



UiO • Universitetet i Oslo

# «Det har endret livet mitt til det positive»

*En kvalitativ studie av voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling*

Sophie Malacapay Olsen

Masteroppgave i spesialpedagogikk

40 studiepoeng

Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Vår 2022

# **«Det har endret livet mitt til det positive»**

*En kvalitativ studie av voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling*

# Sammendrag

**Bakgrunn og problemstilling:** Stammer er en taleflytvanske som vil kunne påvirke mange aspekter i den enkeltes liv (Shapiro, 2011), og det kan være ulike grunner til at en person som stammer søker logopedisk behandling (Ward, 2018). Det finnes mange ulike behandlingstilnærminger for voksne som stammer, men det er få studier som har undersøkt hvilke erfaringer og opplevelser voksne som stammer har knyttet til logopedisk behandling. Denne studiens formål har vært å få fram voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling, og har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

*Hvordan beskriver voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling?*

**Metode:** Studien er gjennomført med en kvalitativ tilnærming, med et fenomenologisk perspektiv. Det ble benyttet semistrukturert intervju hvor tre personer som stammer er blitt intervjuet om deres erfaringer med logopedisk behandling i voksen alder. Det ble gjort lydopptak av intervjuene som ble transkribert kort tid etter hvert intervju. Analyse av datamaterialet er blitt gjort i tråd med Braun & Clark (2006) sin fremgangsmåte for tematisk analyse.

**Resultater:** Studiens funn viser viktigheten av å undersøke personens mål for behandlingen, og ha fokus på en felles målsetting. Studien viser videre at målene bør være knyttet til situasjoner som personen møter på i hverdagen slik at personen kjenner på en relevans. Kvaliteten på samarbeidet mellom logoped og klient er også vist å være avgjørende for en vellykket behandling. Det er viktig at logopeden begrunner bruken av behandlingstilnærminger, og har fokus på å tilpasse behandlingen etter klientens behov og ønsker, noe som vil ha en stor betydning for resultatet. Samtidig har klienten også en aktiv rolle i samarbeidet hvor ulike egenskaper kan komme til nytte i behandlingen. Det er viktig at det blir tilrettelagt for en individuell behandling for hver enkelt slik at personen kjenner på en relevans i forhold til det som legges vekt på i behandlingen, noe som vil kunne føre til en eventuell opplevelse av nytteverdi av behandlingen.

**Konklusjon:** Studien viser at voksne som stammer har ulike erfaringer med logopedisk behandling. Viktigheten av samarbeidet mellom logoped og klient er noe som har kommet sterkt fram, hvor arbeidet med felles målsetting og det å tilrettelegge for en individualisert behandling vil kunne være en viktig del av den resulterende nytteverdien personen oppnår av behandlingen.

## Forord

Denne oppgaven markerer slutten på masterstudiet som har vært både spennende, lærerikt og utfordrende, og jeg er takknemlig for alle erfaringer og refleksjoner arbeidet med masteroppgaven har gitt meg. Det er flere som har vært med å bidra til at det har vært mulig å gjennomføre oppgaven.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til de tre deltakerne i studien, som har vært villige til å stille opp på intervju og dele sine erfaringer med logopedisk behandling. Det hadde ikke blitt noen studie uten dere, og jeg setter stor pris på deres bidrag.

Tusen takk til min veileder Hilda Sønsterud, for gode og konstruktive tilbakemeldinger. Takk for alle gode råd du har gitt meg underveis, og for ditt engasjement og tilstedeværelse i denne prosessen.

Jeg vil takke familie og venner for all støtte og motiverende ord. Til slutt vil jeg takke min samboer for korrekturlesing og for tålmodighet og oppmuntring gjennom hele studietiden.

Sophie Malacapay Olsen

Mai 2022

# Innhold

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN OG AKTUALITET .....	1
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 AVGRENSNINGER .....	2
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	3
<b>2. TEORI.....</b>	<b>4</b>
2.1 HVA ER STAMMING?.....	4
2.1.1 <i>Stammingens definisjoner og beskrivelser</i> .....	5
2.1.2 <i>Årsaksforklaringer</i> .....	7
2.1.3 <i>Stamming hos voksne</i> .....	8
2.1.4 <i>Stamming og ICF-rammeverket</i> .....	10
2.2 BEHANDLING AV VOKSNE .....	11
2.2.1 <i>Flytskapende tilnærminger</i> .....	11
2.2.2 <i>Stammemodifiserende tilnærminger</i> .....	12
2.2.3 <i>Integrert tilnærming</i> .....	13
2.2.4 <i>Andre typer tilnærminger</i> .....	14
2.2.5 <i>Mål og forventninger</i> .....	15
2.2.6 <i>Samarbeid med logoped</i> .....	16
2.2.7 <i>Nytteverdi av behandling</i> .....	17
<b>3. METODE .....</b>	<b>19</b>
3.1 KVALITATIV TILNÆRMING .....	19

3.2	FENOMENOLOGISK PERSPEKTIV .....	20
3.3	KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU .....	20
3.4	FORBEREDELSE TIL DATAINNSAMLING .....	22
3.4.1	<i>Forskerrollen og egen førforståelse</i> .....	22
3.4.2	<i>Intervjuguide</i> .....	23
3.4.3	<i>Utvalgsprosess og endelig utvalg</i> .....	25
3.5	DATAINNSAMLING .....	26
3.6	DATABEHANDLING OG ANALYSE .....	27
3.6.1	<i>Transkribering</i> .....	27
3.6.2	<i>Tematisk analyse</i> .....	27
3.7	STUDIENS KVALITET .....	30
3.7.1	<i>Validitet</i> .....	30
3.7.2	<i>Reliabilitet</i> .....	32
3.8	ETISKE HENSYN .....	32
<b>4.</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>34</b>
4.1	PRESENTASJON AV DELTAKERNE .....	34
4.1.1	<i>Stammen og opplevelsen av den</i> .....	34
4.2	MÅL OG FORVENTINGER .....	35
4.2.1	<i>Forventninger til behandling</i> .....	36
4.2.2	<i>Målarbeid med logoped</i> .....	36
4.3	SAMARBEID MED LOGOPEDEN .....	37
4.3.1	<i>Logopedens væremåte</i> .....	37

4.3.2	<i>Klientens egenskaper</i> .....	38
4.4	BEHANDLING OG NYTTEVERDI .....	39
4.4.1	<i>Fokus i behandling</i> .....	39
4.4.2	<i>Nytteverdi av behandling</i> .....	41
<b>5.</b>	<b>DRØFTING</b> .....	<b>44</b>
5.1	BETYDNINGEN AV SAMARBEIDET MELLOM LOGOPED OG KLIENT .....	44
5.1.1	<i>Hvordan målarbeid preger behandlingen</i> .....	44
5.1.2	<i>Logopeden og klientens rolle i samarbeidet</i> .....	46
5.2	NYTTEVERDI AV BEHANDLINGEN .....	48
5.2.1	<i>Opplevelsen av tilpasset behandling</i> .....	48
5.2.2	<i>Nytteverdi av behandling i hverdagslige situasjoner</i> .....	49
<b>6.</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	<b>51</b>
6.1	OPPSUMMERING AV FUNN .....	51
6.2	FUNNENES IMPLIKASJONER FOR LOGOPEDERS ARBEID MED VOKSNE SOM STAMMER .....	52
6.3	VIDERE FORSKNING .....	53
	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>54</b>
	<b>KILDELISTE</b> .....	<b>61</b>

Antall ord i oppgaven: 18 021



# 1. Innledning

Personer som fortsetter å stamme i voksen alder har ofte utviklet en rekke negative følelser knyttet til stammingen (Craig et al., 2009). Disse reaksjonene kan være komplekse ettersom mange voksne som stammer har opplevd følelser som frykt og angst knyttet til stammingen mesteparten av livet (Tran et al., 2011). Innvirkningen stamming har på personens liv har blitt godt dokumentert, og fra tidlig til sen voksen alder har stamming blitt funnet å ha en betydelig negativ innvirkning på personens livskvalitet (Boyle, 2015), og vil kunne påvirke personens psykososiale fungering (Craig et al., 2009). Voksenlivet omfatter perioder med betydelige endringer som vil kunne påvirke en person på ulike måter. For noen vil stammingen oppleves som bedre i voksen alder, ved at de finner ulike strategier som de finner fordelaktige, andre vil kunne oppleve svingninger i stammingen som kanskje er sammenfallende med negative eller positive livshendelser i livet (Ward, 2018). Dette viser mangfoldet av hvordan stamming kan oppleves, og voksne som stammer søker logopedisk behandling av ulike grunner, og i alle aldre (Ward, 2018).

## 1.1 Bakgrunn og aktualitet

Behandlingskomponentene som bidrar til gode resultater hos personer som stammer er ikke godt nok forstått og diskuteres av mange (Plexico et al., 2010). Det finnes et bredt utvalg av behandlingstilnæringer for stamming, og de ulike tilnærmingene som finnes har vist en variert effekt hos ulike personer. Dette sier noe om stammings kompleksitet og hvor viktig det er å vurdere hver persons erfaring med stamming og stammebehandling (Yaruss, 2010).

Det er få studier som viser til voksne som stammer sin opplevelse av individuell logopedisk behandling med fokus på blant annet hva deres mål i forkant av stammebehandlingen er, og hvilke behandlingstilnæringer de foretrekker (Neumann et al., 2019; Yaruss & Quesal, 2004a). Yaruss & Quesal (2006) påpeker samtidig at det trengs et sterkere forskningsgrunnlag for den innvirkningen stammebehandling har for personens interaksjoner med andre og generelt for hverdagslivet. Jeg har derfor valgt å gjøre en undersøkelse av dette, og ønsker å finne ut hvilke opplevelser, tanker og erfaringer voksne personer som stammer har med logopedisk behandling.

## 1.2 Formål og problemstilling

Det finnes lite forskning på personer som har opplevd logopedisk behandling i voksen alder, og deres tanker og erfaringer knyttet til dette. Av de ulike behandlingstilnærmingene som finnes, vises det en variert effekt hos ulike personer og det vil være ulike opplevelser for hver enkelt (Baxter et al., 2015). Kjernen i studien vil være den unike opplevelsen voksne som stammer har med logopedisk behandling. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

*«Hvordan beskriver voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling?»*

For å konkretisere problemstillingen er følgende forskningsspørsmål formulert:

- Hvilke mål og forventninger har personer som stammer til oppfølgingen?
- Hvordan opplever personer som stammer samarbeidet med logopeden?
- Hvordan opplever personene eventuell opplevd nytteverdi med spesielt fokus på hverdagslige situasjoner?

## 1.3 Avgrensninger

**Stamming** kan deles inn i hovedgruppene: utviklingsmessig stamming, nevrogen stamming og psykogen stamming (Ward, 2018). Jeg har i denne oppgaven valgt å forholde meg til utviklingsmessig stamming. Dette er stamming som oppstår tidlig i utviklingen av språk og tale, og som det ofte kan være flere årsaker som virker sammen for debut (Ward, 2018).

Det finnes mange varierte **behandlingsprogram** for stamming, i denne oppgaven vektlegges noen behandlingstilnærminger rettet mot voksne. Jeg vil ta for meg hovedretningene stammemodifiserende tilnærming og flytskapende tilnærming, samt integrert tilnærming og kognitive tilnærming. Innenfor de ulike tilnærmingene finnes det ulike behandlingsprogram som: The Comprehensive Stuttering Program og The Camperdown Program som jeg har valgt å gå nærmere inn på. I tillegg vil jeg redegjøre for kognitiv atferdsterapi (CBT) og aksept- og forpliktelsesterapi (ACT).

Ved bruk av begrepet **voksne som stammer**, tenker jeg på personer fra 18 år og oppover.

## 1.4 Oppgavens oppbygging

I tillegg til dette innledningskapitlet, består oppgaven av fem kapitler: 2. Teori, 3. Metode, 4. Resultater, 5. Drøfting, og 6. Avslutning

Kapittel 2 tar for seg oppgavens teoretiske rammeverk, hvor det vil redegjøres for teori og forskning på stamming, som definisjoner, årsaksforklaringer, stamming hos voksne, stamming og ICF-rammeverket, samt behandlingstilnæringer rettet mot voksne. Deretter presenteres teori knyttet til behandling om mål og forventninger, samarbeid med logoped og nytteverdi av behandling.

Kapittel 3 tar for seg metodedelen av studien, hvor det vil redegjøres for metodevalg, datainnsamling, gjennomføring og analyse av datamaterialet, refleksjoner rundt studiens kvalitet, og etiske hensyn.

Kapittel 4 gir en presentasjon av resultatene fra intervjuene med utgangspunkt i studiens forskningsspørsmål, og vil presenteres i overordnede kategorier.

I Kapittel 5 inneholder oppgavens drøftingsdel, hvor funnene vil bli presentert i lys av det teoretiske rammeverket i studien.

Til slutt vil oppgaven avrundes med en avslutning i kapittel 6 som vil inneholde en oppsummering omkring studiens problemstilling, samt funnenes implikasjoner for logopeders arbeid med voksne som stammer og videre forskning.

## 2. Teori

I dette kapitlet vil det teoretiske rammeverket for studien presenteres. Det vil her redegjøres for hva stamming er, og definisjoner og nærmere beskrivelser av stamming, samt årsaksforklaringer og hva som kjennetegner voksne som stammer. Deretter vil jeg belyse behandlingstilnæringer for voksne som stammer.

### 2.1 Hva er stamming?

Stamming er en taleflytvanske som oppstår under utviklingen av språk og tale, hvor det gjennomsnittlige tidspunktet for onset er funnet å være på 33 måneder (Yairi & Ambrose, 2013). Stamming har en prevalens på 0,72 % i hele befolkningen (Craig et al., 2002). I den voksne befolkningen er det vist at stamming forekommer hos omtrent 1 %, hvor kun 1 av 5 er kvinner (Bloodstein & Ratner, 2008). Stamming arter seg ulikt fra person til person, men kjennetegnes av en ufrivillig forekomst av brudd i taleflyten, med repetisjoner, forlengelser og blokkering av luft/og eller lyder (Bloodstein & Ratner, 2008). Hos lyttere er det nettopp disse kjennetegnene ved talen som er det mest fremtredende ved taleflytvansken. I tillegg er stamming noe som vil kunne påvirke mange aspekter i en persons liv, og har vist seg å kunne ha en negativ innvirkning på emosjonell fungering og mental helse (Bloodstein & Ratner, 2008; Craig & Tran, 2006).

Nivået av flyt vil variere fra person til person, og ingen personer vil ha en helt flytende tale. Taleflytbrudd som kan oppstå hos alle blir referert til som normal ikke-flyt (Yairi & Seery, 2015). Disse taleflytbruddene vil variere, men vanligvis vil det oppstå som eksempelvis nøling, setningsrevisjoner, repetisjoner av enkeltord, eller interjeksjoner som «ehm» eller «eh» (Yairi & Seery, 2015). Det kan være glidende overganger mellom stamming og normal ikke-flyt, og det er derfor viktig å skille mellom disse (Yairi & Seery, 2015). Bruddene ved normal ikke-flyt vil som oftest ikke bli lagt særlig merke til av lyttere, og selv om det kan være et betydelig antall av slike brudd, er det ikke sikkert at det vil bli oppfattet som en «taleflytvanske» (Ward, 2018).

## 2.1.1 Stammings definisjoner og beskrivelser

Det å finne en riktig definisjon på stamming er noe som har vært utfordrende og som det er gjort flere forsøk på. Det som gjør fastsetting av en definisjon utfordrende er at stamming kombinerer minimum to elementer: De observerbare egenskapene ved talen, og de mer skjulte egenskapene og reaksjonene relatert til talebruddene som personen opplever (Ward, 2018). Noe som har vært et grunnleggende problem har nettopp vært det å enten skulle definere stamming ut fra de observerbare egenskapene eller de psykososiale konsekvensene som oppstår (Ward, 2018). Det første man vanligvis vil tenke om stamming er at det kjennetegnes av repeteringer av ord og delord (Yairi & Seery, 2015). Derfor er den vanlige oppfatningen at «alle vet hva stamming er». Slik er det imidlertid ikke, og for forskere på feltet er det å finne en definisjon på stamming langt fra enkelt. Økt forskning på stammefeltet har vist at dette er en kompleks og sammensatt vanske, og kompleksiteten rundt stamming har vokst i takt med forskning på stammefeltet (Yairi & Seery, 2015).

Av de ulike definisjonene som finnes på stamming, er det ulike deler av taleflytvansken som legges vekt på. I ICD-10 blir stamming beskrevet ut ifra de synlige og hørbare symptomene:

«Talen kjennetegnes av hyppig gjentagelse eller forlengelse av lyder, stavelser eller ord, eller ved hyppig nøling eller pauser som avbryter den rytmiske talestrømmen. Diagnosen skal bare brukes hvis forstyrrelsen er så alvorlig at den tydelig forstyrrer taleflyten» (Verdens helseorganisasjon, 2021).

Denne definisjonen viser til den delen av stamming som kalles kjerneatferd (Van Riper, 1982). Guitar (2019) har adoptert begrepet og beskriver kjerneatferden som den grunnleggende taleatferden som fremtrer ved stamming: repetisjoner, forlengelser og blokkeringer.

*Repetisjoner* kjennetegnes av at lyder, stavelser eller enstavelsesord blir repetert flere ganger som for eksempel slik: «ka-ka-ka- kan jeg få den». Personen vil repetere lyden fram til en klarer å fortsette ytringen. *Forlengelser* kjennetegnes av at språklyden, som enten er en vokal eller konsonant, blir ytret lenger enn normalt. Eksempel på dette er: «mmmmmmamma». *Blokkeringer* kjennetegnes av at lyd eller luftstrøm blir ufrivillig stoppet,

som fører til at personen «står fast» i talen (Guitar, 2019), som for eksempel slik: «Hva.....sa du?».

Guitar (2019) foreslår en faseinndeling av stammingens oppstart og utvikling: normal ikke-flyt, grensestamming, begynnende stamming, overgangsstamming og avansert stamming. I faseinndelingen blir stammingen beskrevet som lett og løs i begynnelsen, og vil deretter utvikle seg i en mer negativ retning med hardere blokkeringer og mer fysisk strev. Guitar (2019) understreker selv at det finnes individuelle forskjeller og unntak hos ulike personer, og stammeutviklingen følger ofte ikke en lineær progresjon (Sønsterud et al., 2014). Studier som er gjort på stammingens mønster og utviklingsforløp, viser at hos noen barn begynner stamming brått og hardt, mens hos andre vil stammingen begynne lett og løst. I studien til Reilly et al. (2009) kom det fram at hele 50 % av utvalget rapporterte om en plutselig og hard stammeatferd. Dette samsvarer med Månsson (2000) og Buck, Lees og Cook (2002) sine studier, hvor de fant tilfeller av hard og plutselig stammeatferd tidlig i forløpet med henholdsvis 33% og 53%.

Yairi & Seery (2015) har forsøkt å beskrive stamming ved å inkludere både det synlige og hørbare, og sekundæratferden samt følelser og holdninger som kan forekomme hos personen som stammer:

“Articulatory gestures in a holding pattern (repetition, prolongation, block in an attempted delivery of syllables (including single-syllable words) or elements of syllables. When the disorder persists, it expands to acquire additional characteristics reflected in dynamic, multidimensional patterns of overt body tensions, motor-physiological adaptations, as well as emotional, cognitive, and social reactions. To the person who stutters, these additional aspects of the disorder may be more disturbing than the stuttered speech events” (Yairi & Seery, 2015, s. 37).

Denne definisjonen legger i tillegg til kjerneatferden vekt på sekundæratferden, og de holdningene og følelsene som oppstår hos personen knyttet til stammingen. Sekundæratferd beskrives som lært atferd som utvikles med utgangspunkt i kjerneatferden (Guitar, 2019). Guitar (2019) deler sekundæratferd i to deler: Fluktatferd, som oppstår når personen som

stammer forsøker å avslutte stammingen og forsøker å komme ut av et stammeøyeblikk. Eksempler på fluktatferd kan være blinking, hodenikk eller bruk av interjeksjoner. Den andre delen av sekundæratferd er unngåelsesatferd, som en del personer som stammer ofte bruker for å unngå stamming. Dette er strategier som personen tilegner seg når de både bevisst og ubevisst tenker på de negative opplevelsene ved stamming, og som vil skje før et stammeøyeblikk finner sted. Det finnes ulike unngåelsesmanøvrer som personen ofte benytter for å komme gjennom et stammeøyeblikk. Et eksempel på dette vil være å forsøke å flykte fra et stammeøyeblikk. En vanlig strategi er å bytte ut et planlagt ord med et annet (Guitar, 2019).

### **2.1.2 Årsaksforklaringer**

Teorier om årsaken til stamming går flere århundrer tilbake i tid (Packman, 2012), og den eksakte årsaken til at stamming oppstår hos noen personer er det så langt ikke funnet noe klart bevis for (Blomgren, 2013; Yairi & Seery, 2015). Imidlertid er det blitt allment akseptert at stamming har et nevrologisk opphav (Chang et al., 2015). Ved å se på stamming på en slik måte viser dette til stamming som en fysisk lidelse, og vil derfor ikke blir regnet som en psykisk lidelse i seg selv (Packman & Attanasio, 2004). Stamming blir sett på som en multifaktoriell vanske (Packman, 2012), og selv om stamming først og fremst ses på som en nevrologisk vanske, er det sannsynlig at komplekse interaksjoner mellom talemotoriske, kognitive, lingvistiske, sosiale og emosjonelle faktorer er en stor del av taleflytvansken (Blomgren, 2013; Ward, 2018).

Det har de siste årene vært et økende antall studier som har vist resultater på forholdet mellom stamming og nevrologi. I Chang et al., (2015) sin studie ble det påvist tydelige strukturelle forskjeller i hjernen mellom barn som stammer og barn som ikke stammer. Studien indikerte nevroanatomiske forskjeller i hvit substans hos barn som stammer, og mulige mangler i strukturelle tilkoblinger i de nevrone kretser. Optimale koblinger er nødvendig for hurtige signaloverføringer i de talerelaterte områdene i hjernen, og forstyrrelser i disse koblingene vil kunne føre til stamming hos personen (Chang et al., 2015). Studier gjort på voksne som stammer har også vist forskjeller i hjernens struktur

(Etchell et al., 2018). Det vanligste funnet på studier hos barn og voksne som stammer er forskjeller i den venstre hjernehalvdelens talerelaterte områder (Garnett et al., 2018).

Det man også vet med økende sikkerhet, er at stamming i stor grad er genetisk overført (Kraft & Yairi, 2011). Funn fra studier gjort på forekomsten av stamming, viser at mellom 30 % og 60 % av tilfellene av personer som stammer har andre i familien som også stammer (Kraft & Yairi, 2011). Dette er noe som indikerer at stamming kan gå i arv, men den nøyaktige formen for genetisk overføring er imidlertid uklar (Blomgren, 2013). I tillegg finnes det en enighet om at ulike faktorer kan være en predisposisjon for stamming. Hvis dette forekommer med visse andre egenskaper, kan dette føre til at stammingen kommer til uttrykk (Yairi & Seery, 2015).

### **2.1.3 Stamming hos voksne**

Hos voksne personer som stammer vil ofte deres stamming karakteriseres som avansert stamming, og de vil som oftest ha opplevd stamming mesteparten av livet (Guitar, 2019). Som tidligere nevnt er det ikke bare det synlige og hørbare en person som stammer vil oppleve, det kan være mye mer utover dette og er noe som vil kunne påvirke mange aspekter i personen som stammer sitt liv (Mulcahy et al., 2008; Yaruss, 2010). Ved vedvarende stamming vil stammingen ofte assosieres med negative følelsesmessige reaksjoner hos personen (Craig & Tran, 2006). Det er vanlig at personer som stammer har utviklet negative følelser som skam, flauhet og angst, og de ulike delene av stamming vil ofte føre til at personen har vansker med å kommunisere (Craig et al., 2009; Manning & DiLollo, 2017). Disse reaksjonene som forekommer vil ofte være komplekse ettersom disse følelsene av engstelse og frykt er noe de har opplevd store deler av livet (Craig & Tran, 2014). De eventuelle negative tankene og holdningene personene som stammer har til talen og talerelaterte aktiviteter kan forsterke seg negativt, noe som spesielt vil være tilfellet dersom tidligere behandling ikke har vært vellykket (Ward, 2018).

Mange personer som stammer er bekymret for hvordan de vil bli oppfattet andre (Brundage et al., 2017; Iverach et al., 2017; Menzies et al., 2008). Det er vanlig at de opplever vansker med deltagelse i sosiale settinger og utvikling av vennskap (Beilby et al., 2012). Studier har



vist at personer som stammer har høyere risiko for å utvikle en sosial angstlidelse (Craig & Tran, 2006; Messenger et al., 2004), og en studie har vist tall på at rundt 4 av 10 har en økt risiko for sosial angst (Blumgart et al., 2010). Studien fant i tillegg en prevalens for sosial angst på 40 % i et utvalg av 50 voksne som stammer, dette sammenlignet med en prevalens på 4 % hos kontrollgruppen hos ikke-stammende personer (Blumgart et al., 2010). Sosial angst hos voksne som stammer har vist seg å forekomme spesielt blant de som søker stammebehandling (Iverach et al., 2009). Videre har studier vist at personer med sosial angst ofte vil bruke unngåelsesatferd hvor de forsøker å flykte fra ulike situasjoner, og unngår temaer og spesifikke ord i samtaler. Dette kan være strategier som benyttes for å dempe de emosjonelle konsekvensene som oppstår ved stamming og for å skjule stammingen (Plexico et al., 2005).

Stamming vil kunne påvirke mange deler av personens dagligliv. Verbal kommunikasjon er en stor del av hverdagen, og for de fleste vil det å kunne vise sin identitet, sine kunnskaper og tanker gjennom verbal kommunikasjon være en viktig evne til å kunne fremstille seg selv som man ønsker (Blomgren, 2013). Det å ikke ha muligheten til dette vil ofte føre til følelser av sinne, frustrasjon og skam hos personen (Blomgren, 2013). Bekymringer som har opptatt tankene deres gjennom tenårene, kan være noe som har vedvart til voksen alder, men nå vil i tillegg nye problemstillinger som er spesifikke for voksenlivet ha blitt lagt til. Studier har vist at voksne som stammer også kan oppleve utfordringer i arbeidslivet (Bloodstein & Ratner, 2008). Det å skulle tre inn i voksenlivet kan være en utfordrende del av livet i seg selv. For voksne kan det å ha en jobb hvor man er avhengig av en klar kommunikasjon kunne bli ekstra utfordrende for en person som stammer, og som kan føre til at man føler at stammingen blir en hindring for å kunne oppnå sitt yrkesfaglige potensial (Blomgren, 2013; Gabel et al., 2008).

Noen personer som stammer kan være så dyktige på å skjule stammingen at lyttere ikke vil legge merke til at personen stammer, dette blir referert til som skjult stamming (Ward, 2018). Personer som skjuler stammingen er gode eksempler på at kjernen i opplevelsen av stamming er noe som føles og oppleves av personen, og ikke noe som observeres og måles av lytteren (Perkins, 1990). Skjult stamming kan skje på en rekke måter. Det kan eksempelvis oppstå før stammingen skjer, ved at personen endrer et ord for å unngå å

stamme (Constantino et al., 2017). Det kan også skje under et stammeøyeblikk, ved at personen under en blokkering later som at ordet som skulle fram blir glemt (Constantino et al., 2017). Selv om personen klarer å skjule stammingen, kan likevel stammingen ha stor innvirkning på personen og vil kunne være svært belastende. Frykten for å stamme vil øke jo mer personen klarer å skjule stammingen sin, og det å skulle vise at man stammer vil bli mer uakseptabelt for personen (Douglass & Tetnowski, 2015).

#### **2.1.4 Stamming og ICF-rammeverket**

Stamming kan forklares gjennom Verdens helseorganisasjon sitt klassifikasjonssystem ICF (International Classification of Function, Disability and Health) (WHO, 2001). Dette er et klassifikasjonssystem med fokus på funksjon, funksjonshemming og helse, hvor hovedvekten legges på den enkeltes funksjonsevne i samspill med omgivelsene. ICF utfyller diagnoseklassifikasjonen ICD (International Classification of Diseases and Related Health Problems) ved at ICD beskriver vansker og diagnoser, og denne informasjonen utdypes av ICF (Yaruss & Quesal, 2004b) ICF har som utgangspunkt å vise til de ulike aspektene som forekommer av en vanske, og har som formål å oppnå et sammenhengende grunnsyn på de ulike perspektiver av helse fra et individorientert, biologisk og samfunnsmessig perspektiv (WHO, 2001). ICF- klassifikasjonen omfatter to hovedområder: *Funksjon og funksjonshemming* og *kontekstuelle faktorer* (WHO, 2001). Innenfor det ene hovedområdet funksjon og funksjonshemming omfatter komponentene *kroppsfunksjon og kroppsstruktur og aktiviteter og deltagelse*, mens de kontekstuelle faktorer omfatter emneområdene *miljøfaktorer* og *personlige faktorer* (WHO, 2001).

ICF vektlegger betydningen av personen i livet deres, og ser mennesker i sammenheng i ulike arenaer. Den er med på å sikre at personene får være delaktige i livet de ønsker å leve (WHO, 2001). Det blir lagt vekt på at stamming innebærer mer enn det synlige og hørbare, og ICF kan derfor benyttes for å bidra til en større forståelse av de skjulte faktorene knyttet til det å stamme (Yaruss & Quesal, 2004b). Å tilegne en forståelse av hvilke konsekvenser en person som stammer kan oppleve vil være nyttig ikke bare for å forstå stammingens natur, men vil også bidra til å evaluere stammebehandling som forsøker å lindre konsekvensene som stamming kan medføre (Yaruss, 2001; Yaruss & Quesal, 2004b).

## 2.2 Behandling av voksne

Det finnes ulike behandlingsformer innenfor stammebehandling, med ulike tilnærminger, metoder og teknikker. Et viktig mål for logopeden er å kunne redusere de begrensningene som påvirker personenes livskvalitet i negativ retning (Boyle, 2015). De ulike sidene av stamming viser seg i det brede utvalget som finnes av tilgjengelige behandlingsmetoder. Det vil være ulikt fra person til person for hvilken type tilnærming som vil fungere for den enkelte (Baxter et al., 2015). Grunnet det store utvalget som finnes av behandlingstilnærminger er det stor uenighet om de ulike komponentene i stammebehandling (Blomgren, 2010). Stammebehandling vil ofte kunne deles i to hovedkategorier: flytskapende tilnærming og stammemodifiserende tilnærming (Guitar, 2019). Flytskapende tilnærming søker å endre talemåten for å kunne oppnå flyt, mens stammemodifiserende tilnærming handler om å stamme lettere ved at man reduserer spenninger og frykt (Guitar, 2019). I Norge tar man i bruk behandlingsformer som kombinerer de to hovedretningene (Ingebrigtsen et al., 2019).

### 2.2.1 Flytskapende tilnærminger

Den ene hovedkategorien flytskapende tilnærminger, har som mål å oppnå kontrollert flyt ved å forandre det generelle talemønsteret ved bruk av teknikker (Blomgren et al., 2005; Prins & Ingham, 2009). Ved arbeid med stammingen gjennom flytskapende tilnærminger blir stamming ansett for å ha underliggende nevrologiske årsaker. Fokuset skal ligge på at personen skal endre stammingen hvor det benyttes elementer i programmene som går på kontrollert pust, fonasjon og artikulasjon (Blomgren et al., 2005). Det vil jobbes med å forlenge stavelser og senke talehastigheten hos personen. Når man har brukt mye tid på å trene talen med denne tilnærmingen vil det etter hvert kunne føre til at den unaturlige måten å prate på gradvis normaliseres, og det utvikles et snakkemønster med mer flyt. Denne tilnærmingen har ikke fokus på følelsene rundt stammingen, men har den teori at dette er noe som vil reduseres i takt med reduksjon av stammingen (Ward, 2018). I flytskapende behandlingstilnærminger brukes ofte elementer som kontrollert pust, fonasjon og artikulasjon, hvor man søker å forlenge stavelser og senke talehastigheten (Ward, 2018).

The Camperdown program er en talestrukturerende tilnærming som bygger på flytskapende tilnærming (O'Brian et al., 2003). Utviklerne av programmet indikerer at denne tilnærmingen er et viktig fremskritt i tidligere behandlingsprogrammer fordi den krever få timer med behandling (O'Brian et al., 2003). Programmet består av fire stadier: 1. individuelle undervisningsøkter, 2. øvelser i grupper, 3. individuelle økter og 4. vedlikeholdsfasen (O'Brian et al., 2003). Resultater av flere studier tyder på at Camperdown- programmet gir gode resultater for reduksjon av stammefrekvens, hvor studiene har vist at gjennomsnittlig tid for deltakerne til å nå flytende tale med mindre enn 1 % stammende stavelser, var 20 timer (O'Brian et al., 2003).

### **2.2.2 Stammemodifiserende tilnærminger**

Stammemodifiserende tilnærminger har som mål at personen som stammer skal stamme lettere, og har fokus på reduksjon av negative følelser og holdninger til stammingen. (Prins & Ingham, 2009). Tilnærmingen skal ha fokus på å modifisere fastlåst stamming til en mer kontrollert og mykere form. Det at stammingen blir mer problematisk når personen forsøker å unngå den, er det stammemodifikasjonen har som utgangspunkt i arbeidet med stammingen (Shapiro, 2011). Tilnærmingen vil bli benyttet hvis målet for personen som stammer ikke er en stammefri tale, men hvor fokuset ligger på å jobbe med følelsene rundt stammingen (Venkatagiri, 2009).

En sentral person innenfor stammemodifiserende tilnærminger er Charles Van Riper (1973). Innenfor stammemodifiserende tilnærminger har Van Riper (1973) grunnlagt en behandlingsmodell hvor han deler behandlingen i fasene: motivasjon, identifikasjon, desensitivisering, variasjon og modifikasjon. *Motivasjonsfasen* innebærer at man blir kjent med personens motivasjon for å jobbe med stammingen. *Identifikasjonsfasen* legger vekt på å identifisere og analysere personens tanker og følelser knyttet til stammingen. *Desensitiveringsfasen* søker å redusere frykten personen har knyttet til selve stammeøyeblikkene og situasjoner som utløser negative reaksjoner. Innenfor *variasjon og modifikasjonsfasen* innebærer det å forme stammingen til en mer naturlig og behagelig form. Gjennom tre ulike teknikker forklarer Van Riper (1973) at man kan modifisere og kontrollere stammingen. Ved å *kansellere* et stammeøyeblikk skal man gjenta ordet på en

lettere og mykere måte etter at et stammeøyeblikk har inntruffet. Ved bruk av «*pull-outs*» skal personen redusere spenningen og få kontroll i et stammeøyeblikk og gradvis starte lydproduksjon. Gjennom *forberedende innstilling* (preparatory set), skal personen unngå et ukontrollert stammeøyeblikk, ved å starte stammeordet på en mer avslappet måte (Van Riper, 1973).

Everard og Howell (2018) sin studie viste resultater på økte positive holdninger til egen tale hos deltakerne etter å ha gjennomført behandlingsprogram basert på stammemodifiserende tilnærming. Det ble rapportert forbedret livskvalitet, med økt selvtillit når det gjaldt kommunikasjon, økt selvbevissthet, atferdsmessige og kognitive endringer, og redusert bruk av unngåelsesstrategier (Everard & Howell, 2018).

### **2.2.3 Integrert tilnærming**

De siste årene har det vokst fram et syn på behandlingsmetoder for stamming som integrerer både flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger (Guitar, 2019). Da stamming blir sett på som en multifaktoriell vanske, bør behandling ta for seg de ulike aspektene ved vansken (Yairi & Seery, 2015). I dag finnes det flere programmer som kombinerer disse tilnærmingene. Målene med en integrert tilnærming er at personen som stammer skal oppleve reduksjon av talebrudd og i tillegg redusere de uønskede konsekvensene som oppstår ved stamming. En fordel med å kombinere tilnærmingene er at personen vil lære seg å benytte teknikker for en bedre taleflyt, i tillegg til å få en bedre kontroll over stammeøyeblikket (Blomgren, 2010). Hos voksne personer som stammer vil ofte stammingen innebære en kompleks sammenheng av ulike faktorer, og behandling vil derfor være mest effektiv hvis den berører alle disse områdene ved stammingen (Guitar, 2019).

Det finnes ulike behandlingsprogram som inngår i integrert tilnærming, men et dokumentert program som jeg velger å trekke fram som et eksempel her er The Comprehensive Stuttering Program (CSP). Programmet ble først utviklet av Boberg og Kully i 1985, og har som fokus å ta for seg både de åpne og skjulte aspektene av stamming. Behandlingen inkluderer flytskapende teknikker, hvor det jobbes med kjerneatferd og sekundæratferd, og kognitive tilnærminger, hvor det jobbes med de emosjonelle aspektene ved stamming (Kully et al.,

2007). I en studie med 25 voksne personer som stammer som mottok CSP behandling viste resultatene størst effekt hos personene med alvorlig grad av stamming. Videre ble det vist at hver enkelt har behov for forskjellige behandlingstilnærminger, noe som igjen understreker viktigheten av å utvikle en bedre forståelse av hvordan det store spekteret av stamming må ses i sammenheng med behandlingsresultatet (Huinck et al., 2006). Personer med ulike nivåer av stamming viste ulike behandlingsresultater, og de som viste størst nytte av behandlingen var de som hadde en mer alvorlig grad av stamming (Huinck et al., 2006).

#### **2.2.4 Andre typer tilnærminger**

Effektiv behandling krever at man har et flerdimensjonalt perspektiv på stammingen, inkludert de psykososiale komponentene knyttet til stammingen (Beilby, 2014). Hos personer som stammer kan behandlingen også involvere elementer fra kognitiv atferdsterapi (CBT), noe som har fått økt oppmerksomhet innen logopedisk stammebehandling de siste årene (Blomgren, 2013). Tilnærmingen vil ofte benyttes hos personer som opplever nivåer av sosial angst relatert til stammingen (Blomgren, 2013; Menzies et al., 2019). CBT er blitt anbefalt å benytte for alle voksne som stammer, uavhengig om de oppfyller kriteriene for sosial angst (Craig & Tran, 2006). Behandling basert på CBT handler om å redusere sosial unngåelse og de negative følelsene personen har om seg selv knyttet til stammingen (Jaksic & Onslow, 2012). Det første trinnet i tilnærmingen fokuserer på at logopeden og klienten får en gjensidig forståelse av hva personen opplever, og jobber med å identifisere personens tanker og følelser. Logopeden skal deretter hjelpe klienten med å endre tankemønsteret personen har knyttet til stammingen (Blomgren, 2013). En studie viste at CBT førte til redusert angst og unngåelse hos deltakerne. Imidlertid hadde ikke behandlingen noe innvirkning på det synlige og hørbare ved stammingen verken hos de med eller uten sosial angst (Menzies et al., 2008)

I den senere tid har bruken av elementer fra aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) vært til stor nytte i behandling av stamming (Beilby et al., 2012). Studier har vist funn på at behandling som har inkorporert ACT for personer som stammer har vist gode resultater (Beilby & Byrnes, 2010). I motsetning til CBT, fokuserer ikke ACT på endring av tankemønster hos personen, men retter oppmerksomheten mot aksept av tankene personen har knyttet til

stammingen (Beilby et al., 2012). Det unike med ACT er at det har fokus på de personlige verdiene hos personen. Personer som stammer har behov for behandling som legger til rette for personens selvstendighet (Craig, 1998), og ACT er en behandlingsmetode som kan bidra til at voksne som stammer kan nå disse målene (Beilby et al., 2012).

### **2.2.5 Mål og forventninger**

Det å ha klare mål og forventninger for stammebehandlingen er avgjørende for hvordan behandlingen skal foregå, og vil være viktig for å kunne velge riktig og passende behandling for personen (Yairi & Seery, 2015). Det er viktig at personens mål og forventninger blir undersøkt nøyaktig, slik at det er en gjensidig enighet om hva behandlingen skal innebære mellom klient og logoped (Sønsterud et al., 2020). Man må tenke på hvordan personen ser for seg behandlingsprosessen vil foregå, og hvordan dette er i samsvar med hvordan logopeden forstår denne prosessen fra personens side. God og nyttig behandling starter med en felles målsetting, og dette vil i stor grad innebære å lytte til klienten. Evalueringen som blir gjort av stammingen vil kunne være med å bidra til å få fram hvordan personen ser på sin egen stamming, som videre vil hjelpe til med å legge til grunn for hvordan behandlingen skal foregå (Yairi & Seery, 2015).

Voksne vil ofte ha en variert opplevelse av behandling de har opplevd gjennom årene. Noen har kanskje ikke gått til behandling i det hele tatt, mens noen vil kanskje ha en bred erfaring med en rekke ulike tilnærminger gjennomført i behandling, og har kanskje en klar tanke om hva de selv føler har vært til hjelp og ikke (Ward, 2018). Noen vil kanskje ha et ønske om å fokusere på å jobbe med ene og alene på taleflyt, mens andre vil at arbeidet med stammingen skal ha fokus på å redusere frykt og angst (Venkatagiri, 2009).

En studie undersøkte hva personer som stammer ønsket å oppnå mellom flyt i talen, eller å føle seg fri fra behovet av å ha en tale uten brudd. Resultatene viste at totalt sett ønsket 8 % flere av deltakerne å oppnå flyt (Venkatagiri, 2009). I studien ble stammemodifiserende tilnærming benyttet hvis målet for klienten var frihet, mens bruk av flytskapende tilnærming var fokuset for behandling hvis målet var å oppnå en flytende tale (Venkatagiri, 2009).

Sønsterud et al., (2020) sin studie viste resultater på at målene som deltakerne hadde i forkant av behandling var et ønske om å kunne mestre ulike situasjoner i hverdagen. Studien viser til at personer har vansker med de negative følelsene og hvordan stammingen har innvirkning på det sosiale hos personen. Dette er noe som det er viktig for logoped og forskere på feltet å være oppmerksomme på, og som det er nødvendig å ta hensyn til for å kunne skreddersy individuelle behandlingsopplegg for personer som stammer (Sønsterud et al., 2020).

### **2.2.6 Samarbeid med logoped**

Kvaliteten på behandlingen blir i stor grad påvirket av hvordan samarbeidet mellom logoped og klient fungerer (Martin et al., 2000; Sønsterud et al., 2019). Den terapeutiske relasjonen mellom logoped og klient er viktig for behandlingsresultatet. Den kontekstuelle modellen av Wampold (2015) gir en forklaring på ulike faktorer som vil føre til endring i terapi, og presenterer tre ulike veier for endring: 1. Forholdet mellom klient og terapeut, 2. Avklaring av forventning og forklaring av behandling og 3. Målrettede behandlingstilnæringer (Wampold, 2015). Den kontekstuelle modellen kan knyttes til arbeidsalliansen, som først ble lansert av Bordin i 1979. Han beskriver arbeidsalliansen som en prosess bestående av tre deler: Enighet om hva som utgjør behandlingen, hva målet for behandlingen skal være, og det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut (Bordin, 1979).

En studie viste funn på at deltakerne mente at logopedene som ble oppfattet som mer kompetente var de som klarte å bidra til at behandlingen ble gjennomført på en effektiv måte med samarbeid dem imellom. Det deltakerne her beskrev som en kjerneegenskap hos logopeden var at de hadde evnen til å formidle sin motivasjon for å kunne hjelpe klientene, og evnen til å kommunisere deres forståelse av klientens opplevelse av stamming (Plexico et al., 2010). I tillegg vil klientens personlige egenskaper også være en avgjørende faktor for samarbeidet med logopeden. Det er vist at personlige egenskaper som gjelder personens motivasjon og vilje til å sette av tid til trening er en viktig faktor som spiller inn (Sønsterud et al., 2019).



Hvordan logopeden viser interesse for klienten sine tanker og følelser rundt stammingen er også en avgjørende faktor for behandlingen. Det at det er fokus på andre ting enn bare det synlige og hørbare ved stammingen kan bidra til at klienten føler seg mer sett som person (Plexico et al., 2010).

I tillegg er det viktig at logopeden fokuserer på å begrunne bruken av tilnærmingene som benyttes i behandlingen. Dette vil føre til en bedre gjensidighet i bruk av elementene som benyttes, og både logopeden og klienten vil verdsette både resultatet i tillegg til betydningen av det som brukes (Plexico et al., 2010). Utover teknikkene som tas i bruk, er det i tillegg viktig at logopeden ivaretar klientens personlige mål, og ikke minst hvordan personens stamming og endringer som vil oppstå etter gjennomført behandling vil kunne påvirke klientens liv. Det er vist at logopeder som klarer å vise denne forståelsen til sine klienter, vil kunne gi en behandling som er effektiv og vil føre til en endring i personens liv (Plexico et al., 2010).

### **2.2.7 Nyttverdi av behandling**

Det økende utvalget som finnes av tilgjengelige behandlingstilnæringer er en utfordring for logopeder, som ønsker å gjennomføre den behandlingen som gir best effekt hos klientene. I litteraturen står det lite om prognosene av behandling for voksne som stammer. Ofte vil voksne ha en historie med mye stammebehandling bak seg, og kan derfor ofte være skeptiske til at et nytt forsøk med behandling vil fungere (Yairi & Seery, 2015). I tillegg vil de ha etablert godt faste stammemønstre og holdninger til sin egen stamming (Yairi & Seery, 2015). Imidlertid er det også mer optimistiske sider ved prognosen for voksne som søker stammebehandling. Sammenlignet med barne- og ungdomså vil man i voksen alder være mer egnet og motivert til å gjøre en endring. Mange har en økt emosjonell og sosial stabilitet, noe som kan bidra til en mer vellykket behandling. Det er et positivt tegn at en voksen ønsker å fortsette å søke stammebehandling selv om tidligere behandling har gitt en moderat effekt. Det viser til en motivasjon til å forbedre seg til tross for at det tidligere ikke har fungert (Yairi & Seery, 2015).

Studie gjort av (Hayhow et al., 2002) viste at de fleste var positive til behandlingen de hadde mottatt, men studien viste ikke til en tilnærming som så ut til å være spesielt nyttig. Det ble også rapportert at ulike behandlingstilnærminger var nyttige ved ulike stadier i livet (Hayhow et al., 2002). Baxter et al., (2015) sin studie så på effekten på tvers av alle behandlingsintervensjoner som finnes for personer som stammer. Studien viste resultater på at effekten ble opprettholdt etter alle typer stammebehandling, og kunne vise til en positiv effekt hos flere av deltakerne. Imidlertid er det fremdeles et behov for forskning rundt variasjonen av effekten for ulike personer slik at man kan identifisere hvem som kan ha størst nytte av hvilken behandling (Baxter et al., 2015). Connery et al., (2020) undersøkte effekten av stammebehandling med fokus på kommunikasjon og psykososial funksjon hos voksne som stammer. I denne studien viste resultatene at det ikke var en signifikant samlet forskjell i forbedret taleflyt sammenlignet med sammenligningsgrupper.

Undersøkelser som er gjort på hva som ligger ute av behandlingsresultater har vist at forskning primært har lagt fokus på den observerbare kjerneatferden ved stamming, og lite på de bredere konsekvensene personer som stammer opplever (Bothe et al., 2006). Den store innvirkningen stamming kan på en persons liv, viser viktigheten av å evaluere hvordan behandlingen påvirker personens livskvalitet. Resultater av forskning på livskvalitet er med på å bidra til å dokumentere konsekvensene stamming fører til, og bekrefter at vurdering av livskvalitet er en viktig del i vurdering av behandlingsresultater (Yaruss, 2010). Dette er noe som er i tråd med klassifikasjonssystemet ICF (Yaruss & Quesal, 2004b).

### 3. Metode

I dette kapitlet vil det redegjøres for studiens metodiske valg, hvor det gis en nærmere beskrivelse av kvalitativ tilnærming, fenomenologisk perspektiv og kvalitativt forskningsintervju. Deretter vil det gis en beskrivelse av stegene i forskningsprosessen, fra forberedelser til datainnsamling, gjennomføring av datainnsamling til beskrivelse av gjennomføringen av databehandling og analyse. Til slutt redegjøres det for studiens kvalitet og etiske hensyn.

#### 3.1 Kvalitativ tilnærming

På bakgrunn av studiens formål og problemstilling valgte jeg å benytte meg av kvalitativ metode. Ved kvalitativ forskning er det overordnede målet å utvikle forståelsen av et fenomen knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Man forsøker å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (Dalen, 2011). Jeg ønsket å gå i dybden i deltakernes opplevelser, som er grunnen til at jeg valgte å gjennomføre studien med en kvalitativ tilnærming. Personer som stammer som har vært i behandling vil ha ulike erfaringer knyttet til dette, og ved å benytte kvalitativ metode vil dette gjøre det mulig å få en innsikt i personers unike opplevelse hos logoped og erfaringene rundt behandlingen (Dalen, 2011).

Bruk av kvalitativ forskningsmetode gjør det mulig å få fram følelser, tanker og holdninger personer har rundt et fenomen (Befring, 2020). Dette er viktig med tanke på behandlingserfaringer fordi man ønsker å få tak i de refleksjonene og tankene deltakerne har med deres opplevelse av behandlingen. Stammer er en svært heterogen vanske og personer som stammer vil ha ulike behandlingsbehov (Guitar, 2019). Kvalitativ metode vil kunne synliggjøre det komplekse rundt stammer og deltakernes unike opplevelser rundt logopedisk behandling. Man får i tillegg god mulighet til å utforske de meningene og oppfatningene deltakerne har med deres erfaringer av behandling. Kvalitativ metode er en av de mest effektive metodene for å kunne forstå andres opplevelser, og ved å ta i bruk denne metoden får man frem deltakernes opplevelser av behandling på best mulig måte (Punch &

Oancea, 2014). Det vil i tillegg gjøre det mulig å få belyst problemstillingen fra ulike sider slik at man får en helhetlig forståelse av fenomenet (Johannessen et al., 2016).

## 3.2 Fenomenologisk perspektiv

Jeg har fokusert på voksnes erfaringer med logopedisk behandling, som er en bestemt gruppe menneskers opplevelse og erfaringer med et fenomen, noe som gir studien en fenomenologisk tilnærming (Johannessen et al., 2010). I fenomenologien vektlegges menneskets subjektive opplevelse av virkeligheten. Mennesket må studeres som et følende, handlende og forstående individ. Målet med en fenomenologisk metode er forsøke å gi en beskrivelse av aktørens egne opplevelser og perspektiver knyttet til en bestemt erfaring av et fenomen (Johannessen et al., 2016). Det handler om å utvikle en forståelse av et annet menneske, og man søker etter «å se det samme» som det dette mennesket ser. Forskeren må derfor forsøke å sette seg godt inn i menneskets situasjon for å kunne lykkes med dette (Dalen, 2011).

I fenomenologien er «mening» et viktig nøkkelord. Ved å ta i bruk en fenomenologisk tilnærming forsøker forskeren å forstå meningen med et fenomen fra en gruppe menneskers øyne. Ved tolkning av betydningen av en handling eller en ytring, er det viktig at dette blir sett i lys av den sammenhengen som den forekommer innenfor. Ulike ytringer kan ha ulike meninger i ulike sammenhenger, og forskeren kan derfor ikke forstå en mening utenfor de sammenhengene der en mening skapes. Forskeren sitt mål er å få en innsikt i andres livsverden, og for å kunne forstå menneskets livsverden, må man kunne forstå mennesket (Johannessen et al., 2016).

## 3.3 Kvalitativt forskningsintervju

For å kunne få tak i den betydningen logopedisk behandling har for voksne som stammer, er det nødvendig at valg av forskningsmetode vil kunne gjenspeile de tankene og erfaringene deltakerne har knyttet til den logopediske behandlingen. På bakgrunn av dette anså jeg bruken av intervju som den best egnede metoden for å undersøke disse opplevelsene. Ved å

ta i bruk kvalitative intervjuer vil det gjøre det mulig å få gode beskrivelser av det som undersøkes. De fleste deltakere vil som oftest føle seg trygg og vel i et intervju, men det vil være forutsatt at temaet ikke er sensitivt for deltakeren. Kvalitativt forskningsintervju egner seg godt ved undersøkelse av menneskers holdninger, erfaringer og meninger med et fenomen. Samtalen vil kunne gi et innblikk i personens livsverden slik som jeg ønsket med denne studien (Johannessen et al., 2016). Intervjuer passer godt når man ønsker at deltakeren skal få en større frihet til å uttrykke seg enn det man hadde fått ved et strukturert spørreskjema. Jeg ønsket at deltakeren skulle få være med på å bestemme hva som skulle tas opp og inkluderes i intervjuet, noe som var mulig ved å ta i bruk intervju som metode. Sosiale fenomener er komplekse, og ved å benytte kvalitativt intervju, vil det gjøre det mulig å få fram denne kompleksiteten (Johannessen et al., 2016).

Et semistrukturert intervju tas i bruk ved innhenting av beskrivelser av intervjupersonens livsverden, og brukes når man skal forsøke å forstå intervjupersonens egne perspektiver fra temaer i dagliglivet (Kvale & Brinkmann, 2015). Et slikt intervju ga deltakerne mulighet til å snakke åpent om de tankene og opplevelsene de har rundt møte med logopedisk behandling. Med semistrukturert intervju vil man få svar på planlagte spørsmål, samtidig som at svarene skal være åpne og frie. Denne typen intervju gir i tillegg mulighet til å variere når det kommer til spørsmål og rekkefølge. Dette er noe som ga deltakerne mulighet til å fokusere på det de ønsket, samtidig som at spørsmålene som ble valgt ut la opp for hvilke temaer som ble berørt (Johannessen et al., 2010). Når man unngår å «låse» seg til bestemte spørsmål, vil det kunne føre til at man ikke begrenser deltakernes svar og lar intervjuet romme innspill som kanskje ikke var tiltenkt på forhånd (Postholm, 2010). Det semistrukturerte intervjuet er verken en åpen eller en lukket spørreskjemasamtale. Det utføres med en intervjuguide med forhåndsbestemte temaer, hvor det også kan inneholde forslag til spørsmål man på forhånd har tenkt seg ut (Kvale & Brinkmann, 2015).

## 3.4 Forberedelser til datainnsamling

### 3.4.1 Forskerrollen og egen førforståelse

I enhver forskning vil forskerens rolle stå sentralt. Underveis i gjennomføringen av prosjektet, er det ulike valg som jeg har måttet ta gjennom hele prosessen, hvor det også har vært justeringer jeg har måttet gjøre. Ved kvalitativ forskning er man som forsker selv «hovedinstrumentet» under det kvalitative intervjuet, og jeg ønsker derfor å ta for meg forskerens rolle og refleksjoner knyttet til dette (Befring, 2015). Ved gjennomføringen av intervjuene var det viktig å vise engasjement og være lyttende. I forkant av datainnsamlingen var jeg forberedt på at deltakerne sine erfaringer og opplevelser ville være unike og det ville være forskjellige utgangspunkt, jeg var derfor forberedt på at jeg under intervjuene ville legge vekt på ting i varierende grad (Thagaard, 2009). Postholm (2010) understreker at forskeren bør inkludere hvilket teoretisk ståsted og utgangspunkt forskeren har, og i tillegg bør det komme frem hvilken erfaringsbakgrunn forskeren entrer forskningsfeltet med. Det er jeg som har tatt flere ulike valg knyttet til dette prosjektet, og det vil derfor være jeg som forsker som preger studien.

I rollen som forsker har jeg vært opptatt av de etiske retningslinjene man bør være oppmerksom på underveis gjennom hele gjennomføringen av studien, både med tanke på deltakernes personvern, og forskningens validitet og reliabilitet. Prosjektet er godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata), og jeg har i gjennomførelsen av studien fulgt forskrifter om informert og fritt samtykke, anonymisering og sikker oppbevaring av innsamlede opplysninger (NESH, 2021).

I møte med deltakerne og med det innsamlede materialet vil man som forsker alltid stille med en førforståelse. Dette innebatter de meninger og oppfatninger man på forhånd har av fenomenet som studeres (Dalen, 2011). I forskningsprosessen har jeg vært bevisst denne førforståelsen, da det vil ha en påvirkning for hva man som forsker observerer, og hvordan disse observasjonene videre tolkes (Johannessen et al., 2016). Det man da må forsøke er å trekke inn den førforståelsen man har av fenomenet på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av det deltakerne forteller om sine opplevelser (Dalen, 2011). Gadamer

(1984) ser på førforståelse som en viktig faktor for både forståelse og senere tolkning av fenomenet. Når man forsker kvalitativt handler dette om at man skal forsøke å forstå deltakernes perspektiv (Postholm, 2010). Forskeren har som mål å prøve å forstå og løfte frem meningen deltakerne har konstruert i forhold til sin livsverden og sine erfaringer (Merriam, 2002). På denne måten kommer deltakernes perspektiv i fokus i kvalitative studier (Postholm, 2010). Ulike nivåer av teori vil kunne gi en retning for forskningsarbeidet, samtidig som forskerens egne opplevelser og erfaringer påvirker forskningsfokuset (Postholm, 2010).

Min kunnskap om voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling vil være det som preger de forventningene jeg har i møtet med deltakerne. Den teoretiske førforståelsen jeg har på temaet sier meg at voksne som stammer har ulike erfaringer med logopedisk behandling, og det er veldig individuelt hva som fungerer for hver enkelt. Både gjennom studiet og kunnskap jeg har tilegnet meg på temaet gjennom å arbeide og sette meg inn i temaet i forkant av intervjuene har vært med på å påvirke min forståelse og tanker rundt temaet.

### **3.4.2 Intervjuguide**

Ved bruk av et semistrukturert intervju vil det være behov for å utarbeide en intervjuguide (Dalen, 2011). Intervjuguiden utarbeidet jeg en god stund før jeg startet datainnsamlingen, noe som ga meg muligheten til å gjøre endringer i intervjuguiden underveis gjennom kunnskapen jeg tilegnet gjennom arbeidet i forkant. Jeg passet på at intervjuguiden skulle dekke problemstillingen og forskningsspørsmålene som er valgt for oppgaven, ved å inkludere konkrete temaer med underliggende spørsmål som ifølge Dalen (2011) er viktig ved utarbeiding av en intervjuguide.

Jeg valgte å benytte meg av det Dalen (2011) omtaler som «traktprinsippet» ved utarbeiding av intervjuguiden. Dette gjør man ved å starte intervjuet med spørsmål som starter litt forsiktig sammenlignet med de sentrale temaene som kanskje er de mest følelsesladde temaene som skal belyses. Dette skal hjelpe deltakeren med å føle seg trygg og avslappet. Etter hvert vil spørsmålene være fokusert mot de mer sentrale temaene. Deretter vil

«trakten» mot slutten åpnes slik at spørsmålene igjen vil handle om mer generelle forhold (Dalen, 2011). Intervjuguiden ble innledningsvis utformet med fokus på informasjon og formålet for samtalen og prosjektet. Ved utarbeiding av intervjuguide ble spørsmålene basert på prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål, hvor de tre forskningsspørsmålene har fokus på deltakernes mål og forventninger, samarbeidet med logopeden og opplevd nytteverdi av behandling. Intervjuguiden ble inndelt i et innledningstema og to hovedtemaer med fokus på at forskningsspørsmålene ble dekt. Innenfor hvert tema ble det satt opp ulike forslag til spørsmål, men samtidig ønsket jeg at intervjuet skulle være åpent og fritt og at spørsmålene kunne endres underveis som Postholm (2010) understreker. For å gå i dybden på ulike temaer kan forskeren benytte oppfølgingsspørsmål som en strategi (Postholm, 2010). I forkant av intervjuene utarbeidet jeg noen oppfølgingsspørsmål som jeg hadde klare som kunne stilles hvis det passet seg underveis i gjennomføringen av intervjuene.

For å få en øvelse i en intervjusituasjon, gjennomførte jeg et prøveintervju før jeg startet på selve gjennomføringen av intervjuene (Dalen, 2011). Dette ga meg muligheten til å teste ut intervjuguiden, og i tillegg teste meg selv som intervjuer. Et prøveintervju kan gi åpning for å få gode tilbakemeldinger på hvordan spørsmålene er utformet, i tillegg til egen væremåte i intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Prøveintervjuet ble gjennomført med en medstudent, da jeg ikke kjente til noen som stammet som kunne stille til prøveintervju. Prøveintervjuet ga meg muligheten til å se hvordan spørsmålene ble tolket og forstått. Noen av spørsmålene ble forstått litt annerledes enn det som var hensikten, noe som førte til noen omformuleringer av ord og begreper. I tillegg ble flere stikkord og mulige oppfølgingsspørsmål lagt til. Prøveintervjuet ga meg i tillegg muligheten til å prøve ut opptaksutstyret, noe som gjorde meg trygg på bruk av dette i forkant. Selv om prøveintervjuet ble gjennomført med en person som ikke stammer, bidro det likevel til en økt trygghet i forhold til spørsmålene i intervjuguiden og selve intervjusituasjonen. I tillegg ga prøveintervjuet en god innsikt i oppbyggingen av intervjuguiden.



### 3.4.3 Utvalgsprosess og endelig utvalg

Innenfor kvalitativ intervjuforskning er valg av deltakere et særlig viktig tema. Et utgangspunkt i utvelgning er at antallet deltakere ikke kan være for stort, samtidig som at det datamaterialet man til slutt sitter igjen med skal være av en slik kvalitet at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2011). Størrelsen av utvalget ble satt til tre til fem personer. Prosjektets problemstilling omhandler en bestemt målgruppes erfaringer med logopedisk behandling, og det var derfor nødvendig med inklusjonskriterier for å kunne delta. Dalen (2011) snakker om kriteriebasert utvelgelse som en strategi ved kvalitativ forskning. Ved bruk av en kriteriebasert utvelgelse vil deltakerne bli valgt ut basert på visse kriterier som er satt basert på studiens problemstilling. Jeg valgte å sette følgende kriterier for utvelgning av deltakere: 1) voksne som stammer, 2) naturlig utviklet stamming, og 3) går eller har gått til logopedisk behandling i voksen alder.

Da søknaden til Norsk senter for forskningsdata (NSD) ble godkjent startet jeg prosessen med rekruttering av deltakere. Rekruttering viste seg å være mer tidskrevende enn antatt. For å komme i kontakt med deltakere tok jeg først kontakt med Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS) og Norsk logopedlag. To av deltakerne ble rekruttert gjennom NIFS. Jeg forsøkte deretter å ta direkte kontakt med noen logopeder, noe veileder også forsøkte. Jeg forsøkte i tillegg å ta kontakt med mitt nettverk av bekjenskaper. Slik ble én av deltakerne rekruttert. Det endelige utvalget ble til slutt bestående av tre deltakere, noe jeg anså som et tilstrekkelig antall ut ifra rammen som ble satt. Deltakerne består av to menn og en kvinne, og de har i oppgaven fått tildelt fiktive navn. Nedenfor gis ytterligere beskrivelse av studiens deltakere:

**Ida** er en student i 20-årene, og begynte å stamme i skolealder. Hun har gått til logopedisk behandling som barn og voksen. I voksen alder har hun vært hos én logoped, og gikk til behandling da intervjuet ble gjennomført.

**Martin** er en student i 20-årene, og begynte å stamme i skolealder. Han har gått til logopedisk behandling som barn og voksen. I voksen alder har han vært hos én logoped. Han gikk ikke til behandling da intervjuet ble gjennomført.

**Geir** er en arbeidstaker i 50-årene, og begynte å stamme i skolealder. Han har gått til logopedisk behandling som barn og voksen. I voksen alder har han vært hos flere logopeder. Han gikk ikke til behandling da intervjuet ble gjennomført.

### 3.5 Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført i tidsspennet februar til mars. To av intervjuene ble gjennomført hjemmefra via zoom, mens ett fant sted på Blindern. Valget om å gjennomføre intervjuene fysisk eller digitalt, ble gjort etter deltakernes ønske med påvirkning av hvor i landet deltakerne bor. I forkant av intervjuene fikk deltakerne tilsendt intervjuguiden med spørsmålene formulert i stikkordsform, slik at de fikk mulighet til å forberede seg.

Intervjuene varte mellom 40 og 75 min. For å være fullstendig til stede ved intervjuene, valgte jeg å anvende lydopptak under alle intervjuene. Dette gjør det enklere å konsentrere seg om intervjuets emne og dynamikk, i tillegg til at deltakernes ordbruk, tonefall, pauser og lignende blir registrert (Kvale & Brinkmann, 2015). Dalen (2011) anbefaler bruk av lydopptak for å kunne ta vare på deltakernes beretninger på en så autentisk måte som mulig. UiO sin Nettskjema diktafon-app ble tatt i bruk, hvor lydopptaket ble sendt direkte til Tjenester for Sensitive Data (TSD). Opptaksutstyret fungerte godt, og jeg opplevde ingen problemer rundt dette verken under eller etter gjennomføring av intervjuene.

I starten av samtalen med deltakerne forsøkte jeg å tilstrebe en myk start ved at vi presenterte oss selv for hverandre. Deretter informerte jeg kort om prosjektets formål, deltakernes rettigheter og anonymitet, samt lydopptak og oppbevaring av informasjon. Før vi satte i gang intervjuet spurte jeg deltakerne om de hadde noen spørsmål, i tilfelle noe skulle være uklart. Med den semistrukturerte utformingen av intervjuet, ble det mulig å bevege oss fram og tilbake i spørsmålene, i tillegg til at jeg stilte oppfølgingsspørsmål der jeg ønsket nærmere informasjon om deltakernes utsagn. I intervjusituasjonen var det viktig å ha fokus på å lytte aktivt, og la deltakerne få tid til å fortelle, noe som er nødvendige forutsetninger for at intervjuet skal kunne brukes i forskningssammenheng (Dalen, 2011). Deltakerne ble avslutningsvis spurt om det var noe de savnet av temaer, eller noe som de ønsket å legge til, og fikk til slutt muligheten til å dele sin opplevelse av intervjuet.

## 3.6 Databehandling og analyse

### 3.6.1 Transkribering

For at samtalen i intervjuene skulle bli tilgjengelig for analyse, ble intervjuene transkribert. Dette ble gjort ved å transkribere datamaterialet ortografisk. Ved at materialet struktureres i tekstform vil dette føre til en bedre oversikt, i tillegg til at struktureringen i seg selv er en begynnelse på analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene ble transkribert fortløpende etter gjennomføring av intervjuene, slik at jeg fortsatt hadde situasjonen friskt i minne. Dette førte til at det var lettere å sitere samtalen så presist som mulig. For å transkribere så nøyaktig som mulig, ble deltakernes utsagn transkribert nært ordrett, foruten om fyllord som ikke ble ansett som avgjørende for betydningen av innholdet i samtalen. Deltakernes tenkepauser, og følelsesuttrykk som latter valgte jeg å inkludere, da det kan være til hjelp for videre analyse. Dialekter valgte jeg å endre til bokmål for å sikre anonymisering. Dette ga i tillegg en best mulig flyt gjennom transkriberingen. I transkripsjonen ble deltakernes navn, alder og andre opplysninger som kunne bidra til identifikasjon fjernet for å ivareta anonymitet. I sitatene som er blitt trukket fram i resultatdelen er utsagn som er utelatt erstattet med (...). Siden jeg kun har tre deltakere, har jeg valgt å løfte fram deltakernes perspektiv på en sånn måte at deres stemme får tilstrekkelig plass i studien.

### 3.6.2 Tematisk analyse

Analysen av datamaterialet er gjennomført med utgangspunkt i Braun & Clark (2006) sin fremgangsmåte for tematisk analyse. En av fordelene med tematisk analyse er at den gir stort rom for fleksibilitet i arbeid med datamaterialet. Analysen foregikk med en kombinasjon av induktiv og deduktiv tilnærming. Det er tatt utgangspunkt i situasjonsbestemte betingelser som har formet studien (Postholm, 2010), samtidig som at datamaterialet også er blitt fortolket basert på en teoretisk forståelse (Johannessen et al., 2016). Analysemetoden er delt inn i 6 faser, hvor fremgangsmåten av analysen er fram til fase 5:

1. Bli kjent med datamaterialet
2. Koding av datamaterialet
3. Søking etter temaer

4. Gjennomgang av temaene
5. Definerings og benevnings av temaene
6. Skrive rapport

### **Fase 1: Bli kjent med datamaterialet**

I første fase av analysen skal man bli godt kjent med datamaterialet ved at man går i dybden av innholdet (Braun & Clarke, 2006). Denne fasen startet jeg med ved å gjennomføre intervjuene, og deretter transkribere de. Transkribering er en viktig del av starten på analysen, derfor begynte jeg å gjøre meg noen tanker rundt relevante temaer som jeg noterte ned underveis i transkriberingen (Braun & Clarke, 2006). Etter å ha transkribert alle intervjuene, ble datasettet lest gjennom på nytt. Jeg startet da å søke etter betydninger og mønstre i datasettet. Ved å gjøre en slik gjennomlesing fikk jeg mulighet til å identifisere ideer og potensielle temaer for videre analyse. I denne fasen tok jeg notater underveis, og skrev ned ideer for koding.

### **Fase 2: Koding av datamaterialet**

Når man er blitt kjent med datasettet og har skaffet noen ideer om hva som er interessant starter fase to av analysen. Denne fasen går ut på å lage koder ut av datamaterialet, og gjør det mulig å organisere datamaterialet til meningsfulle kategorier (Braun & Clarke, 2006). Ved gjennomføring av koding ble det laget koder ut ifra mønstre skaffet fra første fase. Kodingen ble gjennomført ved at det ble laget ideer til koding som fikk en fargekode og tallkode hver. Ord og utdrag som passet innenfor de ulike kodene ble så farget og markert med riktig fargekode og tallkode. Jeg hadde et ark med liste over fargekode og tallkode underveis i kodingen slik at jeg alltid hadde en oversikt over at det ble kodet riktig. Kodekategoriene jeg benyttet kunne eksempelvis være: «Samarbeid», «Behandling» eller «Personlige egenskaper». Jeg valgte å kode hele datasettet slik at ingenting ble utelatt, da noe kunne være relevant for forskningsspørsmålene i senere analysefase (Braun & Clarke, 2006). Alle kodene valgte jeg derfor å ta med videre til neste fase av analysen.

### **Fase 3: Søking etter temaer**

Fase 3 av analysen starter når datamaterialet er blitt kodet og sortert. Denne fasen går ut på å sortere de forskjellige kodene i potensielle temaer og samle alle relevante kodede datautdrag innenfor de identifiserte temaene (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen benyttet jeg meg av et tankekart for å sortere de ulike kodene i temaer som anbefales av Braun & Clark (2006). Dette gjorde det mulig å få en oversikt over forholdene mellom kodene, og at man lettere kan vurdere forholdet mellom temaer og nivåer, som for eksempel hva som kan passe som hovedtema, og hvilke undertemaer som bør tas med. Braun & Clark (2006) understreker at det i denne fasen er viktig at ikke noe blir utelatt, før man først har fått sett på hele datasettet i detalj. Videre må man vurdere om det er temaer som for eksempel enten må kombineres, fjernes, skilles eller beholdes som de er. Kodene ble sortert under potensielle temaer, og jeg passet på å få med alle kodene i tankekartet. De kodene som ikke passet inn under noen av temaene, ble sortert under «annet».

#### **Fase 4: Gjennomgang av temaene**

Fase 4 settes i gang når man har kommet frem til potensielle temaer. I denne fasen skulle jeg vurdere temaene jeg hadde kommet fram til, ved å se om det er noen temaer som for eksempel må deles, endres, slås sammen eller om noen temaer må forkastes (Braun & Clarke, 2006). Denne fasen involverer to nivåer av gjennomgang av temaene. Man skal i det første nivået gjøre en gjennomgang av det kodede datautdraget (Braun & Clarke, 2006). Dette gjorde jeg ved å lese utdragene som var satt innenfor hvert tema, og vurderte om dette hadde et sammenhengende mønster. Her lagde jeg et nytt tankekart for å få en oversikt. Hvis man finner ut at de mulige temaene ikke passer, må man her vurdere om det er selve temaet man har kommet fram til som ikke passer inn, eller om noen av dataene som trekkes ut av datamaterialet ikke passer inn. Når jeg var på dette stadiet, var det noen temaer jeg måtte fjerne, og noen temaer jeg valgte å kombinere eller endre. Når man ser at de potensielle temaene ser ut til å danne et mønster som er sammenhengende, kan man deretter gå videre til neste nivå i fasen. Nivå to i fase 4 går ut på å vurdere de individuelle temaene i forhold til hele datasettet. Her leste jeg hele datasettet på nytt for to grunner. For det første å være sikker på at temaene man har valgt fungerer i forhold til datasettet, og for det andre, å kode data som tidligere ikke er blitt inkludert i tidligere kodeprosess. Ifølge Braun & Clark (2006) er dette noe man må forvente ettersom koding er en kontinuerlig prosess.

## **Fase 5: Definerings og benevning av temaene**

I fase 5 av analysen skal man definere og avgrense temaene fra fase 4. En ting som er viktig å tenke på er at temaene ikke skal være for store og komplekse (Braun & Clarke, 2006). Her gikk jeg tilbake til utdragene for hvert tema, og forsøkte å organisere de på en oversiktlig og meningsfull måte. Jeg fokuserte også på å vurdere hvordan utdragene hang sammen på en logisk måte, og hvordan det hang sammen i forhold til forskningsspørsmålene, i tillegg til å passe på at det ikke skulle bli for mye overlapp mellom temaene. I denne fasen ble også navnene på noen av temaene endret, slik at det ga en bedre forklaring på innholdet i hva hvert tema representerer.

## **3.7 Studiens kvalitet**

Spørsmål om validitet og reliabilitet er noe som bør behandles ved gjennomføring av kvalitativ forskning for at metoden som brukes skal kunne føre til troverdig kunnskap (Dalen, 2011). Når det gjelder validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning, må dette defineres på andre måter enn det det gjør i kvantitative studier. Med validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning menes undersøkelsens gyldighet og pålitelighet (Dalen, 2011).

### **3.7.1 Validitet**

Validitet innenfor forskning handler om metoden man benytter undersøker det dens intensjoner er å undersøke (Postholm, 2010). Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Maxwell (1992) sine kategorier av validitet i kvalitative studier, hvor jeg har valgt å legge vekt på fire av de fem kategoriene: Deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generaliseringsvaliditet (Maxwell, 1992).

*Deskriptiv validitet* omhandler kvaliteten av beskrivelsen av data (Befring, 2015). Den prosessen som gjennomføres fra intervju med deltakerne, som videre skjer via opptak og transkripsjon frem til det endelige resultatet er et viktig punkt som må redegjøres for. Det er dette Maxwell (1992) betegner som deskriptiv validitet. Det som kommer fram av deltakernes egne ord og fortellinger er det som utgjør tyngden av materialet, og vil være

grunnlaget for tolkning og videre analyse. Det vil derfor være viktig at det samlede datamaterialet blir så relevant og fyldig som mulig. Dette har jeg gjort ved å utarbeide en intervjuguide, som er blitt utprøvd ved at jeg foretok et prøveintervju. Dette ga meg muligheten til å vurdere og justere intervjuguiden og forhold ved selve intervjusituasjonen, noe som styrket muligheten for at jeg i intervjusituasjonen kunne stille spørsmål som ga deltakerne anledning til å komme med innholdsrike beskrivelser. I tillegg fikk jeg prøvd ut kvaliteten på opptaksutstyret slik at innholdet kunne brukes som et godt grunnlag for videre tolkning og analyse (Dalen, 2011).

*Tolkningsvaliditet* handler om å få en dypere forståelse for det deltakeren uttrykker, slik at man får fram deltakerens mening og beskrivelse av fenomenet ut fra deltakerens perspektiv (Befring, 2015). Utgangspunktet for tolkning er deltakernes egne opplevelser, slik den kommer fram gjennom intervjuuttalelsene. For senere fortolkning er det nødvendig at det foreligger valide og rike beskrivelser fra deltakerne. Gjennom tematisk analyse har jeg forsøkt å tolke deltakernes utsagn utover øyeblikksbildene og validere i relasjon til en større helhetsforståelse (Dalen, 2011). Når det gjelder validitet i kvalitativ forskning er forskerens evne til å analysere datamaterialet viktig, i tillegg til at forskeren må være metodisk nøyaktig for å kunne få tak i helheten av datamaterialet (Postholm, 2010).

*Teoretisk validitet* handler om at det er en troverdig sammenheng mellom fenomenet og den teorien en bygger det på (Befring, 2015). Det kreves at den sammenhengen som avdekkes og forklares, kan dokumenteres i datamaterialet og forskerens fortolkning og sammenstilling av dette. Den teoretiske forståelsen er mer abstrakt og tar sikte på å forklare sammenhenger (Dalen, 2011). Dette har jeg forsøkt å gjøre rede for ved å gi en beskrivelse av sammenhengen mellom deltakernes refleksjoner rundt logopedisk behandling og teori som finnes på området. Dette er blitt gjort ved å drøfte funnene i lys av relevant teori i et eget kapittel i oppgaven.

*Generaliseringsvaliditet* handler om å gjøre forskningsresultatene gjeldende også for andre personer, tider eller situasjoner (Befring, 2015). Hvis de resultatene man til slutt sitter igjen med etter en intervjuundersøkelse vurderes som gyldige og pålitelige, vil man lure på om resultatene også vil kunne overføres til andre. Om hvorvidt funnene er generaliserbare, er

spørsmål som stadig blir stilt om intervjustudier (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved intervjuforskning er en vanlig innvending at det er for få deltakere til at resultatene kan generaliseres. I denne studien var ikke formålet at resultatene skulle generaliseres, men hadde i stedet et mål om å ta sikte på å gi en dypere forståelse av voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling. Hvordan deltakerne i studien har opplevd og erfart logopedisk behandling vil kunne være en helt annen opplevelse hos andre, og jeg er bevisst på at hver intervjusituasjon jeg har hatt med hver enkelt deltaker har vært unik.

### **3.7.2 Reliabilitet**

Når det gjelder reliabilitet i kvalitative studier vil forskerens rolle være en viktig faktor, hvor rollen blir utformet i samspill med deltakeren og den aktuelle situasjonen. Både situasjonen man befinner seg i, og det enkelte individet endrer seg, noe som gjør det vanskelig å etterprøve resultatene av forskningen. Grunnet dette blir man nødt til å nærme seg spørsmål om reliabiliteten på andre måter (Dalen, 2011). En måte man kan styrke reliabiliteten, er ved å gi leseren en fullstendig beskrivelse av konteksten, og gi en åpen og detaljert framstilling av fremgangsmåten under hele forskningsprosessen (Johannessen et al., 2016). Dette er noe jeg har passet på å ha fokus på under beskrivelsene av mine metodiske valg, gjennomføring av datainnsamling og hvordan jeg har gått fram i analysen i studien.

## **3.8 Etske hensyn**

Etikk handler om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale. Mange av de måtene vi mennesker direkte eller indirekte kan påvirke hverandre på, reiser etiske spørsmål (Johannessen et al., 2016). Spesielt oppstår disse problemstillingene i forbindelse med datainnsamlingen (Johannessen et al., 2016). I et hvert forskningsprosjekt kreves det overveielser av etiske betraktninger underveis i prosessen. For å ivareta etiske hensyn ved gjennomføring av prosjektet har jeg valgt å forholde meg til de etiske retningslinjene til Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021). Det understrekes at som forsker har man et ansvar overfor alle personer som inngår i eller deltar i forskning. Deltakernes menneskeverd skal respekteres og det skal tas hensyn til deres personlige integritet, sikkerhet og velferd (NESH, 2021).



Ettersom at prosjektet ville innebære å samle inn personopplysninger, sendte jeg inn en søknad til NSD. Denne ble sendt inn desember 2021 og ble godkjent etter en måned.

Retningslinjene understreker at deltakerne skal ha gitt sitt frie informerte samtykke. Det forskningsetiske samtykket skal være frivillig, informert og utvetydig, og det bør være dokumenterbart (NESH, 2021). Da jeg ble kontaktet av deltakere som ønsket å delta, sendte jeg ut informasjonsskriv med detaljert beskrivelse av forskningens formål, hva deltakelse vil innebære for dem, hvem som får tilgang til informasjonen, og hvordan resultatene er tenkt brukt, og beskrivelse av lagring av data og deres rettigheter. Jeg sendte også med samtykkeerklæring som deltakerne sendte signert tilbake gjennom et scannet dokument på e-post samme dagen intervjuet fant sted. Deltakeren som hadde fysisk intervju, signerte på papir da vi møttes.

NESH understreker videre at hvis deltakerne er blitt lovet konfidensialitet, er det et løfte om at informasjonen fra forskningen skal behandles fortrolig. I informasjonsskrivet og før intervjuene startet ble deltakerne informert om hvordan informasjonen skulle oppbevares. Ved gjennomføring av intervju ble UiOs Nettskjema diktafon-app tatt i bruk, hvor lydopptakene ble direkte sendt til Tjenester for Sensitive Data (TSD). Ved transkribering av datamaterialet, ble deltakerne fortløpende anonymisert.

Som forsker har man et ansvar for å unngå at forskningsdeltakere blir utsatt for skade og eller andre urimelige fysiske og psykiske belastninger som følge av forskningen (NESH, 2021). I dette prosjektet ble det berørt og tatt opp temaer som for deltakerne kunne oppleves som sensitive. Dette var noe jeg tok hensyn til ved utarbeiding av intervjuguiden, hvor jeg passet på at jeg stilte åpne spørsmål. Deltakerne hadde derfor mulighet til å selv velge om de ville gå nærmere inn på de ulike temaene som ble belyst. I tillegg fikk deltakerne informasjon om at de kunne la være å svare på spørsmål hvis de ønsket det.

## 4. Resultater

Denne rapporteringen av studiens resultater utgjør Braun & Clark sin 6. fase av den tematiske analysen. Med utgangspunkt i analysen har jeg kommet fram til tre hovedtemaer for oppgaven: «Mål og forventninger», «Samarbeid med logopeden» og «Behandling og nytteverdi». Det første hovedtemaet tar for seg deltakernes beskrivelser av hvilke forventninger de hadde i forkant av behandling, og hvordan samarbeid om mål for behandlingen ble jobbet med sammen med logopeden. Temaet om samarbeid med logoped vil ta utgangspunkt i deltakernes beskrivelser av hvordan de opplevde samarbeidet, med fokus på logopedens væremåte og egenskaper hos seg selv de har opplevd som nyttig. Det siste hovedtemaet gir en beskrivelse av hva som var fokus i behandling og deres opplevde nytteverdi. For å gi en beskrivelse av bakgrunnen for at deltakerne er eller har vært i behandling, har jeg valgt å først se nærmere på deres beskrivelser av stammingen og opplevelsen av den.

### 4.1 Presentasjon av deltakerne

#### 4.1.1 Stammingen og opplevelsen av den

Alle deltakerne forteller om utviklingen av stammingen og om hvordan de har opplevd det å stamme. Ida forteller at hun ikke forstod så mye av stammingen, og merket at hun begynte å trekke seg tilbake da hun begynte å stamme:

*«Jeg hadde ikke så mye forståelse for stammingen på den tiden. Det var mer sånn at jeg snakker annerledes (...) jeg snakker ikke som alle andre. I starten hadde jeg veldig hard stamming, med mye gjentakelser. Etter hvert ble det mer blokkeringer. Jeg ville ikke virke annerledes, jeg ville ikke at noen skulle se jeg var annerledes (...) Jeg unngikk flere ting jeg ville gjøre, spesielt det sosiale. Det var en vanskelig tid før jeg startet hos logoped som voksen, for jeg hadde ikke så mye forståelse for stammingen min, og hvorfor jeg stammet og hvordan jeg kunne få hjelp.»*

Martin beskriver stammingen som veldig lik som det den var da han begynte å stamme, men opplever stammingen som veldig varierende i ulike kontekster:

*«Stammingen har vært veldig lik, altså fra starten til i dag. Det er dager der det ikke går så veldig bra, også er det dager der jeg nesten ikke merker det engang. Så har det mye med konteksten å gjøre (...) Jeg stammer faktisk mer med folk jeg kjenner godt, og mindre med nye folk. Så den er veldig opp og ned, den kan være veldig ille, og den kan være veldig bra, så det er veldig varierende egentlig.»*

Martin forteller videre at han ble mer påvirket av stammingen med alderen, og at han etter hvert la merke til hvordan det påvirket livet hans:

*«I starten var jeg så liten, så det var egentlig ikke så ille. Jeg stamma, men samma det liksom. Det var vel i starten av 20 årene at jeg merka at det her har faktisk hindra meg litt i det jeg vil. Jeg har vel egentlig ikke taklet det sånn veldig bra. Jeg har opplevd det som en veldig negativ ting, og det har hatt en veldig negativ innvirkning i livet mitt sånn generelt.»*

Geir forteller at han var mer påvirket av stammingen i yngre alder, og husker veldig godt hvordan stammingen var på den tiden:

*«Jeg stammet veldig mye, så jeg fikk vel egentlig ikke sagt stort. Og masse blokkeringer (...) så jeg har vært hos logoped helt fra barneskolen. Hvis jeg blir stressa av noe, eller blir tatt på senga av et eller annet, så stammer jeg mer. Og da står jeg fast rett og slett (...). Under hele oppveksten var det veldig vanskelig. Jeg ville jo gjerne prate, men det ble bare rør. Det prega meg i de yngre årene, og jeg holdt lenge på med at jeg skulle ønske at jeg ikke stammet.»*

## 4.2 Mål og forventinger

For å besvare det første forskningsspørsmålet ble deltakerne stilt spørsmål om hvilke mål og forventninger de har hatt i forkant av behandlingen og om de kunne fortelle om målarbeidet med logopeden. Temaet om mål og forventinger har jeg valgt å dele opp i to undertemaer:

«Forventninger til behandling» og «Målarbeid med logopeden». Alle deltakerne forteller om hvilke forventninger de hadde i forkant av behandlingen, og om deres opplevelse med målarbeid sammen med logopeden.

#### **4.2.1 Forventninger til behandling**

Ida hadde i forkant av behandlingen en forventning om å få hjelp: *«For meg var det egentlig å få hjelp. Jeg visste ikke så mye om stamming (...) så jeg visste ikke hva jeg kunne forvente av logopeden. Så generelt sett var det for meg å få hjelp med stammingen.»*

Martin hadde i likhet med Ida et håp om å få hjelp, og et håp om å få kontroll på stammingen. Geir husker at han i ung alder trodde at logopeden skulle løse stammeproblemet, noe han håpte med alle logopedene han hadde vært hos som barn: *«Jeg ønsket å bli ferdig med det, at nå var det nok.»*

Geir forklarer videre at forventningene hans endret seg med årene, og da han i voksen alder oppsøkte logoped på nytt hadde forventningene endret seg: *«Jeg hadde ikke lenger den forventningen om at stammingen skulle forsvinne, men at jeg skulle lære meg å takle det bedre (...) og lære meg å leve med det.»*

#### **4.2.2 Målarbeid med logopeden**

Ida visste ikke så mye om stamming i forkant av behandlingen, og var derfor usikker på hva hun kunne forvente. Etter å ha startet i behandling fikk hun etter hvert nye forventninger og mål ut ifra erfaring og forståelse for stamming og hvordan man kan jobbe videre i behandlingen. Etter hvert ble det satt mål og forventninger sammen med logopeden ut fra hva hun trengte:

*«Målet ble etter hvert å jobbe med seg selv, og bli ok med å stamme. Å kunne akseptere at man er en person som stammer og at det er en del av livet (...) at det ikke skal få styre meg lenger. Mål og forventninger som ble satt med logopeden ble satt etter hva jeg trengte hjelp med. Jeg slet for eksempel med reaksjoner fra folk, så da var det sånn at jeg fikk i oppgave om å gå til butikken og stamme med vilje for å eksponere meg for det. Så målene ble satt etter hva vi så det var behov for.»*

Geir følte at det i arbeid med logopeden handlet om at man ikke skulle gå ut ifra at stammingen skal forsvinne, men at man skal lære seg å takle stammingen bedre, og kunne leve med det bedre: *«Det er som det er. Dette er noe man kommer til å holde på med, og man må bare lære seg metoder (...) lære seg å bli bedre til å hankses med det på noe vis.»* Geir forteller at han ikke kunne huske at det ble satt noen delmål underveis i behandlingen, men han merket at logopeden hadde tydelige mål for hva de arbeidet med i timene.

Martin hadde en annen opplevelse enn de andre deltakerne, og følte at behandlingen for det meste foregikk på en måte hvor de jobbet med hva de følte passet seg i øyeblikket. Han hadde ikke den følelsen av at det ble satt noen særlige mål med logopedens underveis i behandlingen.

## 4.3 Samarbeid med logopedens

For å besvare det andre forskningsspørsmålet ble deltakerne stilt spørsmål om de kunne beskrive samarbeidet og samarbeidsformen med logopedens. I tillegg fikk de spørsmål om de kunne si noe om hvilke personlige egenskaper hos deg selv som de opplevde som nyttig i behandlingen. Temaet om samarbeid med logopedens er delt opp i to undertemaer: «Logopedens væremåte» og «Klientens egenskaper». Deltakerne hadde alle noen tanker om hvordan samarbeidet med logopedens foregikk, hvor spesielt det å ha en god kjemi med logopedens var noe de opplevde som en viktig faktor i behandlingen.

### 4.3.1 Logopedens væremåte

Ida forteller at hun følte at logopedens etter hvert følte mer som en venn som det ble enkelt å åpne seg opp for. Hun følte at logopedens tok stort hensyn til hva hun ønsket å arbeide med i timene, og hva han så hun hadde behov for. Det var også stort rom for at hun kunne fortelle logopedens hva hun ønsket å jobbe:

*«Det var i starten mye fokus på å bli kjent med hverandre, noe som gjorde det lettere å åpne seg og bli komfortabel. Logopedens startet alltid med en god forklaring av grunnen til at man bruker de ulike teknikkene (...). Det var mye åpenhet, noe som*

*gjorde at jeg følte det ble mer som en venn jeg endelig kunne åpne meg opp for. Han hadde mye fokus på hvilke følelser jeg hadde rundt stammingen, og hvordan stammingen var. Jeg føler også at logopeden er veldig ærlig med meg, og er flink til å spørre kontinuerlig om hva jeg trenger.»*

Geir følte at logopeden arbeidet etter hans behov. Han opplevde logopeden som veldig pedagogisk, og han følte han fikk god forklaring på hvorfor man gjorde ulike øvelser. I tillegg hadde logopeden alltid en plan for hva de gjorde, og han følte det var en god struktur i timene. Han forteller at det var stort rom for å dele med logopeden hva han selv ikke syntes fungerte, og han følte også at logopeden skjønnte hva som ville hjelpe han. Han følte en god kjemi med logopeden, noe han selv tror er en viktig faktor for behandlingen.

I motsetning til Ida og Geir, følte ikke Martin at han fikk en god forklaring for grunnen til teknikkene som de hadde fokus på i timene ble brukt. Han fikk beskjed om å bruke de ulike teknikkene, men ingen videre forklaring på hvorfor. Han følte likevel at logopeden virket motivert, hadde interessen av å hjelpe og var veldig engasjert, noe han følte var veldig bra.

### **4.3.2 Klientens egenskaper**

Alle deltakerne hadde tanker om hvilke egenskaper hos deg selv som de følte var viktig og nyttig for behandlingen. Ida trekker fram det å være sårbar som en viktig egenskap i behandlingen:

*«Jeg tenker det viktigste er å være sårbar (...) for hvis jeg ikke jobber med å være åpen med de tingene jeg sliter med så kan han ikke hjelpe meg. Logopeden får da en forståelse for hva jeg trenger hjelp med, så jeg føler at å være sårbar er veldig viktig. Også tenker jeg å kunne tørre å gjøre ting. Som for eksempel de oppgavene jeg får imellom timene. Det er jo ting som er veldig vanskelig og veldig skummelt, så jeg føler å tørre å ta de stegene videre er viktig for at jeg skal bli komfortabel med stammingen min. I tillegg er det viktig for meg å være åpen om stammingen, spesielt med familie, venner og folk jeg ikke kjenner.»*

Martin trekker også fram egenskaper han ser på som viktig under behandling:

*«Motivasjon er en egenskap jeg har hatt (...) og en slags vilje til å lære. Jeg tror også at jeg er veldig åpensinnet, men jeg er også veldig kresen til at det her er nødt til å være mulig å bruke i praksis. Men stort sett er jeg veldig åpen.»*

For Geir har det å benytte humor i behandlingen vært noe som har kommet til nytte:

*«Jeg vil jo si at det å like å tulle litt. Ikke ta seg selv så høytidelig, og lage litt ablegøyer. Og liksom finne på noe sprell, det har vært nyttig. Og motivasjon (...) når jeg fant ut at jeg skulle presentere noe innimellom i jobbsammenheng, så har motivasjonen blitt større etter hvert. Også fant jeg ut av den eksponeringa, at jeg tror på den. Så det er vel også en ting jeg tenker (...) at jeg ikke var så redd da.»*

## 4.4 Behandling og nytteverdi

Temaet om behandling og nytteverdi er delt opp i to undertemaer: «Fokus i behandling» og «Nytteverdi av behandling». Deltakerne har individuelle opplevelser knyttet til deres opplevelse av tilpasset behandling og nytteverdien etter logopedisk behandling.

### 4.4.1 Fokus i behandling

Ida opplevde at logopeden hadde stort fokus på å tilpasse behandlingen etter hennes behov. Hun slet mye med blokkeringer i starten av behandling, og det var derfor stort fokus på å arbeide med dette. I starten handlet det i tillegg mye om å forstå hva stamming er:

*«De første timene var det fokus på å forstå hva stamming egentlig er og hva det går ut på. Blokkering i hals og hvordan jeg stammer. Den delen likte jeg veldig, fordi det ga meg en bedre forståelse over min egen stamming og hvordan jeg stammer. Og han forklarte det emosjonelle (...) som angst og frykt. Så det var veldig bra. Det har også vært fokus på å jobbe med blokkeringene, hvor vi har brukt teknikker. Jeg har også fått oppgaver i mellomtiden hvor jeg for eksempel skulle fortelle om ting imens jeg brukte teknikkene. Det var mye fokus på å bli komfortabel med å bruke teknikkene i vanlig samtale sånn at det ikke skal føles unaturlig.»*

Ida opplevde også at det ble satt mye tid til å jobbe med det hun hadde behov for:

*«Vi satte fokus på de tingene jeg slet med. Dette med øyekontakt for eksempel, vi hadde en hel time hvor vi skulle ha øyekontakt. Jeg hadde en stor frykt for reaksjoner fra andre på hvordan jeg selv så ut når jeg stammet, så vi hadde et sånt speil foran meg for å kunne se hvordan jeg så ut når jeg stamma (...) jeg føler det hjalp mye. I tillegg fikk jeg i oppgave om å gå til butikken og stamme med vilje fordi jeg slet mye med reaksjoner fra folk. Så jeg føler det har hjulpet mye. De tingene jeg har unngått i flere år har blitt tatt opp og jobbet med.»*

Videre forteller Ida at det har vært mest fokus på følelser, hvor hun forteller at de har benyttet ACT i behandlingen:

*«Det har vært mye fokus på selve stammingen og hvordan jeg opplever den, og hvordan det har vært fra barndommen fram til nå. Det har vært veldig bra føler jeg. Det har vært mest fokus på følelser gjennom å bruke ACT. Jeg føler det har vært en veldig god metode.»*

I behandlingen Martin mottok ble Speech Easy benyttet mye i behandlingen. Det var også fokus på å forklare hvor lyden blir laget i munnen, og jobbe med å starte forsiktig og snakke saktere. Han forteller at det i behandlingen kun var fokus på stammeteknikker som kunne brukes, og han opplevde ikke at det var noe fokus på de tankene og følelsene som oppstår rundt stammingen. Han forteller at han ikke følte at behandlingen ble tilpasset han.

Logopeden ga han også øvelser han skulle gjøre mellom timene. Han skulle lese høyt og bruke Speech Easy, men han følte ikke dette var noe han fikk nytte av: *«Det å sitte hjemme og lese for seg selv, er jo en veldig annerledes kontekst enn å skulle snakke med folk. Så det som hjelper når du er alene vil ikke nødvendigvis hjelpe når du er med folk.»* Han følte behandlingen hadde lite struktur, og følte det var lite planlegging for hva som skulle skje til neste time.

Geir forteller at han føler behandlingen ble tilpasset hans behov, hvor det var mest fokus på bruk av eksponeringsterapi:



*«Vi drev med eksponeringsterapi, at vi ikke skulle unngå. At jeg skulle stå i det. Det var det vi brukte (...) Også var det rett og slett psykologi. Det å fortelle at du er god nok, og at du får til at du vil.»*

Han forteller videre om oppgaver han fikk mellom timene:

*«Det var det at man skulle øve på at man ikke skulle unngå. Og legge vekk disse triksene man hadde tilegnet seg. Og eksponeringen (...) da dro vi til butikken og stammet med vilje. Det ble jo litt morsomt ut av det også.»*

#### **4.4.2 Nytteverdi av behandling**

Ida forteller at hun har hatt stor nytte av behandlingen. Det har for Ida vært utfordrende at det ikke har vært så mye åpenhet rundt stammingen med familien. Etter hun begynte hos logoped, har det vært fokus på å informere familien og involvere de mer i hennes opplevelse av stamming, og hvordan stammingen jobbes med i behandling:

*«Jeg hadde ikke snakket om hvordan stammingen har vært for meg gjennom skolegangen, og de vonde opplevelsene. Men å gå i behandling har ført til at jeg er blitt mer åpen om det (...) Så nå snakker vi om det, noe vi ikke gjorde før. Så jeg føler at det har endret livet mitt til det positive.»*

Hun har i tillegg hatt mye nytte av teknikkene hun har lært i behandling. Hun forteller at teknikkene hun har lært blir brukt automatisk når hun snakker, og hun er ikke lenger oppmerksom på at hun bruker det. Hun synes det føles helt naturlig, og føler det har blitt en del av henne. Hun sier videre at det fokuset de har med å jobbe med følelsene rundt stammingen har ført til at hun har fått en større aksept for at hun stammer:

*«Jeg føler at stammingen min er mye bedre. Selv om jeg fortsatt stammer, har jeg akseptert at jeg er en person som stammer. Jeg har blitt flinkere til å gi meg selv tid og være snillere mot meg selv. Jeg jobber med å utsette meg selv for nye situasjoner, og prøve nye ting. Det er jo enklere å sende en e-post, men hvis jeg skal utfordre meg selv så tar jeg telefonsamtalen. Jeg føler jeg har tatt valg som jeg ikke hadde gjort før. Jeg er mer sosial og snakker mer (...) Jeg føler jeg tar valg som er positive for*

*meg, som gjør at jeg hele tiden jobber med å utsette meg for ting hele tiden selv om det kan være vanskelig.»*

Geir har også følt på en stor nytteverdi av behandlingen. Han følte at logopedene var mer som psykologer, noe han følte var veldig nyttig:

*«Jeg føler logopedene var mer psykologer enn de var logopeder. Det var veldig nyttig for min del. Jeg fikk mer aksept for at jeg er som jeg er. Etter jeg har lært meg det, har ting blitt mye enklere. Man må lære seg å leve med det, enn å tro at du skal bli kvitt det på noe vis. For den bonusen har jeg enda ikke fått, og det er helt greit.»*

Han forteller videre at det for han har vært viktig å eksponere seg for det:

*«Den eksponeringa har for meg vært viktig, og har funka veldig bra for meg. Jeg fikk det bedre, og ting ble litt enklere. Nå er det sånn at jeg ikke gruer meg lenger. Før var det sånn at når jeg skulle si navnet mitt, så grua jeg meg når jeg skulle presentere meg. Det har jeg slutta med (...) Og jeg er ikke lenger redd for å ringe, det også var jo veldig vanskelig.»*

Martin sier at han ikke har følt på en like stor nytteverdi av behandlingen. Han følte at det å for eksempel skulle snakke saktere, ikke følte noe bedre enn å skulle stamme. Samtidig synes han at det å snakke saktere kan fungere, men føler ikke det er holdbart i lengden:

*«Jeg har hatt lite hjelp med stammeteknikker fordi de er såpass fremmedgjørende at det nesten er bedre å på en måte skjule stammingen, enn å skulle bruke de teknikkene. Jeg føler stammingen hindrer meg i å være den jeg vet at jeg kan være, så mange stammeteknikker, det gjør ikke saken noe bedre.»*

Han forteller videre at han ønsker å gli mer inn i samfunnet, og at stammeteknikkene ikke hjelper på veien dit:

*«Jeg føler egentlig ikke at det er mulig å bruke det i dagligdagse situasjoner fordi at mitt håp var at jeg skulle gli mer inn i samfunnet, og de teknikkene hjalp ikke med det. Det var veldig lite hjelp med hvordan jeg skal bruke det i vanlig kontekst (...) Så det*

*er vel egentlig et sånn gjengående problem jeg har hatt med disse stammeteknikkene  
(...) jeg vil gjerne gli mer inn i samfunnet, men stammeteknikker har nesten skjøvet  
meg lengre vekk egentlig. Jeg skulle ønske det var teknikker som kunne brukes  
samtidig som du kunne være den du er.»*

## 5. Drøfting

Etter intervjuene med deltakerne sitter jeg igjen med hver deltakers unike beskrivelser av erfaringer med logopedisk behandling. I dette kapitlet vil studiens hovedfunn bli diskutert i lys av oppgavens teoretiske rammeverk. Jeg har først valgt å trekke fram betydningen av samarbeidet mellom logoped og klient, med vekt på hvordan målarbeid preger behandlingen og logopeden og klientens rolle i samarbeidet. Videre har jeg valgt å diskutere deltakernes nytteverdi av behandling, med fokus på deres opplevelse av tilpasset behandling og nytteverdi i hverdagslige situasjoner.

### 5.1 Betydningen av samarbeidet mellom logoped og klient

Det vil i det kommende drøftes for betydningen målarbeid har for behandlingen, og deretter logopeden og klientens rolle i samarbeidet.

#### 5.1.1 Hvordan målarbeid preger behandlingen

Utdragene fra resultatene i forrige kapittel viser hva deltakerne hadde som forventninger og mål i forkant av behandlingen, og hvordan målarbeid med logopeden har vært under behandlingsprosessen. Alle deltakerne forteller om hvordan de har opplevd stammingen, spesielt hvordan sosiale situasjoner har vært vanskelige, og særlig negative reaksjoner fra personer rundt. For personer som stammer vil ofte sosiale interaksjoner med andre være utfordrende (Beilby et al., 2012), og negative reaksjoner av andre er en utfordrende del av opplevelsen av å stamme (Connery et al., 2019).

To av deltakerne hadde i forkant av behandlingen en forventning om at de skulle få hjelp med stammingen, hvor en av de hadde et ønske om å få kontroll på stammingen. Funnt i Hayhow et al., (2002) sin studie viste at deltakernes ønske med behandlingen var en forbedret følelse av kontroll av talen. For Geir ble forventningene endret når han i voksen alder oppsøkte logoped. Hans ønske som voksen var å lære seg å kunne leve bedre med stammingen, sammenlignet med da han som yngre ønsket at stammingen skulle forsvinne. Det å skulle ha klare mål for behandlingen er en viktig faktor for hvordan behandlingen skal

foregå (Yairi & Seery, 2015). Det er viktig at personens mål og forventninger blir undersøkt nøyaktig, slik at det er en gjensidig enighet om hva behandlingen skal innebære mellom klient og logoped (Sønsterud et al., 2020).

I behandling vil det være viktig for logopeden å utforske områder i dagligtalen som betyr mest for klienten, slik at dette blir inkludert i behandlingen. Når det gjelder voksne med kronisk stamming, vil avviket mellom ønskede og realistiske utfall ofte være et vanlig problem i behandlingen (Sønsterud et al., 2020). Hvordan deltakerne har arbeidet med mål sammen med logopeden gjennom behandlingsprosessen har i studien kommet fram som en viktig del av hvordan behandlingen har fungert. Deltakerne har hatt ulike opplevelser rundt hvordan målarbeidet har foregått i behandling. Ida forteller at hun etter å ha startet med behandling fikk forventninger og mål ut ifra erfaring og økt forståelse for stamming, og målene og forventningene ble satt og arbeidet etter hva hun hadde behov for gjennom samarbeid med logopeden. Målene var ofte knyttet til situasjoner hun møtte på i hverdagslige situasjoner, hvor målene var særlig rettet mot det sosiale med fokus på reaksjoner hos personene rundt. Dette er i samsvar med Sønsterud et al. (2020) sin studie hvor deltakerne i studien hadde et ønske om å kunne mestre ulike situasjoner i hverdagen. Logan (2015) legger vekt på at de målene klientene har for den logopediske behandlingen vil fungere bedre hvis målene de ønsker å nå er knyttet til hverdagslige situasjoner i livet deres. Dette er noe som er i tråd med det grunnleggende i kvalifikasjonssystemet ICF, som har personens delaktighet i fokus (WHO, 2001). Personens aktivitet og deltagelse i deres hverdag er noe som kan bli påvirket av stammingen i stor grad (Yaruss & Quesal, 2004b), noe som samsvarer med deltakernes opplevelse av stamming når det gjelder kommunikasjon med andre.

Geir opplevde at han sammen med logopeden ble enige om at man gjennom behandlingen ikke skulle gå ut ifra at stammingen skulle forsvinne, men at man skulle lære seg strategier for å kunne leve bedre med stammingen. Ward (2018) legger vekt på viktigheten av at klienten er bevisst målene de har for behandlingen, i tillegg til sannsynligheten for at disse målene blir oppnådd (Ward, 2018). En felles målsetting mellom logoped og klient vil være viktig for resultatene av den logopediske behandlingen (Sønsterud et al., 2019). Man bør ha fokus på hvordan klienten ser for seg behandlingsprosessen, og om dette er i samsvar med

hvordan logopeden forstår prosessen fra klientens side (Yairi & Seery, 2015). Martin opplevde ikke at det ble satt noen felles mål sammen med logopeden under behandlingen. Enighet om målsetting for behandling er en viktig del av den terapeutiske alliansen, og for videre utfall av behandlingen (Bordin, 1979; Wampold, 2015). Dette kan tyde på at mangel på felles målsetting kan ha hatt en betydning for Martin sin erfaring med den logopediske behandlingen. Funnene i studien viser at to av informantene følte at deres behov ble ivarettatt, mens en av deltakerne ikke følte på den samme ivaretagelsen av sine behov. Dette viser betydningen felles målsetting kan ha for en vellykket behandling. Sønsterud et al. (2020) viser viktigheten av at klienten føler seg ivarettatt, og hvordan dette videre vil gi en best mulig behandling hvor klienten føler relevans knyttet til øvelsene som arbeides med. Ut ifra deltakernes erfaringer ser det også ut til at enighet om mål er noe som påvirker personens motivasjon til å jobbe med å utfordre seg til å gjennomføre øvelsene som det legges vekt på i behandlingen.

### **5.1.2 Logopeden og klientens rolle i samarbeidet**

Funnene viser betydningen samarbeidet mellom klient og logoped har for hvordan behandlingen vil fungere for den enkelte og for kvaliteten av behandlingen. Alle deltakerne forteller om hvordan de opplevde samarbeidet med logopeden, med fokus på logopedens væremåte og egenskaper hos seg selv de følte var nyttig for behandlingen. Ida og Geir opplevde et godt samarbeid med logopeden, og ga uttrykk for hvordan den gode kjemien de har hatt med logopeden har hatt betydning for en vellykket behandling. Det emosjonelle båndet personen har med logopeden kan legge grunnlaget for enighet om mål og hva som skal jobbes med i behandlingen, noe som er i samsvar med Wampold (2015) sin kontekstuelle modell.

Funnene viser viktigheten av logopedens rolle i behandlingen, og hvordan logopedens interesse for klientens følelser og behov er vist å ha stor betydning for en vellykket behandling. Logopeden er en betydelig faktor for relasjonen med klienten. Det er viktig at man bygger en god arbeidsallianse, noe som videre kan ha stor betydning for å oppnå vellykkede behandlingsresultater (Flückiger et al., 2018; Sønsterud et al., 2019; Wampold, 2015). Funn fra Connery et al. (2021b) sin studie viser at egenskaper som empati, kunnskap

om behandlingstilnærminger, og enighet om hva som skal jobbes med i behandling er viktig. I studien fremkommer det også at den rollen en terapeut har er viktig for behandlingen, og viser viktigheten av at en også vurderer faktorer som ikke bare går på teknikker (Connery et al., 2021b). Ida og Geir opplevde at det i store deler av behandlingen ble lagt vekt på å snakke om følelsene rundt stammingen og opplevelsen av den, og det har vært mye åpenhet dem imellom. Dette samsvarer med funn i en studie hvor deltakerne mente at logopedens interesse for klientens tanker og følelser rundt stamming er en viktig og avgjørende faktor for behandlingen (Plexico et al., 2010). For Geir føltes logopedene mer som psykologer, noe som samsvarte med hans behov i stor grad. Selv om stammebehandling ikke vil kunne betraktes som psykoterapi, kreves det likevel psykologisk kunnskap slik at klienten får en helhetlig behandling hvor alle sider av stamming blir berørt (Connery et al., 2021b).

Ida ønsket å få økt kunnskap om sin egen stamming for å få bedre forståelse, noe hun føler logopeden har hatt stort fokus på i behandlingen. I Sønsterud et al. (2019) sin studie ble det av deltakerne nevnt hvordan rollen til logopeden er viktig for å identifisere og definere stammingen deres. Ida og Geir opplevde at logopeden alltid startet med en god forklaring av grunnen til øvelsene eller teknikkene ble benyttet, mens Martin forteller at han kun fikk beskjed om å gjøre ulike øvelser uten noe videre forklaring på hvorfor øvelsene ble benyttet i behandlingen. Connery et al. (2022) sin studie viste viktigheten av begrunnelsen for at en behandlingstilnærming blir valgt. Dette vil kunne føre til både verdsetting av resultatene og betydningen av tilnærmingene både for logopeden og klienten (Plexico et al., 2010). Til tross for dette har forskning vist at logopeder ofte ikke gir begrunnelsen for hvorfor en behandlingstilnærming blir valgt (Plexico et al., 2010; Tellis et al., 2008).

Alle deltakerne forteller om egenskaper hos seg selv de så på som nyttig for behandlingen. Det å kunne være sårbar og åpen, være motivert og det å tørre å gjøre øvelsene er egenskaper som har kommet sterkt fram hos deltakerne som de tror har vært en viktig faktor i behandling. Sønsterud et al., (2019) sin undersøkelse viste at klientens personlige egenskaper er en viktig faktor som spiller inn for hvordan samarbeidet med logopeden vil fungere. Personlige egenskaper som blant annet motivasjon, vilje til å sette av tid til trening og den enkeltes forventning om et positivt resultat er egenskaper som viste seg å være til nytte i behandling (Sønsterud et al., 2019). Det at man er oppmerksom på hvordan motivasjonen og

det å være klar for endring påvirker behandlingsresultatet er viktig å ta hensyn til i behandlingen (Connery et al., 2021b).

## 5.2 Nytteverdi av behandlingen

I det kommende drøftes deltakernes opplevelse av nytteverdien av den logopediske behandlingen, hvor jeg har valgt å gå nærmere inn på deres opplevelse av tilpasset behandling og nytteverdi i forhold til hverdagslige situasjoner.

### 5.2.1 Opplevelsen av tilpasset behandling

Funnene viser at det ikke finnes en behandlingstilnærming som vil passe for alle. Deltakerne i studien har hatt ulike erfaringer knyttet til nytteverdien av behandlingen, og om hvorvidt de opplever at behandlingen er blitt tilpasset deres behov. Ida og Geir opplevde at logopeden hadde fokus på å tilrettelegge behandlingen etter hva de hadde behov for, hvor det i tillegg var stort rom for å dele hva de ønsket eller mente om det som ble gjort i behandlingen. En studie viste viktigheten av at logopeden søker tilbakemelding fra klientene om deres erfaringer og tanker om behandlingen (Connery et al., 2022). Deltakernes utsagn viser viktigheten av at det bør foreligge en enighet av hva som skal legges vekt på i behandlingen. Dette samsvarer med Wampold (2015) sin kontekstuelle modell, hvor det legges vekt på at man aktivt er sammen om valgene som gjelder både mål og behandling. For å fremme en vellykket endring hos personer som stammer, er arbeidsalliansen mellom logoped og klient avgjørende, hvor det bør foreligge en enighet om valg av behandlingstilnærming (Connery et al., 2021b; Plexico et al., 2010; Sønsterud et al., 2019). Som logoped er det viktig at man arbeider mot og tilrettelegger for en individualisert behandling for hver enkelt person. Det er logopeden som har den viktige rollen for å kunne utvikle den beste behandlingen for personen (Connery et al., 2021a).

Effekten av behandlingstilnærming som benyttes, avhenger av terapeutens evne til å motivere personen mot det som føles vanskelig for personen, og ha fokus på deres ønske om å gjøre en endring gjennom oppgavene som det velges å legge vekt på. Det er viktig at personen kjenner på en relevans i forhold til sine behov (Baxter et al., 2015; Bordin, 1979).



Ida og Geir har begge kjent på en relevans knyttet til øvelsene som ble lagt vekt på i behandlingen, noe som ser ut til å ha hatt en stor betydning for deres gode erfaringer med behandlingen. Øvelser som har relevans for hverdagslige situasjoner som å gå i butikken for å stamme med vilje som både Ida og Geir fikk prøve gjennom behandlingen, virker å ha stor betydning for personens motivasjon til å jobbe mot endring ved at de går ut av sin komfortsone og eksponerer seg for det som er utfordrende.

Ida forteller at hun ikke hadde mye kunnskap om stamming i forkant av behandlingen, noe hun følte logopeden hadde stort fokus på i starten av behandlingen. Ida forteller at kunnskapen hun har tilegnet seg om stamming gjennom behandlingen, har vært til stor hjelp for forståelsen rundt sin egen stamming. Det å øke kunnskapen om stamming til personer som stammer ble rapportert å ha en positiv effekt på selvtiliten, noe som igjen økte evnen til å ta i bruk ulike behandlingstilnærminger (Plexico et al., 2009). I behandlingen som Martin erfarte, forteller han at det kun var fokus på stammeteknikker og ingen fokus på følelsene og tankene han hadde rundt stammingen. I Connery et al., (2022) sin studie ble det vist funn på at deltakerne mente at behandlingen ikke bør være fokusert kun på det synlige og hørbare ved stammingen, men at behandlingsfokuset også bør være på de psykologiske aspektene en person som stammer kan oppleve. Dette er i tråd med ICF-rammeverket hvor det legges vekt på at behandlingen bør treffe alle aspekter ved stammingen (Yaruss & Quesal, 2004b). Personens reaksjoner på sin egen stamming er en viktig del av hvordan personer som stammer opplever at stammingen påvirker livet deres i en negativ retning (Yaruss & Quesal, 2004b).

### **5.2.2 Nytteverdi av behandling i hverdagslige situasjoner**

Deltakerne i studien har hatt ulike opplevelser av den logopediske behandlingen, og hvorvidt den har fungert i hverdagslige situasjoner. For Ida har det i etterkant av behandlingen blitt enklere å være åpen om stammingen med menneskene rundt henne, i tillegg har hun hatt stor nytte av både stammeteknikkene og arbeidet med å akseptere stammingen. Å gå i behandling gir muligheten til å åpne seg opp og snakke om stammingen, som fører til at man får en viss kontroll over den (Crichton-Smith, 2002). Ida opplever at hun har blitt mer sosial, og jobber kontinuerlig med å utsette seg for nye situasjoner som kan være utfordrende. Kognitive

tilnærminger er blitt påvist å ha en positiv effekt på deltakernes holdning til stammingen, og som påvirket deltakerne til å håndtere stammingen bedre, og konfrontere utfordrende situasjoner (Irani et al., 2012; Menzies et al., 2008).

To av deltakerne opplevde at behandlingen hadde stort fokus på tankene som oppstår rundt stamming og med å jobbe med å akseptere stammingen. Ida og Geir erfarte at det fokuset som har vært på følelsene og arbeidet med å eksponere seg for det som er utfordrende har ført til en større aksept for stammingen, noe som har vært til stor hjelp for å kunne lære seg å leve bedre med stammingen. Plexico et al. (2005) viste funn på at personer som stammer følte seg bedre når de prøvde å slutte å skjule stammingen sin, så effektiv behandling var en prosess som handlet om å akseptere stammingen. Når en person som stammer følte seg vel med seg selv og frykt forsvant, ble det enklere å benytte stammeteknikker (Plexico et al., 2005). Det er vist at uansett hvilken teknikk som ble brukt for å forbedre flyt, var det selvtillit som var viktig for å opprettholde bruk av teknikk i en situasjon (Plexico et al., 2009). Dette samsvarer med Idas opplevelse med bruk av stammeteknikker. Etter at hun opplevde en større aksept for stammingen, har det blitt enklere å ta i bruk stammeteknikker og hun føler at teknikkene har blitt en del av henne som hun ikke lenger legger merke til at hun benytter.

Martin følte ikke at stammeteknikkene som ble benyttet i behandlingen har vært til stor nytte for han, og føler ikke teknikkene har vært holdbare for bruk i hverdagslige situasjoner. En faktor som er vist å ha innvirkning på å vedlikeholde bruk av teknikker er det å føle at teknikkene har hatt effekt tidligere. Dette ble rapportert med økt selvtillit, og til å fortsette bruken av en teknikk (Plexico et al., 2009). En annen studie viste redusert motivasjon av bruk av teknikker når man ikke opplever en økt flyt i talen (Cream et al., 2003). Den ulike nytteverdien deltakerne i studien har hatt av behandlingen tydeliggjør viktigheten av at man bør legge vekt på å finne en behandlingstilnærming som både passer og føles relevant for personen.

## 6. Avslutning

I denne studien har jeg forsøkt å undersøke hvilke erfaringer voksne som stammer har med logopedisk behandling. For å svare på studiens problemstilling: «*Hvordan beskriver voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling?*», er deltakernes opplevelser av logopedisk behandling blitt belyst og drøftet. Jeg ønsker i dette kapitlet å gi en oppsummering av funnene som er blitt gjort gjennom intervjuene og drøftingen. Deretter redegjøres det for funnenes implikasjoner for logopeders arbeid med voksne som stammer og videre forskning.

### 6.1 Oppsummering av funn

Deltakernes erfaringer med logopedisk behandling har blitt opplevd ulikt for hver enkelt deltaker. En viktig del av behandlingen er å utforske personenes mål og forventninger til behandling. Alle deltakerne har i stor grad hatt de samme mål og forventninger til behandlingen i forkant. De har ønsket å få hjelp, og har hatt et ønske om å kunne leve bedre med stammingen. Hvordan de har opplevd målarbeidet sammen med logopeden underveis i behandlingen har vært varierende. Studien viser betydningen av felles målarbeid sammen med logopeden for god effekt av logopedisk behandling, og at målene bør være knyttet til situasjoner personen møter på i hverdagen.

Studiens funn viser også viktigheten av samarbeidet og det emosjonelle båndet mellom logopeden og personen, og hvilken betydning dette har for utfallet av behandlingen. Både logopedens og klientens rolle er viktig for å oppnå en god arbeidsallianse. Studien viser viktigheten av at logopeden har fokus på personens følelser og behov, og begrunner bruken av behandlingstilnærminger og øvelser som benyttes i behandling. Studien viser at egenskaper som å være sårbar og åpen, være motivert og det å tørre å gjøre øvelsene er egenskaper hos personen som kan ha en betydning for behandlingen.

Hvilken behandlingstilnærming deltakerne har hatt viser at det ikke finnes ett opplegg som vil passe for alle voksne som stammer. Hvordan deltakerne har jobbet med logopeden har tatt utgangspunkt i hva det har vært behov for, både ut ifra det logopeden ser og etter

personens ønske. Studien viser at det å benytte behandling som retter seg mot å arbeide med følelsene og aksepten for stammingen, samt eksponere seg for det som er utfordrende har vist å gi gode resultater. To av informantene fikk en større aksept for stammingen, og hverdagslige interaksjoner har blitt enklere etter behandling. Det viktigste som må poengteres er at det vil være individuelt hva som vil fungere for hver enkelt person, og at det er mange faktorer som til sammen bidrar i endringsarbeidet.

## 6.2 Funnenes implikasjoner for logopeders arbeid med voksne som stammer

Studien viser voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling mottatt i voksen alder. Funnene viser at det ikke finnes ett opplegg som vil fungere for alle, men at det er viktig å tilrettelegge for personenes individuelle behov. I tillegg er det mange ulike faktorer utenom behandlingstilnærmingene som spiller inn som vil kunne påvirke behandlingsresultatene. Jeg håper at denne studien kan være av interesse og bidra til økt kunnskap rundt logopeders arbeid med voksne som stammer. Resultatene av studien viser hvordan samarbeidet mellom logoped og klient er et viktig grunnlag for hvordan behandlingen vil foregå. Det er logopeden som presenterer mulighetene som finnes, men det er klienten som selv vet best hva som vil være det rette valget.

Det å ha fokus på å la personen dele sine tanker om hva de selv synes fungerer og hva de ønsker å legge vekt på i timene, er noe som fremkommer sterkt i studien. Samtidig er logopedens fokus på overføring noe som er vesentlig, men forutsetter at personen selv er villig til å utfordre seg selv ved å gå ut av sin komfortsone og både har tro på og tørre å gjøre øvelsene. Studien er basert på erfaringene til kun tre personer, og det er derfor viktig å understreke at studiens resultater ikke vil kunne generaliseres til voksne som stammer i sin helhet.

## 6.3 Videre forskning

Denne studien har belyst ulike sider av deltakernes erfaringer med logopedisk behandling, og svaret på problemstillingen er preget av de sidene jeg har valgt å belyse. Studiens problemstilling er vid, og det er ulike sider som kunne vært interessant å undersøke videre. Studiens funn viser hvordan behandlingen bør tilrettelegges for den enkeltes behov, noe som derfor kunne vært spennende å utforske er hvilken påvirkning klientens personlighet har for valg av behandlingstilnærming. For å kunne belyse flere sider av betydningen av samarbeidet mellom logoped og klient, kunne det også vært interessant å undersøke logopeders tanker rundt kvaliteten av samarbeidet med klienten. Det er mange faktorer som vil kunne bidra til endring, for å utforske andre forhold som kan ha en betydning for behandlingen kunne det vært aktuelt å undersøke hvordan støtte fra nærpersoner kan være viktig i endringsarbeidet.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Intervjuguide

**Problemstilling:** «Hvordan beskriver voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling?»

### Introduksjon

- Fortelle litt om meg selv og formålet for samtalen og prosjektet
- Be deltakeren fortelle litt om seg selv
- Hva intervjuet skal brukes til
- Rettigheter, anonymisering og personvern
- Informasjon med lydopptak og oppbevaring
- Spørsmål

### Innledende spørsmål

*Erfaringer med egen stamming:*

- Hvordan har din stamming vært for deg fram til nå?
- Hvordan har du opplevd det å stamme?
- Hvordan vil du beskrive din stamming og mulige merbelastninger?

### Hovedtemaer

*Tanker om møte med logoped:*

- Hvordan ble du henvist til logoped?
  - Går du fast til logoped nå?
- Hvilke mål og forventinger hadde du i forkant?

- Ble det satt mål sammen med logopeden? Kan du fortelle om målarbeid sammen med logopeden?
- Kan du beskrive ditt første møte med logopeden?
- Hvordan vil du beskrive samarbeidet og samarbeidsformen med logopeden?
- Var det en måte dere jobbet på som gjorde samarbeidet bra/dårlig?

*Opplevelser av behandlingen:*

- Hvilke positive/negative erfaringer har du med å gå til logoped?
- Ble forventingene du hadde i forkant innfridd?
- Hvilke oppgaver fikk du imellom tiden?
- Hvordan var det å bruke dette på egenhånd?
- Hva var viktigst for deg da du var i behandling?
- I hvilken grad opplever du nytteverdien av behandlingen i hverdagen?
- Hvordan hjalp/hjelper logopeden med å overføre dette til hverdagslige situasjoner?
- Kan du komme med tre eksempler på egenskaper hos deg selv som du synes har vært til nytte i behandlingen?
- Opplever du at behandlingen ble tilpasset deg? Evt. hvordan?
- Var det noe i behandlingen totalt sett som var spesielt bra eller dårlig?

**Avslutning:**

- Oppsummering og mulighet til oppklaring
- Er det noe du savner av temaer?
- Hvordan har det vært for deg å være med på dette intervjuet?

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### **Vil du delta i forskningsprosjektet ” Voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling” ?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er at voksne som stammer skal få muligheten til å dele sine erfaringer med logopedisk behandling. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

I forbindelse med min masteroppgave ved masterprogrammet Spesialpedagogikk med fordypning i logopedi ved Universitetet i Oslo, har jeg planlagt et forskningsprosjekt hvor jeg ønsker å undersøke voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling mottatt i voksen alder. Fokuset vil være på erfaringene rundt møte med logoped og opplevelsen av behandlingen. Prosjektet vil være basert på kvalitative intervjuer med et lite utvalg informanter.

Prosjektet har problemstillingen: «Hvordan beskriver voksne personer som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling?».

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Ansvarlig for dette forskningsprosjektet er Universitetet i Oslo, institutt for spesialpedagogikk.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg håper at du som er en voksen som stammer, og enten går eller har gått til behandling hos logoped i voksen alder ønsker å delta i studien.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du har lyst til å delta i forskningsprosjektet, vil dette innebære at du stiller til et intervju. Intervjuet vil vare i ca. 30- 60 min. Spørsmålene under intervjuet vil være i tråd med problemstillingen, og det vil innhentes informasjon om dine personlige opplevelser med behandling hos logoped hvor det vil være fokus på dine erfaringer med møtet med logopeden og tanker rundt behandlingen. Intervjuet vil foregå på et avtalt sted til et avtalt tidspunkt, og kan gjennomføres enten fysisk eller digitalt. Før vi møtes vil du få tilsendt en oversikt over spørsmålene jeg ønsker å stille slik at du får muligheten til å forberede deg. Det vil bli gjort et lydopptak av intervjuet og tatt notater underveis.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.



### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil kun bruke opplysningene om deg til formålene som er fortalt om i dette skrevet. Det er kun jeg, Sophie Malacapay Olsen (student) og min veileder Hilda Sønsterud som har tilgang til opplysningene, og de vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. All informasjon vil anonymiseres og opptaket slettes etter analyse. Ved formidling av forskningsresultatene vil ingen kunne kjenne deg igjen i den ferdige oppgaven. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Opplysningene vil lagres sikkert på UiOs Tjeneste for Sensitive Data (TSD).

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i juli/august 2022. Personopplysninger og lydopptak vil da slettes.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Student: Sophie Malacapay Olsen, [sophiemo@student.uv.uio.no](mailto:sophiemo@student.uv.uio.no)
- Veileder: Hilda Sønsterud, [Hilda.Sonsterud@statped.no](mailto:Hilda.Sonsterud@statped.no)
- *Universitetet i Oslo, institutt for spesialpedagogikk* ved Kari-Anne Bottegård Næss, [k.a.b.nass@isp.uio.no](mailto:k.a.b.nass@isp.uio.no) (prosjektansvarlig ved UiO)
- Personvernombudet ved UiO: [personvernombud@uio.no](mailto:personvernombud@uio.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Kari-Anne Bottegård Næss  
(Prosjektansvarlig)

Sophie Malacapay Olsen  
(Student)

## Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



### Vurdering

**Referansenummer**

467149

**Prosjekttittel**

Voksne som stammer sine erfaringer med logopedisk behandling

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Kari-Anne Bottegård Næss, k.a.b.nass@isp.uio.no, tlf: +4722859163

**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Sophie Malacapay Olsen, sophie\_m.o@hotmail.com, tlf: +4795747479

**Prosjektperiode**

17.01.2022 - 01.08.2022

**Vurdering (1)**

---

**21.01.2022 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 21.01.2021 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger frem til 01.08.2022.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/61bc5708-5753-46a1-93da-d5ad57bee1d>

1/2

uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:  
<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos oss: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!

## Kildeliste

- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P. & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International journal of language & communication disorders*, 50(5), 676-718.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Cappelen Damm.
- Befring, E. (2020). *Sentrale forskningsmetoder- med etikk og statistikk* (2. utg.). Cappelen Damm AS.
- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in speech and language*,
- Beilby, J. & Byrnes, M. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based acceptance and commitment therapy to improve quality of life of adults who stutter. Presentation at the European Symposium of Fluency Disorders Antwerp, Belgium,
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L. & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 289-299.
- Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: an update on contemporary approaches. *Seminars in speech and language*,
- Blomgren, M. (2013). Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology research and behavior management*, 6, 9.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T. & Merrill, R. M. (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. *J Speech Lang Hear Res*, 48(3), 509-523. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/035\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/035))
- Bloodstein, O. & Ratner, N. B. (2008). *A handbook of stuttering* (6. utg.). Cengage Learning.
- Blumgart, E., Tran, Y. & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depress. Anxiety*, 27(7), 687-692. <https://doi.org/10.1002/da.20657>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E. & Ingham, R. J. (2006). Stuttering Treatment Research 1970-2005: I. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Behavioral, Cognitive, and Related Approaches. *Am J Speech Lang Pathol*, 15(4), 321-341. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/031\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/031))
- Boyle, M. P. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *Am J Speech Lang Pathol*, 24(1), 1-12. [https://doi.org/10.1044/2014\\_AJSLP-14-0089](https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0089)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brundage, S. B., Winters, K. L. & Beilby, J. M. (2017). Fear of negative evaluation, trait anxiety, and judgment bias in adults who stutter. *Am J Speech Lang Pathol*, 26(2), 498-510. [https://doi.org/10.1044/2017\\_AJSLP-16-0129](https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0129)
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L. & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138(3), 694-711.
- Connery, A., Galvin, R. & McCurtin, A. (2021a). Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 14(1), 17-26.
- Connery, A., Galvin, R. & McCurtin, A. (2021b). International expert perspectives on the principles and components of effective intervention for adults who stutter. *International journal of language & communication disorders*, 56(1), 36-50.
- Connery, A., McCurtin, A. & Robinson, K. (2019). The lived experience of stuttering: a synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 42(16), 2232-2242.
- Connery, A., Yaruss, J. S., Lomheim, H., Loucks, T. M., Galvin, R. & McCurtin, A. (2022). Obtaining consensus on core components of stuttering intervention for adults: An e-Delphi Survey with key stakeholders. *International journal of language & communication disorders*, 57(1), 112-127.
- Constantino, C. D., Manning, W. H. & Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of fluency disorders*, 53, 26-40.

- Craig, A. (1998). Relapse following treatment for stuttering: A critical review and correlative data. *Journal of fluency disorders*, 23(1), 1-30.
- Craig, A., Blumgart, E. & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluency Disord*, 34(2), 61-71.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span.
- Craig, A. & Tran, Y. (2006). Chronic and social anxiety in people who stutter. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(1), 63-68.
- Craig, A. & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of fluency disorders*, 40, 35-43.
- Cream, A., Onslow, M., Packman, A. & Llewellyn, G. (2003). Protection from harm: the experience of adults after therapy with prolonged-speech. *International journal of language & communication disorders*, 38(4), 379-395.
- Crichton-Smith, I. (2002). Communicating in the real world: Accounts from people who stammer. *Journal of fluency disorders*, 27(4), 333-352.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Universitetsforlaget
- Douglass, J. & Tetnowski, J. (2015). Qualitative analysis of covert stuttering: Workplace implications and saving face. *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: An overview of attitude research*, 294-303.
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J. & Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*, 55, 6-45.
- Everard, R. A. & Howell, P. (2018). We have a voice: Exploring participants' experiences of stuttering modification therapy. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1273-1286.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy (Chic)*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

- Gabel, R. M., Hughes, S. & Daniels, D. (2008). Effects of stuttering severity and therapy involvement on role entrapment of people who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 41(2), 146-158.
- Garnett, E. O., Chow, H. M., Nieto-Castañón, A., Tourville, J. A., Guenther, F. H. & Chang, S.-E. (2018). Anomalous morphology in left hemisphere motor and premotor cortex of children who stutter. *Brain*, 141(9), 2670-2684.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering An integrated approach to its nature and treatment* (5 utg.). Wolters Kluwer.
- Hayhow, R., Cray, A. M. & Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of fluency disorders*, 27(1), 1-17.
- Huinck, W. J., Langevin, M., Kully, D., Graamans, K., Peters, H. F. & Hulstijn, W. (2006). The relationship between pre-treatment clinical profile and treatment outcome in an integrated stuttering program. *Journal of fluency disorders*, 31(1), 43-63.
- Ingebrigtsen, A., Olsen, T., Melle, A. H. & Hoff, K. (2019). Flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger. *Stamming i et praksisrettet perspektiv*, 115.
- Irani, F., Gabel, R., Daniels, D. & Hughes, S. (2012). The long term effectiveness of intensive stuttering therapy: A mixed methods study. *Journal of fluency disorders*, 37(3), 164-178.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Hewat, S., Menzies, R. G., Packman, A. & Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of anxiety disorders*, 23(7), 928-934.
- Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J. J. & Lowe, R. (2017). Maintenance of social anxiety in stuttering: A cognitive-behavioral model. *Am J Speech Lang Pathol*, 26(2), 540-556. [https://doi.org/10.1044/2016\\_AJSLP-16-0033](https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0033)
- Jaksic, S. J. & Onslow, M. (2012). *The science and practice of stuttering treatment: A symposium*. John Wiley & Sons.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Abstrakt forlag AS.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.



- Kraft, S. J. & Yairi, E. (2011). Genetic Bases of Stuttering: The State of the Art, 2011. *Folia Phoniatr Logop*, 64(1), 34-47. <https://doi.org/10.1159/000331073>
- Kully, D., Langevin, M. & Lomheim, H. (2007). Intensive treatment of stuttering in adolescents and adults. *Stuttering and related disorders of fluency*, 213-232.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- Logan, K. J. (2015). *Fluency disorders*. Plural Publishing.
- Manning, W. H. & DiLollo, A. (2017). *Clinical decision making in fluency disorders*. Plural Publishing.
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.
- Maxwell, J. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard educational review*, 62(3), 279-301.
- Menzies, R., O'Brian, S., Packman, A., Jones, M., Helgadóttir, F. D. & Onslow, M. (2019). Supplementing stuttering treatment with online cognitive behavior therapy: An experimental trial. *Journal of Communication Disorders*, 80, 81-91.
- Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T. & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering.
- Merriam, S. B. (2002). Introduction to qualitative research. *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*, 1(1), 1-17.
- Messenger, M., Onslow, M., Packman, A. & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. *Journal of fluency disorders*, 29(3), 201-212.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J. & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of fluency disorders*, 33(4), 306-319.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>

- Neumann, K., Euler, H. A., Zens, R., Piskernik, B., Packman, A., St. Louis, K. O., Kell, C. A., Amir, O., Blomgren, M., Boucand, V. A., Eggers, K., Fibiger, S., Fourches, A., Franken, M.-C. J. P. & Finn, P. (2019). "Spontaneous" late recovery from stuttering: Dimensions of reported techniques and causal attributions. *J Commun Disord*, 81, 105915-105915. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105915>
- O'Brian, S., Onslow, M., Cream, A. & Packman, A. (2003). The Camperdown Program: Outcomes of a New Prolonged-Speech Treatment Model. *J Speech Lang Hear Res*, 46(4), 933-946. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/073\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/073))
- Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 225-233.
- Packman, A. & Attanasio, J. S. (2004). *Theoretical issues in stuttering*. Psychology Press.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(3), 370-382.
- Plexico, L., Manning, W. H. & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of fluency disorders*, 30(1), 1-22.
- Plexico, L., Manning, W. H. & Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *J Fluency Disord*, 34(2), 108-126. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.003>
- Plexico, L. W., Manning, W. H. & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *J Fluency Disord*, 35(4), 333-354. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.07.001>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget
- Prins, D. & Ingham, R. J. (2009). Evidence-Based Treatment and Stuttering--Historical Perspective. *J Speech Lang Hear Res*, 52(1), 254-263. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0111\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0111))
- Punch, K. F. & Oancea, A. (2014). *Introduction to research methods in education* (2. utg.). SAGE Publications
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention : a collaborative journey to fluency freedom* (2. utg.). PRO-ED.

- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M., Halvorsen, M. S. & Ward, D. (2020). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 85, 105944.
- Sønsterud, H., Howells, K. & Hoff, K. (2014). Hva er stamming?–sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1, 6-13.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B. & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable? *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 606-619.
- Tellis, G. M., Bressler, L. & Emerick, K. (2008). An exploration of clinicians views about assessment and treatment of stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 18(1), 16-23.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Tran, Y., Blumgart, E. & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of fluency disorders*, 36(1), 17-26.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering* Prentice Hall
- Van Riper, C. (1982). *The Nature of Stuttering* (2. utg.). Prentice Hall, Inc.
- Venkatagiri, H. S. (2009). What Do People Who Stutter Want--Fluency or Freedom? *J Speech Lang Hear Res*, 52(2), 500-515. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0019\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0019))
- Verdens helseorganisasjon. (2021). F98.5: Stamming. I *den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613775>
- Wampold, B. E. (2015). *The great psychotherapy debate* (2. utg.). Routledge.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment* (2. utg.). Routledge.
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health* [https://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF\\_18.pdf](https://psychiatr.ru/download/1313?view=name=CF_18.pdf)
- Yairi, E. & Ambrose, N. (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* (2. utg.). Pearson.
- Yaruss, J. S. (2001). Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. *J Commun Disord*, 34(1), 163-182. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(00\)00047-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(00)00047-2)
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *J Fluency Disord*, 35(3), 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>
- Yaruss, J. S. & Quesal, R. W. (2004a). Partnerships between clinicians, researchers, and people who stutter in the evaluation of stuttering treatment outcomes. *Stammering Research*, 1, 1-15.
- Yaruss, J. S. & Quesal, R. W. (2004b). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35-52.