atferd (Gregory, 2003) kan også enklere gjennomføres dersom det er nødvendig. Det er ingen av informantene som har hatt med seg logopeden utenfor kontoret, men det er også enkelte som ikke ønsker dette. En forklaring kan være at de synes det er flaut å ha med logopedene ut, og ikke ønsker at andre skal vite at de går til behandling (McNeil, 2013). Andre uttrykker på den annen side at det kunne vært til god hjelp, slik Thomas her beskriver;

*“Ja, for det kan jo kanskje hjelpe meg med stamma mi i hverdagen. For det er bedre her, eller det er lettere å jobbe med det her enn der.”*

Thomas innser verdien i å ha med seg logopeden i en mer naturlig setting enn den kliniske når det kommer til overføring, og antyder at han kunne tenkt seg dette. Ole legger derimot vekt på mer hyppig øving da vi spurte om det var noe mer logopeden kunne gjort for at overføringen skulle bli lettere for ham;

*“Det gikk etter hvert, da tenkte jeg sånn at jeg ikke har noe valg, skjønner du. Liksom, ja jeg må prøve ut, for jeg ville ikke stamme og sånn. De første gangene jeg prøvde det ut, var det ikke så bra. Men etterpå så har jeg begynt å øve øve øve, og det gikk bedre og bedre. Ja, øve så det blir bedre å prøve ut utenfor logopedkontoret.”* (Ole)

I stedet for å påpeke hva logopeden kunne gjort annerledes poengterer Ole, i tråd med Manning & DiLollo (2007), at det i utgangspunktet er *hans* ansvar å overføre det som er oppnådd i behandlingen til hverdagen.

### **5.2.3 Opplevd kontroll over stamma i hverdagen**

Opplevelsen av at stammebehandling bidrar til positive endringer i eget liv vil være sentralt i ethvert behandlingsopplegg rettet mot tenåringer. Slike endringer kan gjelde alt fra å redusere stamma, til det å akseptere den som den er, ved å anvende ulike teknikker og/eller endre negative tankemønstre og holdninger rettet mot stamma. For at behandlingen skal kunne få en påvirkning også i tenåringenes hverdag, må imidlertid en rekke forutsetninger være til stede. Disse kan som tidligere beskrevet være tenåringens egen motivasjon, relasjonen som etableres til logoped, behandlingens innhold og dens overføringsverdi. Positive endringer i hverdagen vil kreve at man vier tid og innsats til behandlingen (Guitar, 2014; Manning & DiLollo, 2007), spesielt fordi tenåringer som stammer ofte kan ha utviklet vaner og strategier for å mestre de ulike kravene som stilles til hverdagslig kommunikasjon (Manning & DiLollo, 2007). Slike strategier, som ofte kan innebære unngåelsesatferd hos tenåringer (Yairi & Seery, 2015), vil være vanskelige å “reversere”. Det vil her være svært avgjørende at tenåringen har lært mer hensiktsmessige teknikker og strategier i behandlingen, som er bedre egnet for å håndtere stamma i sin hverdag. I den sammenheng går vi inn på informantenes opplevelser av hvorvidt behandlingen har ført til positive endringer i deres hverdag.

Det å alltid skulle holde stammingen sin “i sjakk” kan være svært ressurskrevende, spesielt i tenårene, som fra før er en periode hvor man utvikler seg på flere områder (Santrock, 2014). Med økende utfordringer på skolen og i forholdet til jevnaldrende har gjerne hverdagen til tenåringer et høyt tempo. Spesielt kan det å vedlikeholde overføringen av det som er lært i behandlingen til hverdagen da være utfordrende, slik både Manning (2010) og Finn (2003) understreker. I denne sammenheng var vi interessert i å finne ut av hva informantene i vår studie gjør for å kontrollere stammingen sin, med særlig fokus på hvorvidt overføringen av teknikker har vært “vellykket”. I hvilken grad informantene gir uttrykk for å bruke teknikker for å kontrollere stammingen sin i hverdagen, varierer. Sofie nevner særlig to teknikker som er nyttige for henne;

*“Nå er det å prate saktere og forlengelser som hjelper meg. Det er de to jeg bruker, det går fint i hverdagen. Når jeg bruker de teknikkene da, så går ofte stamminga ned igjen.”*

Sofie fremhever at det er de to flytformende teknikkene redusert taletempo og forlengelser som i hovedsak blir benyttet i hverdagen – de samme teknikkene hun påpeker å ha arbeidet mest med i behandlingen (jf. 5.2.1). Her arbeider hun trolig mot målet ”kontrollert” taleflyt, som er et av to mål i flytformende tilnærming (Garsten & Lundström, 2008) og anerkjent av flere fagpersoner (Ramberg & Samuelsson, 2008; Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Det er nærliggende å anta at arbeidet med disse teknikkene i behandling har lagt grunnlaget for at overføringen til hverdagen er vellykket, slik Manning (2010) poengterer. Informanten gir klart uttrykk for at hun ikke har et mål om å oppnå spontan flyt (jf. 3.1.1), men heller et langsiktig mål om å holde stammingen under kontroll, slik hun nå føler at hun klarer. Også Thomas betrakter redusert taletempo som en teknikk som får ham til å stamme mindre;

*“Det å ta det med ro, og senke tempoet når jeg snakker, det hjelper ofte, da stammer jeg mindre. Det er bare de to jeg gjør. Og de bruker jeg mer når jeg er med venner enn hjemme, for å få mer flyt.”*

Det er som informanten uttrykker særlig med venner at han anvender teknikkene han har lært i behandlingen, for å kontrollere og opprettholde flyten i talen. Dette utsagnet tydeliggjør hvor viktig rolle jevnaldrende kan ha i tenårene, slik Shapiro (2011) påpeker. Vennene til Thomas kan være med å påvirke hvorvidt han bruker teknikker lært i behandling, ettersom han tydelig er mer opptatt av å ha flyt i talen når han er sammen med dem. Kan det tyde på at han er mer



aksepterende ovenfor stammingen sin i hjemmet, enn det han er med venner? Det er rimelig å anta dette da han under intervjuet uttrykker at han synes det er flaut å stamme, og at han har mange negative tanker rundt dette når han er sammen med venner (jf. 5.1.1). Det er i denne sammenheng naturlig at Thomas tilstreber mest mulig kontroll på talen sammen med venner, og velger å benytte seg av flytformende teknikker i hverdagen. Samtidig kan det være viktig at logopeden i større grad tar tak i hans negative tanker og følelser (Yaruss et al., 2010), slik at informantene kan få et mer avslappet og aksepterende forhold til stammingen sin også med venner.

Det er ikke nødvendigvis slik at behandlingen kun skal bidra til å redusere stamming hos den enkelte, men at også uhensiktsmessige strategier for å hankses med stammingen og negative tanker og følelser bør adresseres (Manning & DiLollo, 2007). Her vil kognitiv atferdsterapi være en innfallsvinkel, med fokus på kognitiv restrukturering gjennom atferdseksperimenter som utfordrer etablerte negative tankemønstre (Manning, 2010). Samtidig er det positivt at Thomas faktisk har mot til å bruke teknikker for å kontrollere stammingen sin sammen med venner, da Hearne et al. (2008a) påpeker at enkelte tenåringer foretrekker å stamme fremfor å bruke teknikker foran jevnaldrende. Dette fordi de ofte kan ha en opplevelse av å tiltrekke seg enda mer oppmerksomhet, og skille seg mer ut ved å bruke teknikker, enn de gjør når de har stammeøyeblikk. En av informantene vektlegger sistnevnte poeng når hun forklarer hvorfor hun bytter ut ord i hverdagen;

*“Det å bytte ut ord er det jeg gjør mest ute. For da hører man det ikke liksom, men hvis jeg skal snakke sakte, så kan det hende at andre hører det, at det er noe som ikke helt stemmer da. Men hvis jeg bytter ut ord, så hører de det ikke hvis setningen er helt sånn rar liksom, helt sånn feil. Så jeg vil helst fokusere på de teknikkene som gjør at jeg ikke får så mye oppmerksomhet på taleflyten min, spesielt sammen med vennene mine.” (Emilie)*

Med et oppmerksomt fokus på sine “lyttere”, og et ønske om ikke å tiltrekke seg ytterligere oppmerksomhet rundt stammingen (Zebrowski, 2002), har Emilie gjennom årene utviklet en sekundæratferd hvor hun bytter ut ord hun forutser å stamme på. Hun er opptatt av hvordan hun høres ut for personer i omgivelsene, og ønsket om å skille seg minst mulig ut blant sine jevnaldrende kan representere et hinder for overføring av teknikkene til hverdagen (Manning, 2010). Hun virker ikke bevisstgjort på at andres oppfatning av de teknikkene hun bruker ikke nødvendigvis trenger å stemme overens med hennes egen opplevelse av hvordan det høres ut.

Dette kunne blitt jobbet med gjennom en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming, hvor man er opptatt av hvordan opplevelsen er farget av holdninger og oppfatninger til sin egen stamming (Fry, 2013). Som tidligere nevnt kan bruk av videoopptak (jf. 3.2) være en nyttig metode for å endre individets syn på seg selv i slike kommunikative situasjoner (Guitar, 2014).

Informanten gir imidlertid uttrykk for at arbeid med følelser og holdninger i behandlingen ikke er ønskelig fra hennes side (jf. 5.2.1). Kully et al. (2007) nevner i denne sammenheng at mange tenåringer kan være motvillige til å snakke om de mer “dype” følelsene knyttet til stamming, som skam og ydmykelse. Videre spurte vi informantene om deres bruk av teknikkene varierte noe i forhold til hvilke situasjoner de befant seg i, og da er det en av informantene som forteller;

*“Jeg bruker dem da jeg vet at jeg har en periode jeg stammer mye, og stressende uker da jeg skal ha en presentasjon og sånt, da øver vi ofte på det også. Nå som jeg vet hva jeg skal si og sånt noe, så klarer jeg ofte å finne ut om jeg trenger teknikkene eller ikke, så tar det ikke like stor del da, enn om du skulle tenke på det hele tiden.”* (Sofie)

Det kan virke som at informanten klarer å regulere bruken av ulike teknikker ut i fra hvilke situasjoner hun er i, noe som indikerer at overføring av teknikkene fra behandling til hverdag har vært vellykket. I stressende perioder stammer hun gjerne ekstra mye og trenger verktøy for å hankses med stammeøyeblikkene. Disse har hun tilsynelatende “lett” tilgjengelig etter å ha gått til logoped. Sofie nevner også at hun enkelt klarer å vurdere hvorvidt hun skal bruke teknikkene eller ikke i ulike situasjoner, og at en slik “automatikk” bidrar til at stammingen tar mindre plass nå enn før. Manning (2010) er av den oppfatning at individets autonomi i forbindelse med å håndtere stammingen i hverdagen er det mest grunnleggende målet med stammebehandling, og det kan tyde på at Sofie er på god vei til å nå dette målet. Det er ikke bare Sofie som bruker teknikkene mest i situasjoner under “press”, også Markus beskriver at han gjør dette;

*“Jeg prøver å bruke det mest i fremføringer da, og når jeg møter nye folk, for da blir jeg mer nervøs. Det går fint innimellom, men er ikke alltid så lett å bruke teknikkene når jeg er nervøs, men det beste er å bruke myk start. Når jeg er med kompiser og sånt da blir jeg ikke nervøs da, og da er det ikke noe stamming eller noe da.”*

Utsagnet til Markus signaliserer at graden av stamming henger sammen med hvorvidt han er avslappet i situasjonen eller ei. Dette underbygger en multifaktoriell tilnærming til stamming

(Packman, 2012), hvor ulike triggere i miljøet antas å påvirke stammingens sværhetsgrad. Han trekker frem den flytskapende teknikken myk start som den beste for ham i situasjoner der han blir nervøs og stammer mer, men innrømmer samtidig at bruken av teknikkene i slike sammenhenger ikke alltid er like enkelt. Videre forteller Ole, på lik linje med Sofie, at det å bruke teknikker i hverdagen er blitt automatiserte prosesser;

*“Alt hun har lært meg bruker jeg, skjønner du? Jeg har blitt helt vant med det, hodet mitt bare jobber med teknikkene liksom.”*

Her er det liten tvil om at informanten har klart å overføre teknikkene lært i behandlingen til hverdagen. Han påpeker hva han i tillegg gjør under perioder med mye stamming;

*“(…) Men nå, de er kontrollert helt liksom, da jeg får de periodene så har jeg sånn 5 minutter med meg selv, og da kan jeg plutselig kutte perioden. Jeg vet ikke om det er noe oppi hodet, men jeg kan bare styre det. Når det kommer kan jeg for eksempel bare snakke med meg selv og tenke at det må gå vekk, også kommer det ikke mer. Før tenkte jeg sånn derre at jeg har en person som er inni meg, og han stamma ikke sant. Og jeg følte at han alltid var sterkere enn meg, at han alltid kom alltid etter meg. Du vet før, jeg var så lei av å stamme jeg, at jeg begynte å tenke rare ting og sånn. Og etterpå tenkte jeg bare at jeg må være sterkere enn den personen der. (Ole)*

Shapiro (2011) er av den oppfatning at det å få kontroll over stammingen sin er et viktig mål for tenåringer som stammer. Sitatet ovenfor indikerer at Ole både har nådd og vedlikeholder dette målet, og det er rimelig å anta at det henger sammen med hans grad av ansvarliggjøring. Manning (2010) påpeker nemlig viktigheten av individet tar ansvar for å øve på teknikker i dagligdagse situasjoner og lærer seg å overvåke egen tale. Thomas tror at logopedtimene har hjulpet ham til å kontrollere stammingen sin bedre i hverdagen, men reflekterer på den andre siden over at det er enkelte ord det er vanskeligere å bruke teknikkene på enn andre;

*“Ja, det kan hjelpe. Men med vanskelige ord så kan det ikke hjelpe, med sånne lange ord. Med sånne ord er det vanskelig uansett liksom, selv om jeg bruker teknikkene. Så jeg skulle gjerne ha kunnet flere teknikker.” (Thomas)*

Igjen etterlyser Thomas flere teknikker for å håndtere sin stamming (jf. 5.2.1), trolig fordi han antar at det finnes andre metoder som bedre vil kunne hjelpe ham gjennom stamming i lange, kompliserte ord. Det er vesentlig å påpeke at han kun har gått til logoped i noen få måneder,

og at han derfor ikke har fått øvd nok på ulike teknikker i behandlingssettingen slik Manning (2010) understreker at er en nødvendig forutsetning for vellykket overføring til dagliglivet. At Thomas allerede bruker teknikker i hverdagen etter så kort tid i behandling, er derfor et svært godt utgangspunkt. Han har også noen klare tanker om hvorfor han ikke bruker dem i enhver situasjon;

*“Ikke alltid i friminuttet, for jeg kan glemme det. Det kan være vanskelig, for når jeg er hos logopeden får jeg hjelp og sånt, men i hverdagen må jeg gjøre det alene, da er det ikke alltid like lett.”* (Thomas)

Thomas uttrykker her at han noen ganger kan glemme å bruke teknikkene fra behandlingen i hverdagen, spesielt i friminuttene. Det er selvsagt mulig at han ikke ønsker å bruke dem fordi det kan gjøre ham mer ”synlig” blant jenvaldrende, men ifølge undersøkelsen til Hearne et al. (2008b) var det flere deltakere som rapporterte at de ofte glemte å bruke teknikker i praksis, og forskerne stilte spørsmålsteget om ubehag var den *egentlige* eller *eneste* årsaken til at de ”glemte” å bruke dem. Informantene Markus, Emilie og Thomas virker å representere en slik mangesidig forklaring ved å sette ord på at det flere ting som *kan* gjøre det vanskelig å bruke teknikkene i hverdagen – det høres rart ut, det kan glemmes eller være ubehagelig, slik situatene under belyser;

*“Det er ikke så veldig behagelig da, å ta en sånn der to sekunders pause. Det blir så rart liksom.”* (Markus)

*“Ja myk start, også prate sakte. Jeg kan sikkert teste det ut nå, men det blir litt vanskelig, for det høres litt rart ut hvis jeg skal snakke sakte, bare så vet dere det liksom. Jeg klarer ikke å snakke veldig sakte akkurat nå, for det er liksom, ja jeg vil jo si hva jeg har å si.”* (Emilie)

Markus understreker at han synes det er noe ubehagelig å bruke pausering når han stammer og deretter si ordet på nytt, mens Emilie opplever at det å snakke sakte kan høres litt rart ut. Dette dreier seg om en følelse av å høres annerledes ut enn andre som prater. Slik Zebrowski (2002) poengterer, vil tenåringer ofte unngå å tiltrekke seg enda mer oppmerksomhet rundt stammingen sin ved å bruke ulike teknikker. Her vil igjen kognitiv restrukturering (jf. 5.2.1) kunne være en foretrukket metode for å endre informantens syn på hvordan andre oppfatter deres bruk av teknikker. Ved lyd- og/eller videoopptak kunne de i samråd med logopeden ha utforsket hvorvidt bruk av teknikkene er like fremtredende som de selv tror, og sammenligne

sin egen opplevelse med et mer nøytralt utenfraperspektiv på hvordan det høres ut. Gjennom slik eksponering skapes det rom for at individet kan endre sitt syn på hvordan lyttere oppfatter ham/henne, i tillegg til at frykt for kommunikative situasjoner kan reduseres (Menzies et al., 2009). Mer nøytrale holdninger og tankemønstre kan medføre at overføring av ulike teknikker blir enklere og mer sannsynlig. Ole forklarer dessuten et annet aspekt ved overføring, nemlig at det tar tid før teknikker blir automatisert;

*“Om jeg ikke har noe valg, så prøver jeg teknikkene, så lærer jeg de. Før var det helt uvanlig for meg å bruke sånn derre myk start. Da jeg først ble vant med det så gikk det jo flere år etterpå der, og da var det helt vanlig. Det er som at du skal si hei, og jeg skal si kake (sier det mykt). Det er faktisk bare helt automatisk nå.” (Ole)*

Det ser ut til at overføring blir vektlagt i de fleste informanternes behandlingsprosess, og at alle opplever denne delen som mest utfordrende. De forteller at det å bruke teknikker i hverdagen ikke alltid skjer. Ikke fordi de ikke ønsker det, men fordi det er vanskelig og utfordrende. Det er også noen informanter som uttrykker at de ikke *behøver* å bruke teknikkene blant vennene sine, fordi de ikke stammer sammen med dem.

### **Behandlingens betydning for unngåelsesatferd**

Som drøftet tidligere i kapittelet er unngåelsesatferd noe alle informantene i denne studien er kjent med og bruker i dag eller har brukt tidligere. Spesielt i form av å bytte ut ord eller unngå å rekke opp hånda i klasserommet (jf. 5.1.1). Vi hadde til en viss grad forventet dette, da blant andre Guitar (2014) påpeker at tenåringer som stammer ofte har utviklet en avansert form for sekundæratferd, som i denne sammenheng kan dreie seg om unngåelse av både enkeltord og situasjoner. Flere av informantene forklarer at det å bytte ut ord er noe de har snakket om eller jobbet med i løpet av behandlingsprosessen. To av dem gir uttrykk for at det har hjulpet dem med å ikke anvende unngåelse som en strategi for å oppnå flyt i talen;

*“Jeg gjorde det før. Men så har jeg blitt sagt at jeg ikke skal gjøre det, så da har jeg prøvd å holde meg unna, og ikke gjort det.” (Sofie)*

*“Før, da jeg ikke hadde kontroll, da bytta jeg ut ord og sånt, som jeg visste at jeg kom til å stamme på, men det gjør jeg ikke nå lenger. Nå har jeg kontroll og har lært meg forskjellige teknikker, sånn fra den gamle logopeden, og han sa også at det bare gjør det verre for deg.” (Ole)*

Både Sofie og Ole beskriver hvordan de tidligere byttet ut ord for å unngå stamming, men at de gjennom bevisstgjørende arbeid med logopedene ikke gjør dette lenger. Dette kan knyttes opp til den stammemodifiserende tilnærmingen, hvor reduksjon av unngåelsesatferd er et av målene (Shapiro, 2011; Ward, 2006). Sofie legger vekt på at logopeden gjennom samtale har fortalt at dette ikke er en god strategi for henne å bruke i hverdagen, og sluttet på bakgrunn av dette å bytte ut ordene. Ole forteller at han nå kan kontrollere stammingen sin med teknikker han har lært hos logopeden, og at han derfor ikke lenger har et behov for å bytte ut ord for å unngå stamming. Til tross for at alle informantene uttrykker at de har lært ulike teknikker i behandling og overført flere av disse til hverdagen, innrømmer flertallet at de fortsatt bytter ord for å oppnå flyt i talen;

*“Ja, det gjør jeg. Hvis for eksempel et ord begynner på /m/ da liksom, da prøver jeg å lete etter et annet ord da, som jeg da kan bruke i stedet for.” (Markus)*

Markus ser ut til å ha en forventning om hvilke ord han kommer til å stamme på. Mennesker som stammer kan ofte forutse sitt neste stammeøyeblikk med overraskende nøyaktighet, og Bloodstein (1995) understreker i denne sammenheng at disse forventningene kan være svært ubehagelige for individet. Det er mulig at Markus anvender unngåelsesatferd som et resultat av sine forventninger til å stamme, og at nettopp dette bør adresseres i behandlingen. Det er tydelig at han ikke opplever å ha en teknikk som fungerer i disse situasjonene, og at han faller tilbake til den strategien han kjenner til for å håndtere situasjonen, nemlig unngåelse. Dette er ifølge Helgadottir, Menzies, Onslow, Packman & O’Brian (2014) en form for “trygghetsatferd” som kan forsterke unngåelse av stamming gjennom å opprettholde angsten for talesituasjonen. Med utgangspunkt i dette kan man anta at det vil være vanskelig å fjerne beskyttende strategier uten at individet lærer andre teknikker som kan erstatte dem (jf. 5.2.1). Gjentatt trening på teknikker, som Manning (2010) poengterer, blir slik sett viktig. I tillegg representerer desensitivisering en nyttig metode for å ufarliggjøre stamming, slik Van Riper (1973) fremhver. For å gå tilbake til våre informanter, er ikke Markus den eneste som fremdeles har unngåelsesatferd;

*“Ja, det gjør jeg ofte. Jeg fant ut av det da jeg skulle begynne på ungdomsskolen, at det var et triks da, som man kan gjøre for ikke å stamme. Og siden da har jeg gjort det, jeg gjør det ofte. Jeg synes det er OK, men jeg synes også at det er litt dumt ofte, fordi man får ikke sagt akkurat hva man vil.” (Thomas)*

*“Snakke sakte og bytte ut ord, det er de jeg gjør mest. Men jeg liker ikke å bytte ut ord. For det er ofte jeg skal si en setning, også bytter jeg ut ordet, også bare høres alt feil ut. For ordet jeg bytter det ut med skal egentlig ikke være der liksom.”* (Emilie)

Både Thomas og Emilie bytter ord når de prater, og innser at det kan ha negativ innvirkning på deres hverdag. Emilie legger vekt på at setningene hennes ikke blir formulert akkurat slik som hun ønsker, og at de til slutt høres ”feil” ut. Thomas forklarer på lik linje med Emilie at han ikke får uttrykt seg slik han egentlig foretrekker. Et videre mål burde derfor være å jobbe mot et akseptabelt nivå av stamming, der guitar (2014) påpeker at man må lære å modifisere stammeøyeblikkene på en måte som gjør det mer komfortabelt når de oppstår. Dersom dette oppnås av informantene vil muligens også frykten for å stamme reduseres. Da det å overføre teknikker som er lært i behandlingen til hverdagslivet representerer en stor utfordring (Finn, 2003; Starkweather & Givens-Ackerman, 1997), er det nærliggende å anta at overføringen ikke har vært vellykket nok for våre informanter. Dett kan i det minste være med på å forklare hvorfor informantene fortsatt bytter ord i spontan tale. Emilie nevner imidlertid også en annen årsak til hvorfor hun bytter ut ord i dagliglivet;

*“(…) Det er bare det at man rett og slett blir veldig sta, også blir man egentlig veldig sur fordi at man stammer. Da vil man bare bli ferdig, for da jeg står og stammer blir jeg sint på meg selv liksom. Da er det ikke sånn at nå skal vi snakke rolig, jeg vil jo bare bli ferdig.”*

Emilies utsagn peker i retning av at det er negative erfaringer med stamming og tilhørende tanker og føleler, som fører til at hun bytter ut ord og dermed unngår hele stammeøyeblikket. At hun blir sint på seg selv kan antyde at hun til en viss grad bebreider seg selv fordi hun ikke “klarer” å bli ferdig. Hun skrapet her trolig i overflaten av det Kully et al. (2007) omtaler som “dypere” følelser knyttet til stamming, som skyld og skam. Endring av atferd under stammeøyeblikkene krever ifølge Finn (2003) mye øvelse, med mer hensiktsmessige strategier for å kontrollere stammingen. Vi var derfor interessert i å finne ut av hva som fungerer for de andre informantene under selve stammeøyeblikkene, og spurte hvordan de kommer seg gjennom det;

*“Det er forskjellig, om det for eksempel kommer en /k/-lyd, da har jeg en myk /k/, så sier jeg kake, skjønner du? I stedet for kake (sier det hardt). Også med /t/, så sier jeg /t/ med /s/, tsog, og ikke tog. Da blir det ikke så hardt. Så jeg har alltid kontroll på*

*stamminga egentlig. Også ja, så senker jeg alle musklene. Det er sånn sjelgreie, sånn ro i sjela.” (Ole)*

*“Jeg prøver egentlig liksom å ta det med ro igjen da. Ta en liten pause da. Også begynne på nytt da. Men så innimellom da, så greier jeg ikke det, så da bare prøver jeg da, og da øker liksom stammingen mer og mer da.” (Markus)*

Også Thomas nevner det å roe seg helt ned og ta en pause når han stammer, og mener at ordet da kommer lettere ut. Han gir uttrykk for at dette ikke var noe han gjorde tidligere, men at han etter logopedtimene gjør dette i hverdagen. Emilie forteller at også hun skal ta det med ro og bruke pauser under stammeøyeblikk, men utdyper at dette er lettere sagt enn gjort;

*“Det jeg skal er vel å slutte å snakke også begynne på nytt, eller puste sakte liksom, og bare slappe av. Men det jeg egentlig gjør er å bare fortsette, fordi jeg får på en måte litt sånn tvangstanker om at jeg må fortsette det her da, selv om jeg vet at det ikke er smart. Jeg hadde stamma mye mindre hvis jeg hadde bare slappa av, men når jeg pusher veldig da blir det mye verre.” (Emilie)*

Hva informantene gjør for å komme seg gjennom stammeøyeblikk var et spørsmål vi stilte tidlig i intervjuforløpet, før vi kom inn på behandling. Dette for å få et mest mulig realistisk bilde av hvordan de faktisk håndterer stammingen sin i hverdagen. Sitatene ovenfor tyder på at behandlingen har hatt en relativt stor innvirkning på hvordan de hantes med stammingen sin fra dag til dag, men at strategier de har “funnet” på selv fortsetter å være en viktig del av deres trygghetsatferd (Helgadottir et al., 2014). Det er blandede svar når det gjelder hvor mye behandling har hjulpet informantene i hverdagen. Noen uttrykker at stammingen i seg selv er redusert, men de fleste antyder at de har fått bedre kontroll over stammingen sin. De har slik sett nådd det målet som oftest står sentralt i behandling (Shapiro, 2011).

#### **5.2.4 Emosjonelle, kommunikative og sosiale implikasjoner**

Oppgavens problemstilling tok sikte på å undersøke hvilken betydning logopedisk behandling har for hverdagen til tenåringer som stammer. Vi var imidlertid ikke bare ute etter å finne ut hvilken innvirkning behandlingen har hatt på taleflyten, men også hvilken betydning den har hatt for informantene både emosjonelt, kommunikativt og/eller sosialt. Fordi tenåringer ofte har utviklet en avansert form for stamming med omfattende beskyttende atferd (Helgadottir et al., 2014) som både flukt- og unngåelsesatferd (Guitar (2014), vil det i behandlingen være



essensielt å unngå et ensidig fokus på talen. Stammingsens skjulte sider i form av følelser og holdninger knyttet til egen stamming, samt seg selv som kommunikasjonspartner (Shapiro, 2011), bør også ha en plass i behandlingsopplegget. På bakgrunn av dette spurte vi tenåringene om logopeden hadde hjulpet dem med noe mer enn bare taleflyten. Samtlige informanter kunne bekrefte dette, men det var noe varierende svar. Som tidligere antydnet er det flere av informantene som uttrykker at de gjennom behandlingen jobber ut fra en integrert tilnærming, med elementer hentet fra både stammeodfiksasjon og flytforming. Det kan se ut til at dette har hatt en positivt påvirkning på deres følelser;

*“Ja det hjelper meg selvfølgelig, da har jeg en å snakke med om problemene mine. For det var jo det før, nå er det ikke noe problem lenger.” (Ole)*

Det kommer tydelig frem at Oles relasjon med logopeden har vært med på å endre hvordan han tenker om sin egen stamming. Logopeden representerer i denne sammenheng en trygg voksenperson for informanten, som både forstår ham og stammingen hans godt, og som kan hjelpe ham med “problemøsning”. Her er det nærliggende å anta at logopeden har evnet å bruke sine rådgivningsferdigheter for å etablere en relasjon som er preget av gjensidighet og trygghet. Sofies behandling har også ført til et endret tankemønster i hverdagen;

*“Ja, jeg tenker annerledes om stamminga mi nå som jeg har gått en stund til logoped, det gjør jeg. Også slipper jeg den grublinga over hva det egentlig er. Altså, jeg synes vi snakker om følelser og sånt passe mye hos logopeden.” (Sofie)*

Informanten gir inntrykk av å være fornøyd med graden av samtale i behandlingen. Mange av informantene har imidlertid fortsatt et godt innarbeidet sett med beskyttende atferd. I hovedsak dreier denne seg om å bytte ut ord, eller unngå å rekke opp hånda i klasserommet, slik Yairi & Seery (2015) beskriver som et klassisk eksempel på unngåelsesatferd hos elever i skolealder. Da flere av informantene beskriver dette, kan en anta at behandling ikke har hatt tilstrekkelig påvirkning på det emosjonelle aspektet ved stammingen, da frykten for å stamme i stor grad er til stede enda;

*“I timen sier jeg ikke så mye, fordi det er flaut og de kan erte meg fordi jeg stammer. Jeg rekker ikke opp hånda så mye i timen, for jeg vil bare ikke.” (Thomas)*

I tillegg til det emosjonelle aspektet i form av angst for stammeøyeblikk og unngåelse av tale i situasjoner med forventning knyttet til eksponering, kan stamming også gå ut over tenåringers

kommunikasjonsferdigheter – hvordan de ser på seg selv som en formidler. Å oppnå effektiv kommunikasjon er ifølge Yaruss et al. (2010) et foretrukket utfall i behandling av tenåringer som stammer. Sofie vektlegger blant annet kommunikasjonsferdigheter når hun forklarer hva annet behandlingen har hatt betydning for, enn taleflyten;

*“Det hjelper meg på hvordan jeg kan prate, og det hjelper meg på hvor fort jeg kan prate, og hva jeg kan prate, eller hvor mye da. Så vet jeg litt selv hvor jeg skal begrense meg hen.” (Sofie)*

Sitatet viser behandlingens positive innvirkning på Sofies kommunikasjonsferdigheter, da hun blant annet forklarer at hun nå føler at hun enklere klarer å regulere hvor fort og hvor mye hun kan prate. Vi har tidligere i kapittelet sett at Sofie har lært flytskapende teknikker i tillegg til å jobbe med følelser og holdninger knyttet til stammingen sin – rettere sagt en form for integrert tilnærming. Å bruke denne tilærmingen kan ifølge Yaruss et al. (2010) gi gode resultater når det overordnede målet er effektiv kommunikasjon. Slik Guitar (2014) påpeker er stamming en kommunikativ vanske, som kan begrense tenåringenes sosiale liv. Det er noe som gjenspeiler seg i informantenes beretninger, da flere forklarer at behandling også hjelper for det sosiale;

*“Nå som jeg har stammet i såpass mange år, så begynner man å lære seg at man kan ikke trekke seg unna andre, du må liksom ikke trekke deg tilbake, for da kommer man til gå glipp av ganske mye. Men jeg gjorde det mer før. Hvert fall i den 5-6 klasseperioden, da hadde jeg stopp ganske ofte, da var det sånn at da jeg kunne svaret rakk jeg ikke opp hånda alltid, for da visste jeg at jeg kom til å stoppe på det og det ordet. (...) Ja, jeg tenker annerledes om stamminga mi nå som jeg har gått en stund til logoped, det gjør jeg. (Sofie)*

Da Sofie gir uttrykk for at hun nå tenker annerledes angående egen stamming, og at hun har økt sine kommunikasjonsferdigheter som følge av behandling, vil det være rimelig å anta at det er dette som gjør at hun nå føler seg mer sosial enn tidligere. Også flere av informantene har en oppfatning om at behandlingen har hjulpet dem sosialt;

*“Ja, det har hjulpet meg veldig mye sosialt. Sånn at jeg tør å snakke og få nye venner og sånn. Før var jeg mer sånn distre person, jeg var mer ensom, og holdt meg mye inne liksom. Også har det hjulpet mye på selvtilliten min da, og å kontrollere stamminga liksom. Før kunne jeg ikke presentere foran klassen, jeg måtte alltid være*

*med lærerne. Og jeg kunne ikke møte nye venner før. Selvfølgelig kunne jeg, men jeg likte det ikke. Da var jeg redd for å gi dårlig førsteinntrykket ved å stamme. Men nå, etter jeg har gått til logoped, så er jeg ikke redd for lenger, det går bra liksom.” (Ole)*

*“Ja, mange. Men jeg vil si at jeg har blitt mye bedre på det, men det er fortsatt veldig mye jeg ikke gjør fordi jeg stammer. Da man skal sosialisere seg og sånt, ofte da man er ute med venner av venner som man ikke kjenner så veldig godt, så er det ikke sånn at det er jeg som vil snakke først og sånt. Det gjelder egentlig alt, det meste. Jeg unngår veldig mye for å, ja, ikke stamme.” (Emilie)*

Slik Shapiro (2011) og Rustin et al. (1995) poengterer, får interaksjon med jevnaldrende en større betydning i tenårene, og det kan derfor være slik at våre informanter har et økt behov for å være sosiale. Med andre ord vil nok håndtering av stammingen spille en særegen rolle i dette aldersspennet. Blood et al. (2011) fant i sin studie at tenåringer som stammer har lavere selvtillit enn jevnaldrende som ikke stammer. Ole uttrykker at dette var tilfellet tidligere, men at han etter år med behandling ikke lenger lar stammingen ødelegge selvtilliten. Både Markus og Thomas har tilsynelatende ikke tenkt så bevisst gjennom dette, men det kommer frem senere i intervjuet at de har lært seg å akseptere stammingen sin mer etter hvert, slik blant andre McNeil (2013) omtaler. En aksepterende holdning vises også i Oles utsagn;

*“Det er ikke noe du skal være redd for, det er den som skal være redd for deg.”*

Alle informantene ser ut til å ha fått en mer positiv holdning til stammingen sin etter hvert. De gir uttrykk for at resultater i form av å redusere, kontrollere og/eller akseptere stammingen sin, stemmer overens med forventningene de nå har til logopedbehandling. De har imidlertid hatt varierte forventninger gjennom behandlingsforløpet, slik Ramberg & Samuelsson (2008) har påpekt kan være vanlig. Forventninger om å bli kvitt stammingen er byttet ut med forventninger om å kontrollere stammingen bedre, og forståelse for at endringer i hverdagen ikke skjer over natten (Manning, 2010). Når vi avslutningsvis i intervjuet spurte informantene om det hjelper å gå til logoped, fikk vi utelukkende positive svar;

*“Det er sikkert 80 % av grunnen til at jeg er blitt bedre, så logopeden har vært til veldig stor hjelp. Det er bra de har sånn stammegreier, hvis ikke kunne jeg ikke gjort noe tror jeg. Jeg hadde vært verre, vært som fra start. Jeg tror ikke jeg hadde vært den personen jeg er i dag, hvis det ikke hadde vært for logopeden.” (Ole)*

*“Du trenger jo vann ikke sant, og jeg trenger logoped. (...) Det var deilig, akkurat den overgangen, da jeg kjente at jeg kunne slappe av. Så det har hjulpet meg masse å gå til logoped.” (Sofie)*

*“Jeg merker stor forskjell fra når jeg går til logoped og ikke.” (Emilie)*

## 6 Avsluttende betraktninger

Med et fenomenologisk utgangspunkt var denne studiens formål å få innsikt i fem tenåringers særegne livsverden gjennom kvalitative intervjuer. “Opplevelse” har derfor fremstått som et sentralt begrep gjennom hele forskningsprosessen. For å svare på oppgavens problemstilling, “*Hvilken betydning har logopedisk behandling for hverdagen til tenåringers som stammer?*”, har vi belyst og drøftet både grunnlaget for overføring og opplevd betydning i hverdagslivet. Svaret ser ut til å være at betydningen oppleves og erfares forskjellig fra individ til individ, i tråd med en fenomenologisk forståelsesramme. Hver informant har sine unike forventninger, sin unike erfaring med behandling, sine unike holdninger til stamming og herav også sin unike nytte av å overføre teknikker til hverdagen.

### 6.1 Hovedfunn

Informantenes opplevelser har blitt fremhevet i studiens to hovedkategorier. Som nevnt var det her viktig for oss å utforske deres forutsetning for å mestre overføring av behandlingens innhold til hverdagslige situasjoner. Det var her nødvendig å kjenne til deres **opplevelse av å stamme**, da dette kan antas å være utslagsgivende for behandlingstilbudet og hvorvidt den får betydning i hverdagen. Det varierte i hvilken grad stammingen påvirket dem i deres hverdag, men flesteparten var berørt av vansken gjennom negative tanker, følelser og holdninger.

Den neste delkategorien som angikk grunnlaget for overføringen var **forutsetninger for en vellykket behandling**. Forventninger om å bli kvitt stammingen hadde endret seg i takt med arbeidet hos logoped. De virket motiverte for å nå mål de hadde satt sammen med logopeden, spesielt med tanke på å tilegne seg strategier for å hanskes med stammingen i hverdagen. De anså uten tvil logopeden som en trygg voksenperson de kunne åpne seg for, og som samtidig tilpasset behandlingsopplegget etter deres forutsetninger og behov.

Med dette som grunnlag kunne vi bevege oss over til vår neste kategori, hvor vi presenterte våre funn angående logopedbehandlingens overføringsverdi. For å belyse dette var det viktig å få innsikt i **strategier introdusert i behandlingen**. Et av funnene var at det tilsynelatende ikke var noen fast behandlingstilnærming som ble fulgt, men at teknikker ble plukket fra både flytforming og stammemodifikasjon. Behandlingen til informantene tok derfor utgangspunkt i det Guitar (2014) beskriver som integrert tilnærming. De fleste informantene forklarte at

negative følelser og holdninger knyttet til vansken var noe som hadde blitt eller ble arbeidet med gjennom desensitivisering i samtaler med logopeden, men det var lite spor etter en kognitiv atferdsterapeutisk tilnærming.

Et annet viktig fenomen som ble presentert i denne kategorien var **arbeid med overføring av strategier til hverdagen**. En felles tendens var mye samtale rundt temaet, men ikke like stort fokus på konkrete overføringsstrategier. Informantenes behandlingsopplegg var tilsynelatende fleksible i den forstand at de ofte adresserte strategier som enda ikke var mestret i hverdagen.

En tendens som kom frem i datamaterialet var også at overføring var noe av det vanskeligste med stammebehandlingen for informantene. Dette ble hyppigst begrunnet med utfordringen av å anvende teknikker på egen hånd i dagligdagse interaksjoner, uten logopedens veiledning og støtte. Ingen av informantene hadde noen erfaring med at logopeden ble med dem ut i den “virkelige” verden, eller inviterte signifikante andre med i logopedtimene for å minske gapet i overføringsarbeidet. Flertallet av informantene fikk heller ikke tilbud om gruppebehandling.

Påfølgende delkategori handlet om **opplevd kontroll over stammingen i hverdagen**. Enkelte informanter uttrykte at stammingen hadde blitt redusert, mens flesteparten antydte at de stort sett hadde fått god kontroll over stammingen sin. Det var i stressende perioder og i møtet med ukjente mennesker at behovet for å kontrollere stammingen ofte meldte seg. Til tross for at de hadde lært ulike teknikker for å oppnå kontroll var det likevel flere som unngikk bestemte ord eller situasjoner som følge av frykt for andres reaksjoner på stammingen. Det kan derfor se ut til at arbeidet med å overføre ikke har vært tilstrekkelig.

Samtidig som vi avdekket at logopedisk behandling hadde hatt betydning for informantenes taleflyt, så vi en klar tendens til **emosjonelle, kommunikative og sosiale implikasjoner**. Flere av informantene poengterte behandlingens positive innvirkning på godt innarbeidede holdninger og følelser tilknyttet vansken, i tillegg til at hverdagslige interaksjoner ble mindre “begrenset” etter timer hos logoped. I hvilken grad behandlingen har hatt tilstrekkelig positiv innvirkning på de ovennevnte aspekter kan man likevel undre seg over, da unngåelsesatferd fremdeles var til stede hos enkelte. De hadde alle oppnådd resultater i form av å redusere, kontrollere og/eller akseptere stammingen, men funn i studien indikerer at det foreligger et enda større behov for at logopedisk stammebehandling tar tak i emosjonelle, kognitive og sosiale aspekter ved stamming. Overføringsverdien av behandling kan da antas å bli enda større enn hva informantene i denne studien opplever.

## 6.2 Studiens relevans og behov for videre forskning

Manglende forskning på stammebehandling rettet mot tenåringer ble påpekt innledningsvis (jf. 1.0). Innblikk i tenåringers livsverden rundt denne tematikken kan derfor være et viktig bidrag for personer som arbeider innen fagfeltet, spesielt for logopeder som arbeider direkte med denne aldersgruppen. Kanskje kan resultatene fra studien bidra til nytenkning omkring behandlingsopplegg, som i sin tur kan lette overføringen for tenåringer?

Resultatene presentert i denne oppgaven viser at tenåringenes opplevelser av behandlingens overføringsverdi er særegne for den enkelte, og derfor vil det ikke finnes ett opplegg som er riktig for alle. På bakgrunn av funn i studien synes det vesentlig at logopeden har nok fokus på overføring, der vedkommende blant annet må være villig til å gå ut av kontoret sammen med tenåringen. Dette forutsetter at tenåringen selv er villig til å utfordre sin komfortsone, men logopeden har samtidig et særegent ansvar for å motivere og oppmuntre til dette.

Studien har avdekket mangel på spesifikke overføringsstrategier, som både teori og forskning omtaler som spesielt nyttige for tenåringer som stammer. Samtidig la informantene stor vekt på betydningen av jevnaldrende og hadde muligens en ukorrekt oppfatning av andres syn på dem og deres stamming, noe som styrker behovet for kognitiv restrukturering. Dette kan være nyttig informasjon for logopeder som skal tilrettelegge et behandlingsopplegg for tenåringer som stammer.

Det er samtidig viktig å understreke at våre resultater ikke uten videre kan generaliseres til tenåringer som stammer i sin helhet. Studien er basert på beskrivelsene til kun fem tenåringer, og generaliseringer forutsetter blant annet et større og langt mer representativt utvalg. Dette betyr at våre funn kun er gjeldende for vårt utvalg, og lesere av oppgaven må selv ta stilling til studiens relevans for deres eget arbeidsfelt.

I ettertid ser vi at studiens problemstilling er vid, og vi har ikke klart å belyse *alle* sider ved den. I den grad vi sitter igjen med løse tråder, foreligger det et behov for videre og utvidet forskning. Et interessant tillegg til studien kunne vært å intervju informantenes logopeder eller logopeder generelt, for slik sett å nærme seg problemstillingen fra flere synsvinkler. Kjennskap til deres kompetanse på overføringsarbeid ville vært verdifull for å i større grad forstå informantenes evne til å overføre strategier lært i behandling til hverdagen.

Bruk av teknikker utenfor logopedkontoret betyr at tenåringen må tre ut av sin komfortsone, og ta sjansen på hvordan andre vil reagere. Å undersøke hva mennesker i omgivelsene synes om tenåringens stamming og bruken av teknikker, som dreier seg mye om identitet og ønsket om å bli akseptert av andre, kunne også ha vært svært verdifullt i en større oppgave.



## 7 Litteraturliste

- Adriaensens, S., Beyers, W. & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of Communication Disorders*, 58, 43-57.
- Alm, P. A. (2005). *On the Causal Mechanism of Stuttering*. Sverige: Lund Universitet.
- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5-21.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bell, J. (2010). *Doing Your Research Project: A Guide for First-Time Researchers in Education, Health and Social Science* (5th ed.). Berkshire: Open University Press
- Blomgren, M. (2013). Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 9–19.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. & Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 161-178.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M. & Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P. & Motzko, G. R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 353-364.
- Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering* (5th ed.). London: Chapman & Hall.
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). *A Handbook on Stuttering* (6th ed.). New York: Thomson Delmar Learning.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods* (5th ed.). Boston: Pearson Education.
- Buck, S., Lees, R. & Cook, F. (2002). The influence of family history of stuttering on the onset of stuttering in young children. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 54(3), 117-124.
- Cavenagh, P., Costelloe, S., Davis, S. & Howell, P. (2015). Characteristics of Young Children Close to the Onset of Stuttering. *Communication Disorders Quarterly*, 36(3), 162-171.
- Conture, E. G. (2001). *Stuttering: Its Nature, Diagnosis, and Treatment*. Boston: Allyn and Bacon.

- Craig, A., Hancock, K., & Cobbin, D. (2002). Managing adolescents who relapse following treatment for stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 7*(2), 79-91.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y. & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*(5), 1197-1206.
- Craig, A. (2007). Evidence-based practice in the treatment of adolescent and adult stuttering: what do we know and what works? *ASHA Convention*, 1-17.
- Craig, A. (2010). Smooth Speech and Cognitive Behavior Therapy for the Treatment of Older Children and Adolescents Who Stutter. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions*. (s. 188-214). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, J. H. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). London: SAGE Publications.
- Curlee, R., F. (2007). Identification and Case Selection Guidelines for Early Childhood Stuttering. I E. G. Conture & R. F. Curlee (Red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (3rd ed.). (s. 3-22). New York: Thieme Medical Publishers.
- Dalen, M. (2011): *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dobson, K. S. (2011). The Science of CBT: Toward a Metacognitive Model of Change? *Behavior Therapy*, 1-4.
- Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P. & Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech and Language Pathology, 16*, 169-178.
- Egan, G. (2014). *The Skilled Helper: A Client-Centred Approach*. EMEA: Cengage Learning.
- Erickson, S. & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders, 38*(4), 311-324.
- Finn, P. (2003). Addressing generalization and maintenance of stuttering treatment in the schools: a critical look. *Journal of Communication Disorders, 36*(2), 153-164.
- Finn, P. (2004). Self-Change From Stuttering During Adolescence and Adulthood. I A. K. Bothe (Red), *Evidence-Based Treatment of Stuttering: Empirical Bases and Clinical Applications*. (s. 117-136). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Flasher, L. V. & Fogle, P. T. (2012). *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists* (2nd ed.). New York: Cengage Learning.
- Fry, J. (2013). Therapy within a CBT framework: A reflective conversation. I C. Cheasman, R. Everard & S. Simpson (Red.), *Stammering Therapy from the Inside: New Perspectives on Working with Young People and Adults*. (s. 303-338). Guildford: J&R Press.

- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Gall, M. D., Gall, J. P. & Borg, W. (2007). *Educational Research: An Introduction* (8th ed.). Boston: Pearson International Education.
- Garsten, M., & Lundström, C. (2008). Stamning och skenande tal hos barn. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi*. (s. 433-444). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Gregory, H. (2003) (Red.). *Stuttering Therapy: Rationale and Procedures*. Boston: Allyn & Bacon.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis - av interesse for norsk logopedi? *Norsk tidsskrift For logopedi*, 2, 5-9.
- Hayow, R. (2011). Does it work? Why does it work? Reconciling difficult questions. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 2, 155-168.
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & O'Brian, S. (2008a). Developing Treatment for Adolescents Who Stutter: A Phase I Trial of the Camperdown Program. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 39(4), 487-497.
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008b). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98.
- 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.
- Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(3), 669-687.
- Howell, P. (2011). *Recovery from Stuttering*. New York: Psychology Press.
- Howell, P., & Davis, S. (2011). Predicting persistence of and recovery from stuttering by the teenage years based on information gathered at age 8 years. *Journal of Developmental Behavior Pediatrics*, 32(3), 196-205.
- Ingham, R. J. (2001). Brain imaging studies of developmental stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 34(6), 493-516.
- Ingham, J. C. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: I. Definition and application. *Journal of Fluency Disorders*, 28(3), 197-207.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2.utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- King, N. & Horrocks, C. (2010). *Interviews in Qualitative Research*. Los Angeles, CA: SAGE Publications.

- Kleven, T. A. (2002). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 141-183). Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2011). Forskning og forskningsresultater. I T. A. Kleven, F. H. Hjørdemaal & K. Tveit (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolking og vurdering* (2. utg.). (s. 9-26). Oslo: Unipub.
- Kraft, S. J. & Yairi, E. (2011). Genetic Bases of Stuttering: The State of the Art. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64, 34-47.
- Kully, D. A., Langevin, M. & Lomheim, H. (2007). Intensive Treatment of Stuttering in Adolescents and Adults. I E. G. Conture & R. F. Curlee (Red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. (s. 213-232). New York: Thieme Medical Publishers.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Laiho, A. & Klippi, A. (2007). Long- and short-term results of children's and adolescents' therapy courses for stuttering. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 42(3), 367-382.
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning: kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg). Oslo Universitetsforlag.
- Logan, J., Simpson, S., Durling, D., & Balls, E. (2013). 1:1 therapy revisited. I C. Cheasman, R. Everard & S. Simpson (Red.), *Stammering Therapy from the Inside: New Perspectives on Working with Young People and Adults*. (s. 37-77). Guildford: J&R Press.
- Maguire, G. A., Yeh, C. Y. & Ito, B. S. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2), 92-97.
- Manning, W. H. & DiLollo, A. (2007). Traditional Approaches to Treatment of Stuttering in Adolescents and Adults. I E. G. Conture & R. F. Curlee (Red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (3rd ed.). (s. 233-255). New York: Thieme Medical Publishers.
- Manning, W. H. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders* (3rd ed.). New York: Cengage Learning.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300.
- McNeil, C. (2013). The teens challenge: Stammering therapy, learning and adventure. I C. Cheasman, R. Everard & S. Simpson (Red.), *Stammering Therapy from the Inside: New Perspectives on Working with Young People and Adults*. (s. 195-226). Guildford: J&R Press.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A. & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 187-200.
- Månsson H. (2000). Childhood stuttering: incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 47-57.

- NESH (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 225-233.
- Parry, W. D. (2000). *Understanding and Controlling Stuttering: A Comprehensive New Approach Based on the Valsalva Hypothesis* (2nd ed.). New York: National Stuttering Association.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Preus, A. (1987). *Stamming og løpsk tale* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Prins, D. & Ingham, R. J. (2009). Evidence-Based Treatment and Stuttering - Historical Perspective. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 254-26
- Quesal, R. W. (2007). Data-Based Assessment of Adolescents and Adults Who Stutter. I E. G. Conture & R. F. Curlee (Red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (3rd ed.). (s. 39-51). New York: Thieme Medical Publishers.
- Ramberg, C., & Samuelsson, C. (2008). Stamming och skenande tal hos vuxna och ungdomar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 445-455). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Ramig, P. R. & Dodge, D. M. (2010). *The Child and Adolescent Stuttering Treatment and Activity Resource Guide* (2nd ed.). New York: Cengage Learning.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C. & Ukoummune, O. C. (2009). Predicting Stuttering Onset by the Age of 3 Years: A Prospective, Community Cohort Study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277.
- Riaz, N., Steinberg, S., Ahmad, J., Pluzhnikov, A., Riazuddin, S., Cox, N. J., Drayna, D. (2005). Genome-wide significant linkage to stuttering on chromosome 12. *American Journal of Human Genetics*, 76(4), 647-651.
- Rustin, L., Cook, F. & Spence, R. (1995). *The Management of Stuttering in Adolescence: A Communication Skills Approach*. London: Whurr Publishers.
- Rustin, L., Cook, F., Botteril, W., Hughes, C. & Kelman, E. (2001). *Stammering: A Practical Guide for Teachers and Other Professionals*. London: David Fulton Publishers.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence* (15th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Shapiro, D. (2011). *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom* (2nd ed.). Texas: Pro-Ed.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and Therapy*. New York: Harper & Row Publishers.

- Silverman, D. (2006). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction* (3rd ed.). London: SAGE Publications.
- Smith, A. & Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial model. I R. F. Curlee & G.M. Siegel (Red.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions* (s. 204-217). Boston: Allyn & Bacon.
- Smith, A. (1999). Stuttering: A Unified Approach to a Multifactorial, Dynamic Disorder. I Bernstein Ratner, N & Healey, C. (Red.), *Stuttering Research and Practice: Bridging the Gap*. (s. 27-44). London: Erlbaum Associates.
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E. & Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolscents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 22-34.
- Starkweather, W. (1997). Learning and its role in stuttering development. I R. F. Curlee & G. M. Siegel (Red.), *Nature and treatment of stuttering* (s. 79-95). Boston: Allyn & Bacon.
- Starkweather, W. & Givens-Ackerman, J. (1997). *Stuttering*. Austin: Pro-Ed.
- Van Borsel, J., Moeyaert, E., Rosseel, M., Van Loo, E. & Van Renterghem, L. (2006). Prevalence of stuttering in regular and special school populations in Belgium based on teacher perceptions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58(4), 289-302.
- Van Riper, C. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The Nature of Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment*. Hove: Psychology Press.
- World Health Organization (2010). ICD-10: F98.5 Stuttering [stammering]. Hentet 12.1.2016, fra <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F98.5>
- Williams, D. F. (2006). *Stuttering Recovery: Personal and Empirical Perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wormnæs, O. (2005). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. *Spesialpedagogikk. SPED4010 Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk; Blandingskompendium* (s. 249-266). Oslo: Unipub.
- Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of early childhood stuttering. In R. F. Curlee, & G. M. Siegel (Red.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd ed.). (s. 49–78). Boston: Allyn & Bacon.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering: For Clinicians by Clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.

- Yairi, E. & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Yaruss, J. S. & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders, 31*, 90-115.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in the stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders, 35*, 190-202.
- Yaruss, J. S., Pelczarski, K. M. & Quesal, R. W. (2010). Comprehensive Treatment for School-Age Children Who Stutter: Treating the Entire Disorder. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions* (s. 215-244). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., & Quesal, R., W. (2012). Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment. *Language, speech and hearing services in schools, 43*, 536-548.
- Zebrowski, P. M. (2002). Building Clinical Relationships With Teenagers Who Stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 29*, 91-100.

# Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

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

Vår dato: 19.02.2016

Vår ref: 46753 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.01.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

46753	<i>Ungdom i stammebehandling – hva fungerer for meg? En kvalitativ studie av ungdommers opplevelse av logopedisk stammebehandling</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Anne-Lise Rygvold
Student	Andrea Krogstad

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding 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

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

*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@uio.no](mailto:nsd@uio.no)

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

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@sv.uit.no](mailto:nsdmaa@sv.uit.no)



# Vedlegg 2: Intervjuguide

## Introduksjon

*Informantens erfaringer med og refleksjoner rundt egen stamming. Mulige spørsmål:*

- Husker du når du begynte å stamme?
- Har stammingen din forandret seg siden den gang? På hvilken måte?
- Er det noen spesielle situasjoner som gjør at du stammer mer enn vanlig?
- Hvordan opplever du det å stamme?
- Er det situasjoner du unngår/er redd for å gjøre fordi du stammer? Hvorfor?
- Når du stammer, hva gjør du for å komme deg gjennom det?

## Behandling

*Innledende spørsmål vedrørende behandling. Mulige spørsmål:*

- Hvor lenge har du gått til logoped for stammingen din?
- Hvor ofte har du timer hos logoped?
  - Synes du dette er passe, eller ville du gått sjeldnere/oftere?

*Informantenes forventninger til behandlingen. Mulige spørsmål:*

- Kan du si litt om hvorfor du går til logoped?
- Hva forventet du deg av timene da du startet hos logoped?
  - Snakket dere om disse forventningene?
  - Er forventningene dine de samme i dag, eller har de endret seg?

*Målsetting og informantens medvirkning i behandlingen. Mulige spørsmål:*

- Har du og logopeden din snakket om mål for timene? Hva er disse målene?
  - Får du være med å bestemme disse målene?
  - Hvordan er motivasjonen din for å nå målene?
- Får du jobbet med det du ønsker i timene?

*Relasjon til logopeden. Mulige spørsmål:*

- Hvordan er det for deg å jobbe med logopeden din?
  - Hvordan synes du det er å snakke med ham/henne?
  - Føler du at logopeden hører på deg?

*Innholdet i behandlingen. Mulige spørsmål:*

- Hva jobber dere med i logopedtimene?
  - Hvilke teknikker jobber dere med i timene?

- Hva slags materiell bruker dere i timene?
- Har du vært i gruppe med andre som stammer?
- Snakker du med logopeden om tanker og følelser knyttet til stammingen din?
  - Hvordan jobber dere med det?
  - Har dette ført til at du tenker annerledes om stammingen din nå enn du gjorde før?
  - Synes du det er for mye/for lite samtale om tankene og følelsene dine?

*Opplevelse av behandlingen. Mulige spørsmål:*

- Er det noe av det du gjør hos logopeden som fungerer spesielt godt for deg?
- Er det noe av det du gjør hos logopeden som fungerer dårlig?
- Er det noe du synes mangler i behandlingen?
- Hvis du kunne gjort akkurat det du ville for å jobbe med stammingen din i en time hos logopeden, hva ville det vært?

*Behandlingens overføringsverdi til hverdagen. Mulige spørsmål:*

- Har du og logopeden din snakket noe om/arbeidet med overføring?
  - Hvordan hjelper logopeden deg med å overføre det du har lært til hverdagslige situasjoner?
  - Hvordan oppleves dette?
- I hvilken grad bruker du det du har lært hos logopeden din i hverdagen?
  - Hvordan er det å bruke disse metodene på egenhånd?
  - Er det situasjoner der du bruker metodene oftere/sjeldnere enn andre?
- Er det noe du gjør for å takle stammingen din i hverdagen som du ikke har lært hos logoped?

*Behandlingens virkning. Mulige spørsmål:*

- Synes du det hjelper å gå til logoped?
  - Hva hjelper behandlingen for?
- Føler du at resultatene stemmer overens med forventningene/målsettingene dine?

## **Avrundning**

- Er det noe du ønsker å ta opp, som vi ikke har snakket om?
- Hvordan synes du det har vært å snakke med oss om dette?

# Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

## INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING

### Deltakelse i forskningsprosjektet “Ungdommers opplevelse av logopedisk stammebehandling”

Vi er to studenter ved masterprogrammet i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi, ved Universitetet i Oslo. I forbindelse med vår avsluttende masteroppgave planlegger vi et forskningsprosjekt, der vi ønsker å undersøke logopedisk stammebehandling for ungdommer. Formålet med dette forskningsprosjektet er at ungdommene selv skal få mulighet til å si noe om hvilke behandlingsmetoder som fungerer for dem, og som eventuelt hjelper dem til å håndtere stammingen sin i hverdagen. For å få innblikk i dette temaet ønsker vi å intervju 4-8 ungdommer som går til logoped for stammingen sin, eller som har gjort det i løpet av de siste 2 årene. Du mottar dette informasjonsbrevet fordi du har meldt din interesse for å delta i forskningsprosjektet, og stille til intervju.

### Hva innebærer deltakelse i studien?

Det er frivillig å delta, og du har rett til å trekke deg underveis uten å oppgi grunn. Intervjuene vil være på rundt 1 time med hver person, og vil gjennomføres på et sted og tidspunkt om passer best for den enkelte informant. Spørsmålene i intervjuet vil omhandle beskrivelse av egen stamming, hva det jobbes med hos logopeden, hva som her fungerer/ikke fungerer for stammingen, og hvordan dette påvirker taleflyten i hverdagen. Vi vil ta opp intervjuet med diktafon (lydopptaker), og vi vil også notere underveis. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, noe som betyr at det kun er vi som har tilgang på personopplysninger. Lydopptaker vil oppbevares nedlåst under prosjektperioden. I forbindelse med utgivelse av forskningsresultatene vil personopplysninger bli anonymisert. Ved avslutning av prosjektet (01.06.2016) vil alle opplysninger som kan bidra til å identifisere deltakerne i prosjektet bli slettet. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

Hvis du har spørsmål til prosjektet eller informasjonen i dette skrevet, ta gjerne kontakt med oss. Lena: 91686150/[lenatonnesen@hotmail.com](mailto:lenatonnesen@hotmail.com).

Andrea: 41609964/[andreakrogstad@gmail.com](mailto:andreakrogstad@gmail.com).

Vår veileder Stine Brubak kan også kontaktes (47678087/[stine.brubak@gmail.com](mailto:stine.brubak@gmail.com)).

Vi håper du har lyst til å bidra med din tid og dine erfaringer til dette prosjektet!

Vennligst signer svarslippen nedenfor. På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Lena Tønnesen og Andrea Wang Krogstad

Masterstudenter ved Universitetet i Oslo

Institutt for spesialpedagogikk

---

Svarslipp

### **SAMTYKKEERKLÆRING**

Jeg har lest informasjonsskrivet ovenfor, og jeg godkjenner deltakelse i dette forskningsprosjektet.

---

Dato og underskrift