

Samandrag

I denne undersøkinga har eg søkt etter generalisering av teknikkar etter logopedisk intervensjon for taleflytvanskar. Med generalisering meiner eg her å gjere ferdigheitene situasjonsuavhengige. Det handlar om å overføre ferdigheiter lært hos logopeden, til å gjelde for fleire samanhengar i kvardagen.

Bakgrunn:

Alle mennesker opplever frå tid til anna at orda ikkje kjem fram som planlagt. Barn kan starte å stamme i ung alder, og for nokre få av dei kan dette utvikle seg til avansert stamming. Vaksne med taleflytvanske har hatt denne kommunikative utfordringa over tid og starta å kompensere for ubehaget med uhensiktsmessige teknikkar og unnvikning.

Formål:

I jakta på faktorar som påverkar utfallet etter logopedisk intervensjon søker eg etter generaliseringseffekt. Ved å finne ut kva menneske med flytbrot har kjent nytte av i sine møte med logoped kan eg forsøkje å forstå deira behov og skape realistiske moglegheiter for ein mindre krevjande kommunikasjon.

Problemstilling:

Korleis generaliserast og overførast teknikkar ein lærer på logopedkontoret til verkelegheita?

Kva faktorar må til for å lukkast?

Metode:

Kvantitativ metode; elektronisk spørjeundersøking til anonymt utval.

Resultat og konklusjon:

I denne studien finn eg ikkje eintydig svar mellom kva ein lærer på logopedkontoret og det ein får overført til verkelegheita og generalisert der. Eg finn faktorar som *kan* ha betydning for opplevinga av effekt. Desse er realistiske forventningar, motivasjon, medverknad og eigeninnsats. Studien avdekkjer imidlertid stor variasjon mellom krav til eigeninnsats mellom

logopedmøta. Det ser ut til at eigeninnsatsen ikkje er godt nok definert eller godt nok instruert og at dette kan vere årsak til at eigentreninga blir oppfatta som krevjande å gjennomføre. I studien finn eg kobling mellom å bli ivareteken på det psykologiske planet og sett som eit heilt menneske uavhengig av taleflytvansken.

Nøkkelord:

Taleflytvanske, stamming, løpsk tale, skjult stamming, intervensjon, generalisering, effekt, medverknad, motivasjon, eigeninnsats.

Abstract

In this study I have looked into generalization after speech therapy intervention for people with disorder of disfluency. Generalization in this aspect is how to use what you learn in one situation into new settings in your everyday life.

Background:

All people experience that words may not come out as expected. Some children start stuttering in their early childhood, and this can for a few evolve into advanced stuttering. Adults who stutter have known this communicative aspect for a long time and started compensating by using avoidance strategies and escaping techniques.

Goal:

In search for what can influence the outcome from intervention from a speech pathologist, I look for generalization. By looking into what people with disorders of fluency find useful, I will try to understand their needs and create realistic possibilities for their communication skills.

Research issue:

How generalize and convert techniques from what the speech pathologist has shown and taught people with disfluencies into everyday use?

Which factors are needed to succeed?

Method:

Quantitative electronic survey, sent to an anonymous selection of people who stutter and/or clutter connected to an interest group.

Results and Conclusion:

This study do not provide any clear answer due to intervention and the degree of generalization. I find some aspects that *can* influence the outcome. Those aspects are realistic expectations, motivation, personal involvement and manageable practise into real life.

However I find that the demands toward the client and what to do between sessions differ in size and amount. Also that assignments due to practise in real life are not always defined. That *may* be why my respondents find them hard to do.

I find connection between factors of emotional character and being looked at as a whole person regardlesst the disfluency in speech.

Key words:

Fluency disorder, stuttering, cluttering, covert stuttering, intervention, generalization, effect, personal involvement in setting goals, motivation, practise of techniques in everyday life.

Forord

Takk til medstudent Margrethe som i lag med meg laga undersøkinga vi begge brukte i våre separate masteroppgåver. Til orientering er det hennar namn som følgjer vår felles NSD søknad. Margrethe fullførte si masteroppgåve våren 2018; *Hvordan opplever personer med taleflytvanskar logopedisk hjelp?*

Takk til Kyrre Svarva, Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet, for teknisk støtte vedrørende den elektroniske utgåva av undersøkinga vår. Takk til Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale, ved Martin Aasen Wright og Jon - Øivind Finbråten, som var mellomledd og hjelp til å skaffe deltakarar til undersøkinga.

Takk til rettleiarane; Lars Sigfred Evensen og Julie Feilberg ved NTNU og Astrid Tine Bjørvik ved Statped Midt. Takk til forelesarar for fagleg input, engasjement og inspirasjon og takk til medstudentar for faglege diskusjonar og sosialt samvær. Nye varige vennskap har blitt til undervegs. Takk til studieadministrasjonen som gav rom for justeringar når studiet blei for mykje å handtere i lag med faktorar i det verkelege liv.

Takk til mamma, for at du var med til Trondheim fyrste studiesamlinga hausten 2015. Vi fekk då dele dagar og tid saman, kort tid før du blei alvorleg sjuk og døydde halvvegs i logopedutdanninga mi. Du er sakna kvar dag.

Takk til mann, Audun, som sa ja til at eg kunne ta (enda ei) vidareutdanning. Takk til fire flotte barn; Sondre, Håkon, Kjerstine og Tuva-Helén som i fleire omgangar har teke omsyn til sin travle arbeids- og studentmamma. Som mor har eg lært mykje av dokke dei vel tjue åra eg har vore mamma. Eg er stolt av dokke alle! Takk til øvrig familie og vener som har heia på meg undervegs. Godt at andre har trua når det buttar litt imot!

Os/Ulsteinvik, mai 2019

Innhald

Samandrag	iii
Abstract	v
Forord.....	vii
1.0 Innleiing.....	1
1.1 Formål og bakgrunn for temaval.....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Tidlegare studiar	2
1.4 Historisk syn på taleflytvanske	4
1.5 Struktur i oppgåva og avgrensingar	5
2.0 Teori.....	7
2.1 Taleflytvanske - definisjonar	7
2.2 Typar taleflytvanskar	8
2.2.1 Løpsk tale.....	8
2.2.2 Primærstamming /kjernestamming.....	9
2.2.2.1 Repetisjon, forlenging, blokkering:.....	9
2.2.2.2 Samanfall av fleire primære faktorar	9
2.2.3 Sekundærstamming/sekundæråtferd	9
2.2.4 Skjult stamming	10
2.2.5 Unngåelsar (Avoidance).....	10
2.2.6 Isfjellet	10
2.3 Etiologi og utvikling av taleflytvanske.....	11
2.3.1 Typisk utvikling av stammeåtferd	12
2.3.1.1 Normal ikkje-flyt: Mellom 1.5-6 år.....	12
2.3.1.2 Borderline stuttering/grensestamming: Mellom 1.5-3.5 år	12
2.3.1.3 Beginning stuttering/byrjande stamming: Mellom 3.5-6 år.....	12
2.3.1.4 Intermediate stuttering/overgangsstamming: Mellom 6-13 år.....	13
2.3.1.5 Advanced stuttering/avansert stamming: frå 14 år:	13
2.4 Den multifaktorielle modell, The Michael Pailin Centre.....	13
2.5 Intervensjon/logopedisk hjelp	14
2.5.1 Indirekte intervensjon - med støtte frå logopeden.....	14
2.5.2 Direkte intervensjon - frå logopeden.....	15
2.5.3 Gruppe - styrt av logoped.....	15
2.5.4 Kurs/Seminar/Program	15
2.6 Føresetnader for god hjelp	16

2.6.1 Den sensitive terapeuten.....	16
2.6.2 Avklarte forventningar	16
2.6.3 Medverknad	16
2.6.4 Motivasjon for eigeninnsats	17
2.7 Generalisering og overføring etter logopedisk intervensjon	17
2.8 Mottakarperspektivet/lyttarperspektivet:.....	19
3.0 Metode	20
3.1 Ulike forskingsmetodar.....	20
3.1.1 Kvalitativ metode; intervju:	20
3.1.2 Kvantitativ metode; spørjeundersøking:	20
3.1.3 Semistrukturert metode; triangulering:	21
3.2 Tolking og etiske omsyn.....	21
3.3 Felles undersøking.....	22
3.3.1 Utarbeiding av undersøkinga - Kva hensikt skal undersøkinga tene.	23
3.3.2 Spørjeundersøkinga: design	24
3.4 Respondentar	24
3.4.1 Strategisk utval	25
3.4.2 Storleik på utvalet	25
3.4.3 Gjennomføring av undersøkinga.....	26
3.5 Feilkjelder	26
3.5.1 utfordringar med svargivinga:.....	27
3.5.1.1 Tid	27
3.5.1.2 Behov for oppklaring undervegs	27
3.5.1.3 Farga av egne opplevingar	27
3.5.1.4 Fråfall av respondentar	27
3.5.1.5 Frivillig deltaking	28
3.5.2 Respons på undersøkinga frå respondentane:.....	28
3.6 Validitet, reliabilitet og generaliserbarheit.....	29
3.6.1 Validitet	29
3.6.1.1 Intern kontra ekstern validitet	29
3.6.2 Reliabilitet.....	30
3.6.3 Generaliserbarheit/overførbarheit.....	30
4.0 Presentasjon av funn og drøftingar	32
4.1 Presentasjon av utvalet.....	32
4.1.1 Tabell 1: Respondentane; fordeling etter kjønn og alder:	32
4.1.2 Tabell 2: Respondentane i det avgrensa utvalet på 17 individ:.....	33

4.2 Taleflytvanske.....	33
4.2.1 Taleflytbrot; primærstamming	33
4.2.1.1 Tabell 3: Primærstamming; Type flytbrot og endringar over tid	34
4.2.2 Sekundæråttferd; sekundærstamming	35
4.2.2.1 Tabell 4: Sekundærstamming: Type strategi og endringar over tid	35
4.3 Type intervensjon, direkte og indirekte	37
4.3.1 Respondentane og intervensjon	38
4.3.2 Tabell 5: Alder start taleflytvanske og frekvens, varigheit på intervensjon som vaksne. ...	39
4.4 Tid og mengde intervensjon	40
4.5 Forventningar til logopedisk hjelp	41
4.5.1 Tabell 6: Eigne forventningar til den logopediske hjelpa	42
4.5.2 Tabell 7: Andre sine forventningar til den logopediske hjelpa	43
4.6 Medverknad: Å delta i eigen plan for intervensjon	45
4.6.1 Tabell 8: Medverknad og motivasjon.....	46
4.7 Eigeninnsats	47
4.7.1 Tabell 9: Typar eigeninnsats og erfaringar med eigeninnsatsen	47
4.7.2 Tabell 10: Typar aktivitet mellom møta og erkjent effekt/ending	49
5.0 Generalisering etter intervensjon.....	51
6.0 Litteraturliste	54
7.0 Vedlegg.....	58
Vedlegg 1: NSD-godkjenning	59
Vedlegg 2: Informasjonsskriv for deltakelse i studien	60
Vedlegg 3: Spørjeundersøkinga	61

1.0 Innleiing

1.1 Formål og bakgrunn for temaval

Heilt frå eg tok lærarutdanning på 90-talet har det vore ein draum å bli logoped. Det har vore spesielt kommunikasjonsbiten eg har ønska fokus på. Det å gje alle menneske moglegheit til å medverke i eige liv og å kunne få sin stemme fram; verbalt eller ikkje.

Det tok meg lang tid å skjønne at svigerfar hadde skjult stamming. Han kunne fint halde samtale, men nytta startfrase/lyd før han kom med sitt innspel, gjerne litt etter han var stilt eit spørsmål. Eg har til gode å høyre han repetere stavingar, ha forlenging eller blokkering i talestraumen når han fyrst prata. Svigerfar døydde vinteren 2016 og var indirekte med i tankane då eg bestemte meg for tema våren etter. Samstundes fortalde mannen min at også han kan stå fast i ord; at han treng tid før han startar å prate og må planlegge før han snakkar. Derfor har han telefonen på lydlaus, og ring heller oppatt enn å svare på direkten. Slik får han budd seg. Det er kanskje ikkje så rart at han og eg har hatt utfordringar i forhold til kommunikasjonen! Og, mens eg skriv på oppgåva mi, oppdagar eg at mitt yngste barn no sjølv legg merke til at også ho stammar. Ho skjønner ikkje kva som skjer når ho ikkje får fram det ho har tenkt... og venane ler av ho når det skjer, det synest ho er flaut...

På fleire måtar kjenner eg at oppgåva mi kan hjelpe meg både som yrkesaktiv PP-rådgjevar og logoped og i tillegg privat i møte med eigen familie. Profesjonelt skal eg leggje til rette uavhengig av utgangspunkt for kommunikasjonen, og heimen kan ha nytte av at eg syner litt større tålmod.

1.2 Problemstilling

Korleis generaliserast og overførast teknikkar ein lærer på logopedkontoret til verkelegheita?

Kva faktorar må til for å lukkast?

1.3 Tidlegare studiar

Forskning i høve taleflytvanske og metodar nytta i intervensjonen har hatt begrensa fokus på effekt etter intervensjon. Det finst fleire metodar som hevdar å ha effekt, men få effektstudie er gjort for å bekrefte verknaden av intervensjon med gitte metodar. Både Yaruss (2011) og Nippold (2011) snakkar om individtilpassa tenester som betyr at dei metodar som blir valgte, vil avhenge av praksis, erfaringar og kunnskap til den enkelte logoped. Yaruss (2001) syner til Cordes (1998) og Ingram & Codes (1999) og hevdar at tilnærmingane som blir anbefalt i tilgjengelig litteratur er dårleg dokumenterte.

Yaruss, Coleman & Quesal (2011) har respondert på Nippold (2011) i høve stamming i skulealder og behovet for forsking. Yaruss et al. peikar på ei meir heilheitleg allmenn tilnærming til behandlinga og betydinga av å kombinere metodar og tilnærmingar.

Diskusjonen mellom Yaruss et al. og Nippold har gått på kva dei ser som hovudkjelde for effekt, og forholdet mellom direkte og indirekte intervensjon, om det har større effekt å adressere taleflytvansken fyrst eller å starte med dei emosjonelle aspekta.

Også i Norge har fleire forskarmiljø synt interesse for taleflytproblematikken. Hovd har i si hovudoppgåve sett på korleis logopeden støttar vaksne som stammar mot meistring og livskvalitet. Faktorar ho avdekkjer har betydning er auka kunnskap, håp og meningsfull hjelp i form av taleteknikkar som kjennest naturlege, (Hovd, 2003) Vidare har hennar informantar i det kvalitative forskingstudiet avdekt betydinga av å bli møtt, kjenne dei blir tatt på alvor og ikkje minst å få individuelt tilpassa hjelp.

Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale, NIFS, ønska å hente fram meir kunnskap innafor dei usynlege sidene ved stamminga, og fekk to masterstudentar med på forsking etter tittelen “Å leve med stamming” (Inglingstad og Steine, 2013), nokre år seinare kom studien “Voksne som stammar sin opplevelse av stammingens- og stammebehandlingens innvirkning på livskvaliteten” (Kjerstad og Øvrelid, 2016) som også beskriv livskvalitet og korleis det er å leve med stamming. Begge studiene har også sett på betydinga av eit godt forhold til logopeden og ser til intervensjonen i forhold til type og intensitet.

Å måle effekt er ikkje sjølvstøtt eller enkelt, og Yaruss laga derfor ein modell (Yaruss, 1998a, gjengitt i Yaruss, 2001) på bakgrunn av den originale ICIDH (the international classification of impairments, disabilities, and handicaps), seinare ICIDH-2 (1999) (International classification of Functioning and Disability) som illustrasjon for rammeverket i høve talaren

sin erfaring og oppleving med taleflytvansken. Med bakgrunn i at kjensler er lite målbare ville han sette ein standard etter kriteria “communication attitudes” (her oversatt til haldning til kommunikasjon), “functional communication abilities” (kommuniseringssevne) og “quality of life” (livskvalitet):

1. å sette mål for behandlinga
2. måleinstrument for evaluering av behandling taleflytvanske
 - a. (SRS) speaker’s reactions to stuttering

Eigne reaksjonar på stamma; korleis ein tenkjer, føler og oppfører seg i høve eigen stamma.

Her var det utvikla 20 kjensler og gradering av kor sterk kvar kjensle er.

- b. (FCS) Functional communication and stuttering

I kor stor grad stamma påverkar personens moglegheit til å gjennomføre ulike oppgåver i dagleglivet assosiert med kommunikasjon. Eit døme er telefonbruk, å snakke i telefon.

- c. (QOL-S) Quality of life and stuttering

Moglegheit til å følgje mål i høve sosial interaksjon og økonomisk sjølvstende.

Det blei laga to sekvensar der den eine spør etter generell livskvalitet og den andre korleis taleflytvansken har påverka aspekt eller delar av livet. Del 2 ser på mellom anna sosiale forhold, relasjonar, jobb, utdanning, sjølvkjensle og emosjonar. Del 1 ser etter i kor stor grad deira stamma, deira reaksjonar på eigen stammeåtfærd og andre personar sine reaksjonar har påverka livskvaliteten. Hensikta er å kartlegge alle aspekt som påverkar livskvalitet.

Måleinstrumenta har blitt reviderte i søking etter målbare verdiar (floor, Ceiling og base) for å spesifikt kunne måle det ein er ute etter. (Yaruss, 2001, s. 175).

Forskning kostar. Overføringa til den verkelege verda er den optimale testen for å måle effekt etter intervensjon. Det er altså ikkje tilstrekkeleg å ha gode resultat med logopeden, ein må kunne praktisere situasjonsuavhengig. For å vite kva som hjelper, må ein gjennomføre studiar som syner effekt *etter intervensjon*. Ein må kunne be om studiar som støttar den praksis den aktuelle logopeden nyttar slik at ein kan ta gode avgjerder i eigen taleflytterapi (Yaruss, 2001, s.177). Det er mitt ønske i oppgåva her å finne ut kva vaksne med taleflytvanske ser behov for og nytte av i forhold til hjelpa dei blir tilbudd i dag.

1.4 Historisk syn på taleflytvanske

Vaksne med talehandikap blei av omgjevnadane oppfatta som barn, og fekk namn som betydde talevansken eller «det lille barnet», Samuelsson og Nettelbladt, (i Hartelius et al., 2008, s. 513).

Dr. Guy de Chauliac beskrev på 1300 talet stamming og at denne skulle behandlast med liniment, etsing og munnvatn. På 1700 talet kom det til operasjonsmetodar for å behandle og fjerne stamming. Leonardo Da Vinci nytta døde menneske til å demonstrere korleis fonasjon fungerte. Ein ulovleg praksis. På 1800 talet ved Franz Gall starta ein å sjå på nevrologien bak stammeåtferd. Weinberg starta systematisk undersøking av stamming Sverige og forma ein stammeterapi. Det var ulike metodar som skulle avhjelpe taleflytvansken til dømes tungeoperasjon, psykoanalyse, å snakke i ei viss rytme eller taktfullt vifte med ei arm. Dette er fortid (Kehoe, 2006, utg. 2011). I boka “No Miracle Cures” beskriv han dei tre tidsepokane innanfor terapi mot stamming. Rørslene har alle hatt sine fordelar, men ingen av metodane er aleine gode nok (2011, s. 5). Behov for kartlegging og tilrettelegging som er tilpassa den einskilde blir sett på som sentralt for suksess. Dei tre periodene Kehoe syner til er kalla 1) The Iowa Therapies, 2) Fluency Shaping Therapy og 3) Neurological Treatments.

1. Charles Van Riper var delaktig i denne terapien. Tilnærminga gjekk ut på indirekte terapi for barn og modifierande terapi for vaksne. Hensikta var i stor grad å akseptere taleflytvansken og å redusere angst og frykt relatert til å være person som stammar. Her kjem teknikkar som frivilleg stamming, “cancellations” og “pull-outs”. Den indirekte hjelpa til barn gav ikkje tilstrekkeleg effekt, meinte terapeutane. Det var vanskeleg å måle frykt og angst, men forfattern hevda der var suksess i høve den modifierande terapi, langvarig effekt. Guitar (2014) nyttar også stammemodifisering og øving på å stå i frykt og konfrontere denne.

2) Den andre perioden kom til i 1965 med namn som Goldiamond (Kehoe, 2011). Fokuset låg utelukkande på å adressere talevansken, i den tru at sekundærstamminga og angst/frykt vil forsvinne når taleflyten blir betra. Elektronisk forseinka auditiv respons (DAF) var nytta med den hensikt å gje litt forseinka respons på eigen tale, slik at ein kunne redusere taletempoet og bli flytande i talen. Seinare utan DAF for så å auke taletempoet tilbake til normalen (Kehoe, 2011, s. 2). “Fluency shaping therapy trains conscious awareness and control of speech process that are normally automatic” (Kehoe, 2011, s. 2). Metoden er god i situasjonar som er rolege og kjende, men problematiske å overføre til høgstress-situasjonar.

3) Den tredje epoken innanfor stammerapi omhandlar den nevrologiske tilnærminga. Denne starta 1992, då ein for fyrste gong tok i bruk biletediagnostikk av personar som stammar. Sjølv om det vart avdekka endringar i hjernestrukturen, er det framleis ikkje utarbeida betre stammerapi.

1.5 Struktur i oppgåva og avgrensingar

Oppgåva er delt inn i kapittel. Fyrste delen, kapittel 1.0 ser på innleiing med formål og bakgrunn for temaval, problemstilling, tidlegare studier og historisk perspektiv, og til sist struktur og avgrensingar. I kapittel 2.0 blir teori omhandla med trekk på typisk stammeutvikling og typar taleflytvanske, delt inn i primære og sekundære utfordringar og intervensjon av ulike slag. Eg har inkludert løpsk tale og skjult stamming fordi fleire informantar har desse kjenneteikna i sin kommunikasjon. Mottakarperspektivet blir også belyst her. I kapittel 3.0 presenterer eg metodeval, etiske betraktningar og feilkjelder. Utarbeiding av undersøkinga, reliabilitet og validitet samt val av respondentar og generaliserbarheit eller overføring etter den logopediske intervensjonen. Kapittel 4.0 gir presentasjon av funn i tabelloversikter. I kapittel 5.0 er det spesielt fokus på generaliseringa etter intervensjon, som er fokuset utifrå problemstillinga. Her har eg også sett på tankar for den framtidige tilnærminga til taleflytfeltet.

Avgrensingar:

Mange faktorar spelar med inn i både avdekkinga, utvikling av taleflytvanske og tilnærminga til taleflytfeltet. Denne oppgåva gir ikkje rom for alt eg finn interesse i å undersøkje. Av hensyn til rammene, har eg ikkje drøfta taleflytvansken opp mot arv eller andre grunnar for stamming og løpsk tale som gjer at stamminga blir ei sekundær vanske. Eg gir liten plass til metodane innafor taleflytfeltet. Det er ikkje spurt etter arv og komorbide tilstandar i undersøkinga, heller ikkje erfaring med og oppleving av til dømes mobbing, stigma eller segregering.

Ordforklaringar:

Eg nyttar ordet stamming når eg snakkar spesifikt om primære faktorar. Taleflytvanskar dekkjer løpsk tale i tillegg til dei kategoriane ein finn i primære og sekundære faktorar.

Å nytte ordet taleflytvanske fell meg tungt for brystet, då eg i mitt virke ser etter styrker og moglegheiter til å meistre. I teksten varierer eg mellom beskrivingar som utfordringar/vansker og kategori/karakteristikk og flytbrot, for å redusere representasjonen av vanske-ordet. Eg vil på det sterkaste presisere at eg ikkje ser på personar med taleflytbrot som berre sine taleflytbrot, men som heile menneske - uavhengig av sine hindringar og opplevingar med kommunikasjonen. Du er ikkje vansken eller utfordringane dine; du er heile deg alltid.

2.0 Teori

2.1 Taleflytvanske - definisjonar

Det er ikkje sjølvsagt kva ein legg i definisjon av taleflytvanske, då mange definisjonar gir eit breitt bilete. Etter eit google søk på *Shapiro definition stuttering* kom dette fram:

Shapiro: “Stuttering refers to individualized and involuntary interruptions in the forward flow of speech and learned reactions”. Her er eit knippe med definisjonar henta frå same nettsøket:

Hood: *Stuttering is a communication disorder characterized by excessive involuntary disruptions in the smooth and rhythmic flow of speech...accompanied by emotions such as fear and anxiety and behaviors such as avoidance and struggle.*

Cooper and Cooper: *“Stuttering is a clinical syndrome characterized by abnormal and persistent disfluencies in speech, affective, behavioral and cognitive patterns. (the A, B, C`s of stuttering)”*.

Quesal: *“Stuttering is a disorder of fluency characterized by various behaviors that interferer with the forward flow of speech”*.

Jackson, Quesal, and Yaruss: *“Stuttering is a neurobiological lack of integration of the underlying processes of planning and producing language and speech that, upon verbal execution, can lead to interruptions in the acoustic speech signal...and physical struggle”*.

St. Louis: *“Stuttering results from involuntary neuromotor breakdowns affecting the coordination of respiration, phonation, and articulation of speech”*.

<https://www.mnsu.edu>, sist oppdatert 24. august 2018

Lista stoppar ikkje der,

“Stuttering is commonly understood as a speech disorder that manifests as part-word repetitions, prolongations, and blocks” (Bloodstein& Bernstein Ratner, 2008, i Constantino, Manning og Nordstom, 2017).

Beskrivingane er mange, men trass ei enorm kjelde til kunnskap og søken etter svar på kva som er årsaken til stamming, er svaret framleis “I don` t know”, (Ward, 2017). Ward trekk fram den breie forskinga som har gitt data innafor t.d. dei lingvistiske, motoriske, nevrologiske, genetiske og miljømessige påverknadane. I tillegg til alle desse faktorane kjem dei fenomenologiske data som følgjer taleflytvansken, (Ward, 2017). Her tenkjer eg på sjølvkjensle og livskvalitet som sjølvsagte fenomen. Med bakgrunn i stor variasjon på kva som definerer stamming har vi i spørjeundersøkinga gitt respondentane høve til å beskrive

sine typer av taleflytbrot, inklusive løpsk tale. Materialet inneheld døme på mange av dei overnevnte karakteristika. Desse blir belyst i analysekapittelet 4.0.

2.2 Typar taleflytvanskar

Ein delar taleflytvanskar inn i primærstamming og sekundærstamming (Guitar, 2014, Hartelius, 2008). I tillegg vil eg trekkje fram skjult stamming (Constantio, Manning og Nordstrom, 2017) og løpsk tale (Zaalen og Reichel, 2015; Ward og Scott 2011).

Som namnet tilseier er skjult stamming meint å ikkje bli oppdaga “*Jeg er en kløpper på synonyme og bytter ut ord i setninger etter hvert som jeg får forvarsel på at nå kommer det ord som byr på problemer*” (Løkken i Albrigtsen, Stauri og Wright, 2017, s 87). Løpsk tale, derimot, har ein annan natur og det er ofte ikkje like bevisst for vedkomande at dei faktisk talar usamanhengjande og/eller veldig raskt. “Cluttering is rapid speech that is difficult to understand...most clutterers are often not aware they are “cluttering”” (Guitar, 2014, s. 327).

Å skilje mellom stamming og løpsk tale (Zaalen et al., 2015) vil kreve at logopeden undersøker kommunikasjonsevnene gjennom ulike oppgåver. Van Zaalen og Winkelman, (2009, her i Zaalen et al., 2015), har skapt eit testbatteri kalla *The Fluency Assessment Battery*. Dette omhandla kartlegging av hastigheit, flyt, forståelegheit, samt struktur gjennom ulike oppgåver som inkluderer tale (2015, s 76). Utifrå problemstillinga mi blir ikkje testing omhandla vidare.

2.2.1 Løpsk tale

I kontrast til stamming som er ei talevanske med muskelspenningar, er løpsk tale ei språkvanske utan muskelspenningar. Medan den som stammar veit kva han skal seie, men ikkje får uttrykt det som planlagt, får den med løpsk tale prata, men i det han pratar blir tankane uorganisert.

”that leave listeners puzzled about a speaker’s verbal destination” (Guitar, 2014, s. 327).

“The person with cluttering may experience a short attention span, poor concentration, poorly organized thinking, inability to listen, and a lack of awareness that his or her speech is unintelligible” (Kehoe, 2011, s 223). Dei basale gangliane kan vere råka og slik forårsake løpsk tale (Alm, 2004; Kent, 2000 her i Guitar, 2014 s., 327). I ein brei definisjon av løpsk tale, blir løpsk tale ei sekundær vanske utifrå perseptuelle, motoriske og/eller kognitive forstyrningar (Weiss, 1964, her i Hartelius et al., 2008, s. 452-3). I undersøkinga har vi ikkje

inkludert komorbide tilstandar, men det er kjent at ei rekkje tilstandar har kopling til stamming og eller løpsk tale, (sjå Zaalen et al., 2015, s. 97-109). Forfattarane foreslår ei presis og heiltheitleg diagnose som kan skilje mellom dei ulike diagnosene der løpsk tale er eit sekundært symptom (Zaahlen et al., 2015, s. 109). Eit døme som blir trekt fram er koblinga mellom autisme og løpsk tale: “A diagnosis of ASDs [Autisme spectrum disorders] can be confused with a diagnosis of cluttering” (2015, s. 105).

2.2.2 Primærstamming /kjernestamming

Ser ein på definisjonane på kva stamming er, sjå over, finn ein blokkering, forlenging og repetisjonar som fellesnemnar. Desse er såkalla primære faktorar i stamming. Her blir dei forklart etter tur.

2.2.2.1 Repetisjon, forlenging, blokkering:

Undersøkinga synte til primærfaktorane med ordet /sommer/ som utgangspunkt. Då blei henholdsvis repetisjon, forlenging og blokkering synleggjort slik:

Repetisjon kan vere å sei oppatt enkelt lyd: /s-s-s-sommer/, eller ei staving:/so-so-so-sommer/.

Forlenging beskrivast med at ein lyd heng ved lenge, før resten av ordet blir uttalt: /sssssommer/.

I både repetisjon og forlenging er det lufttilgang og lyd.

Blokkering: I blokkering stoppar lyden/luftstraumen heilt til dømes inni ordet: /s.....ommer/. Det blir stille. Ingen lyd eller luft passerer under blokkeringa.

2.2.2.2 Samanfall av fleire primære faktorar

Utviklinga av stamming kan vere ulik, men det er ofte tilfelle at ein har fleire typar stamming gjennom utviklinga frå normal ikkje-flyt til avansert stamming.

2.2.3 Sekundærstamming/sekundæråtfærd

Sekundærstamming eller sekundæråtfærd er lært åtfærd, som ein reaksjon på dei primære faktorane; blokkering, repetisjon og forlenging, med den hensikt å få slutt på ubehaget. Guitar (2014) seier at i starten kan den tillagte reaksjonen bli sett på som tilfeldig, men at det raskt blir til faste inngrodde mønstre (s. 9). Kehoe (2011) beskriv sekundærstamminga som store muskelbevegelsar utover taleproduksjonen.

Guitar (2014) delar sekunderæstamminga i to: 1: **escape behaviors** og 2: **avoidance behaviors**. På norsk vil eg kalle det fluktåtferd og unngåingsåtferd. Unngå betyr her å byte om og erstatte ord, omforme det ein vil seie for å unngå ord ein av erfaring veit vil vere krevjande å uttale. Omforminga skjer før ein snakkar. Escape/flukt er åtferd der ein i eit taleflytbrot vil kome seg ut av det ved å raskt avslutte. Døme er å blinke med augene, røre på hovudet eller legge til ekstra lydar, som “uh/um” (“eh/em” på norsk).

2.2.4 Skjult stamming

Manning et al., (2017) syner til denne stammeåtferda som planlagt og at den består av manipulering av ord, setningar, innhald og lyd. Kamufleringa er viljestyrt og krev mykje energi. “*Det er svært energikrevende og ender til tider med dårlig setningsoppbygging hvis jeg er sliten, men likevel må snakke*” (Løkken i Albrigtsen, Stauri og Wright, 2017). Å skjule stamming med ønske om å passere som flytande talar betyr at ein kan snakke utan å avsløre at ein stammar. Constantino et al., (2017) ønska å syne ei meir nyansert forståing av skjult stamming. I sin studie fann dei at skjult stamming blir oppnådd gjennom spesifikke “technologies of communication”, og reknast for ei form for motstand mot det fiendtlege samfunnet vi lever i. Dette med bakgrunn i kjensle av skam og dei stigma personar med taleflytvanske blir møtt med. Som skjult stammar kan du kamuflere deg inn i majoriteten, (Constantino et al., 2017).

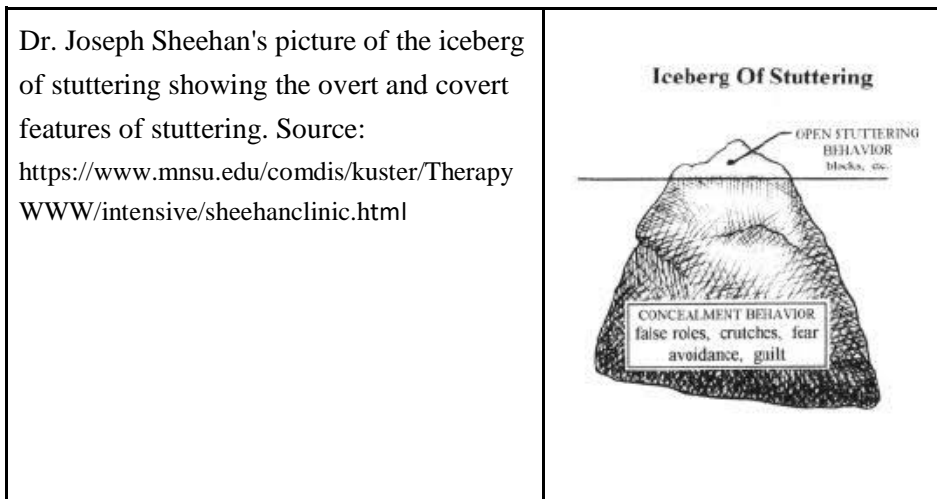
2.2.5 Unngåelsar (Avoidance)

“Every stutterer has his own pattern of situation avoidances, which may provide an important focus for therapy in many cases” (Guitar, 2014, s.127). Det er altså, som skrive over, vanleg å tileigne seg unngåelsesstrategiar. Sheehan søkte etter å avdekkje mønstre som definerer deg og som held deg fanga, det som opprettheld status quo. Fraser (2011) seier at fokuset bør vere kva vi kan gjere herifrå og framover for å overvinne unngåelsane. Slik kan du bevege deg vekk frå fortida (s.18). Bevisstgjerjing blir då ein nøkkel inn i intervensjonen.

2.2.6 Isfjellet

For å få fram dualiteten mellom dei indre prosessane og dei ytre teikna på stamming, laga Dr. Joseph Sheehan ein analogi på kva stamming er: “Stuttering is like an iceberg, with only a small part above the waterline and a much bigger part below”, Sheehan. Analogien med isfjellet blei skapt som ein reaksjon på at stammebehandlinga meir eller mindre utelukkande fokuserte på det synlege og åpenbare, og lite på det du ikkje ser. Den indre stamminga er det

som personen opplever; redsel for å prate, skam og kjensle av skuld og påverka sjølvbilete. Sjølvkjensla som i isberganalogien ligg under vatn, er ein stor del av den indre stamminga. Den ligg skjult, men faktorane formar vår åtferd. Sheehan nytta The Iceberg for å illustrere forholdet mellom desse indre og ytre faktorar. Hartelius et al., kallar det for ytre og indre stamming (2008, s 446).



2.3 Etiologi og utvikling av taleflytvanske

Stuttering is found in all parts of the world, and in all cultures and races. It is indiscriminate of occupation, intelligence, and income; it affects both sexes and people of all ages, from toddlers to the elderly (Guitar, 2014, s. 5).

Alle kulturar har stamming, uavhengig av bakgrunn, intelligens og økonomi.

Kjønnsfordelinga mellom barn som stammar er omtrent lik. Om lag 80 % av barn som startar å stamme blir stammefri innan fem år, mange av desse utan behandling (Guitar, 2014, s. 5).

Sidan ein ikkje veit kven som naturleg kan bli stammefri, kan tideleg intervensjon verke beskyttande og ei naudsynt hjelp for å unngå eit kronisk problem (s. 5). Fordelinga mellom vaksne menn og kvinner som stammar er om lag tre-fem menn per kvinne, utifrå ulike studier ser ein at andelen gutar per jente aukar med alder. Der er og funn på at jenter startar tidlegare å stamme og slik også blir raskare stammefri (Guitar 2014 syner til forskinga til mellom Anna Andrews et al., 1983; Yairi & Ambrose, 1992b og Yairi, Ambrose & Cox 1996).

Under den neste overskrifta beskriv eg utvikling av stamming med Guitar (2014) som hovudkjelde. Guitar syner til Van Riper og Bloodstein si forskning kor dei avdekkja steg som er

typiske, men ikkje utan unntak då ingen steg kan fange alle sine stamme-mønster (2014, s. 115).

2.3.1 Typisk utvikling av stammeåtferd

2.3.1.1 Normal ikkje-flyt: Mellom 1.5-6 år

I den fyrste fasa: “normal ikkje-flyt” er barnet i stor språkleg utvikling. Normal ikkje-flyt betyr at det er vanleg å seie ord oppatt, repetere lydar og byte om på lydar.

Normalt har alle barn 6-7 ikkje-flyt brot per 100 stavingar. For barn som er definert som person som stammar er talet 18 per 100. Tala er i gjennomsnitt (Yairi, 1981 og Johnson et al., 1959 i Guitar, 2008, s. 117). Barn med normal ikkje-flyt r ikkje sekundæråtferd, og held fram med å prate uafisert. Barna som utviklar stamming vil ikkje oppleve tilbakegang i lyd-repetisjonar Yairi (1982, i Guitar, 2008, s. 117) og blir då ein faktor ein må vere obs på.

2.3.1.2 Borderline stuttering/grensestamming: Mellom 1.5-3.5 år

Barnet switchar mellom “normal ikkje-flyt” og “stamming”. Ein prosess som kan vare over månader. Få eller ingen primærtrekk og heller ikkje sekundæråtferd. Barna syner ikkje teikn på bekymring eller teikn på å vere flaue, men held fram med pratinga trass i opphald på fem-seks repetisjonar av same lyd eller staving, (Guitar, 2008 s. 121). Barn møter i tillegg ein del press frå miljøet, (Andrews et al., 1983 s. 239 i Guitar, 2008, s. 121) og det blir ubalanse mellom den auka språklege ferdigheita i møte med det umodne taleapparatet. På norsk kallar vi denne perioda for ordspurten (Espenakk et al., 2007, s. 21). også Hartelius et al., (2008) og Bates et al., (1994) beskriv perioda med mykje språkleg aktivitet. Aukande krav til tale, tempo og kompleksitet i språket krev mykje av barna i taleutviklinga og det er samstundes krevjande å henge med i situasjonar kor fleire er i lag (Guitar, 2014).

2.3.1.3 Beginning stuttering/byrjande stamming: Mellom 3.5-6 år

Guitar (2014) trekk fram at typisk trekk for byrjande stamming er meir spenningar (tention) og eit raskare tempo enn hos dei yngre førskulebarna. Spenningar og tempo kan kombinerast med lausare meir lette ikkje-flyt-episodar. Barnet er no i ferd med å bli klar over stammeåtferden og starter med flukttteknikkar. Repetisjonane er raske og irregulære, lydar blir avkorta i repeterte stavingar, i vokalar blir lyden erstatta med schwa (ə) eller glir over til denne. Blokkeringar vil oppstå, som er ein indikasjon på at barnet stengjer for luft eller lyd på ein eller fleire stader (Van Riper, 1982 i Guitar, 2014 s. 123; Kehoe, 2011). Guitar syner også

til Conture 1990, som forklarer at ein vekselvis stengjer og opner stemmebanda men på feil tid slik at starten på fonasjonen blir avbrutt eller utsett. Når barnet har desse primære teikna på stamming, utviklar det i tillegg sekundæratferd.

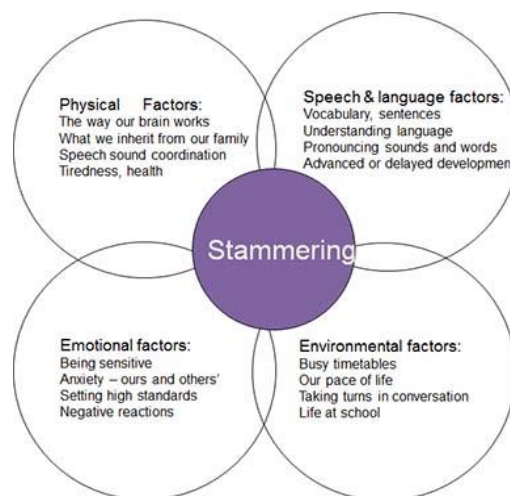
2.3.1.4 Intermediate stuttering/overgangsstamming: Mellom 6-13 år

Typisk teikn er å byrje å frykte stamminga. Å forsøkje å unngå stamming er ein reaksjon etter dei erfaringar barnet har gjort seg gjennom andre sine reaksjonar og kommentarar. Van Riper (1982, her i Guitar 2015, s. 127) syner til strategien kor ein startar med andre lydar eller småord i tillegg til ombyte av ord. Primæratferd i form av blokkeringar blir meir framtreande.

2.3.1.5 Advanced stuttering/avansert stamming: frå 14 år:

Dette gjeld for eldre tenåringer og vaksne når stamminga har vedvart etter barneåra. Kjenneteikn er at vedkomande no har innarbeida stamming både primært og sekundært. Stamminga infiltrerer heile livet, og kan aktivt påverke mellom anna val av studie og jobbval. Guitar (2014) seier der er forskjell på dei som stammar mykje og dei som i mindre grad opplever sin taleflytvanske som begrensande. Dei siste ventar gjerne med å søke behandling til dei møter hindringar for noko dei har lyst å gjere (Guitar, 2014, s. 129).

2.4 Den multifaktorielle modell, The Michael Palin Centre



Modellen er henta frå nett frå The Michael Palin Centre, www.stammeringcentre.org (26.5.19) (Modellen er å finne på Kelman og Nicholas, 2008, s. 5) der utan

Modellen syner dei faktorane som kan vere med å påverke taleflytvanskar. Stammainga skjer i spenningsfeltet mellom alle desse faktorane, og utifrå korleis barnet handterer seg sjølv og sine omgjevnader kan ein finne at individet blir meir eller mindre negativt påverka. Ein må vere klar over den gjensidige påverknaden og vere obs på faktorar som er med å oppretthalde åtferd. Oppretthaldande faktorar kan begrense moglegheit for meistring.

2.5 Intervensjon/logopedisk hjelp

“Stuttering is a disorder which can be worsened by ill treatment...as in all speech disorders, this one needs special understanding” (Van Riper i Fraser 2011, s. 161). Van Riper belyser her kor viktig det er å vere grundig i si undersøking og samtidig gje råd som er til nytte og ikkje skade for individet. Eine respondenten kjenner seg nok att i dette; «Skolelogoped hadde liten eller ingen effekt, og kunne til og med ha negativ effekt».

Eg vil nedanfor omtale person med taleflytvanske som individ. For å få samanheng mellom mitt innhenta materiale og type intervensjon har eg avgrensa metodane til indirekte og direkte hjelp, støtte i gruppe og kurs, med hovudvekt på direkte hjelp.

2.5.1 Indirekte intervensjon - med støtte frå logopeden

Den multifaktorielle modellen ligg godt inni den indirekte intervensjon då miljøfaktorane er den ytre påverknaden som kan hjelpe utan å aktivt involvere barnet. Kort sagt er ei indirekte tilnærming noko som skjer utanfor individet, men som påverkar individet (Yairi, Ambrose og Cox, 1996, i Guitar og Mc Cauley, 2010). Forfattarane ser på miljøet som medspelande faktor, fordi barnet som stammar blir påverka av sine omgjevnader.

Eit døme på indirekte intervensjon er rettleiing inn i miljøet individet er i til dagleg. Å leggje til rette for delaktig kommunikasjon. Eit aktuelt døme er at dei vaksne i barnehagen justerer sin veremåte ved til dømes måltid, i samling og gruppeaktivitet for å skape rom for barn med taleflytutfordring slik at også dei får formidle seg. I heimen kan ei indirekte tilnærming vere å redusere taletempo i møte med barnet og gi rom for respons. Foreldreprogram og intervensjon retta mot barn blir ikkje greia ut for her, men Pailin Parent-Child Interaction (Pailin-PCI, (Kelman og Alison, 2008)) og Lidcombe (www.lidcombeprogram.org) er begge program med hensikt å skape gode forhold for barna å fungere i. (jfr, også multifaktorielle modell her)

2.5.2 Direkte intervensjon - frå logopeden

I den direkte intervensjonen er individet ein aktiv part. Den direkte intervensjonen omhandlar avdekking av behov gjennom samtale og kartlegging.

Flytskapande terapi; sjå til dømes Guitar (2014) som har omfattande beskriving av teknikkar for å gjere stammainga mindre krevjande (2014, s. 212 flytskapande trening indetmediate, stuttering som eksempel). Dette kan gjerast gjennom å følgje imitering og frivillig stamming. Hensikta er å finne fram til kva form for stamming eller stammemønster ein har og så rette merksemda mot kva som skjer under stammainga og så hjelp til å endre handlingsrekkene som opprettheld stammainga gjennom å sleppe opp spenningar, endre fastgrodde mønstre og halde luft (voicing og airflow) gåande slik at ein får til å puste.

Bevisstgjerjing på eigen stamming gjeld også for andre taleflytvansker som løpsk tale. Løpsk tale kan vere vanskeleg å kartlegge i ung alder grunna sin natur og den modninga alle barn gjennomgår i språkutviklinga (St. Louis et al., 2007; Ward, 2006 i Hoff og Sønsterud, 2012). Der er ein balanse mellom å setje inn tidlege tiltak og å vente og sjå om den løpske talen er ein forbigåande tilstand.

Kartlegging for tilrettelegging av logopedisk behandling/intervensjon er ikkje fokus for denne oppgåva, og blir derfor ikkje belyst meir her.

Uansett tilnæringsform er det for mange sentralt å trekke fram kjensler og emosjonar knytt til stammainga. Meir om dette under punkta om sensitiv terapeut og isfjellet.

2.5.3 Gruppe - styrt av logoped

Å vere knytt til ei gruppe kan for mange vere ei god støtte, med tanke på erfaringsdeling, og kjensle av å ikkje vere aleine. Det kan og vere ein god stad å trene på det ein skal ta vidare ut i kvardagen. Ikkje alle har tilgang på gruppe, då miljøet for personar med taleflytvanske mange stader er lite, jfr. berre 0.7-1% av den vaksne befolkninga har vedvarande utfordringar med taleflyt.

2.5.4 Kurs/Seminar/Program

I tillegg til eller i staden for grupper styrt av logoped, kan ein delta på kurs og seminar. Også her kan ein utveksle erfaringar og møte andre som kjenner seg att i utfordringane. Mc Guire Programme som Dave Mc Guire skipa har sidan 1994 vore eit tilbod for unge vaksne og vaksne som aktivt vil jobbe med eigen stamming (www.mcguireprogramme.no). Her er det

ikkje logopeden men personar som sjølv stammar som coachar. Programmet fell utanfor mi oppgåvebeskriving, men då den er nemnt av fleire respondentar er dette noko fleire har kjent nytte i å gjennomføre. Oppfølginga etter dette kan gi kontinuitet og oppretthalde treningseffekten etter intensiv trening med andre som stammar .

2.6 Føresetnader for god hjelp

2.6.1 Den sensitive terapeuten

Logopeden har ei viktig rolle og ei stor oppgåve i møte med individet ved å forsøkje å hjelpe individet å avdekkje frykt, kjensler av nederlag, skuffelser, mangel på meistringskjensle og anna som påverkar emosjonelt. Det kan vere nyttig å møte individet på ein sensitiv måte og på same tid vere realistisk. Torunn Hovd, har i si hovudoppgåve frå 2002 (Hovd, 2003) avdekt personar med taleflytvanske sitt syn på ei god tilnærming: “ho (logopeden) spør hva den som stammar ønsker, tar ham (personen som stammar) på alvor, stiller krav, gir utfordringar, gir individuell tilpasset hjelp, arbeider både med taleteknikker og bearbeiding av isfjellet” (noko forkorta etter tabell 4.13, 2003, s. 75).

2.6.2 Avklarte forventningar

Å ha realistiske forventningar, kan bero på nok innsikt. Å ikkje forvente resultat utan eigeninnsats, kan vere ei forventning ein treng å avklare. Hovd (2002, 2003) finn at forventningar til intervensjonen mellom anna er å få auka innsikt i eiga stamming og forståing for kva ein må jobbe med for å oppnå målbare resultat. Å avklare forventningar heng saman med medverknad, slik eg ser det, der individet kan ta del i viktige avgjerder som angår han eller ho.

2.6.3 Medverknad

Å få sin stemme fram, bli høyrte og møtt på ønsker og behov kan vere avgjerande for ein gjensidig tillit og eit godt samarbeidsklima, dette kjem fram av analysen i del 4.0. Uavhengig av livssituasjon og alder skal menneske ha medverknad. Retten til medverknad blir beskrive i lover og direktiver som gjeld for til dømes barnehage og opplæring (Rammeplan for barnehage, kunnskapsdepartementet, 2017.; Kunnskapsløftet, 2006). Retten gjeld også innafør helse (Pasient og brukerrettighetsloven, rett til medvirkning og informasjon §§ 3-1 - 3-6). Logopedisk hjelp kan havne innafør både opplæring og helse, utifrå kva type hjelp individet har behov for. Retten til medverknad og informasjon handlar til dømes om å kunne ta bevisste

val på type behandling ein vil takke ja til. «Elevmedverknad (elev er her tenkt uavhengig av alder) føreset kjennskap til ulike valmoglegheiter og moglege konsekvensar av dei» (www.udir.no, elevmedverknad, besøkt 26.05.19). Logopeden må utifrå dei lovene som gjeld for opplæring og helse ta individet som søker hjelp med i prosessen for kva som skal skje, kvifor og korleis og vidare gje moglegheit for å kunne påverke hjelpa.

2.6.4 Motivasjon for eigeninnsats

I sjølvhjelps litteraturen til Fraser (2011) legg han stor vekt på motivasjon og eigen evne og vilje til å gjennomføre. Sheehan (i Fraser 2011, s.11) seier: “Whatever you do you`ll have to be pretty much on your own with what ideas and resources you can use”. Med dette kan det verke som ein er sin eigen lykkes smed. Du er deg sjølv nærast og det er du sjølv som kan rå over deg sjølv; motivasjon, motivasjon, motivasjon. I møte med logopeden kan du få råd og rettleiing, og er du heldig også møte andre som har utfordringar som liknar på dine. Logopeden kan hjelpe og støtte deg på vegen, men du må sjølv gjere jobben. Eigentreninga må organiserast slik at den blir gjort. Faste tider og faste situasjonar gjer den lettare å gjennomføre og lettare målbar. Gregory (i Fraser, 2010, s. 63) syner til følgjande suksessfaktorer: 1) Ein må ha som mål å få betre tale, og 2) ein må leggje seg til ei vane kor ein jamnt og trutt jobbar i retning av hensikta.

På vegen til generalisering må ein vere budd på å utsetje seg for ubehag, og vere villig til å stamme med modifisering. Skal ein få vedvarande endring i flyt, må ein stor del av treninga gå på å stamme frivillig, Hulit (i Fraser, 2010, s. 75). At ein modifiserer stammeåtferda si slik, kan gi kontroll over eigen tale og situasjon. “You must learn how to prepare for the speech attempt on feared words so they can be spoken without interference or abnormality” (Van Riper i Fraser, 2010, s. 123-4)).

2.7 Generalisering og overføring etter logopedisk intervensjon

Mitt fokus er å finne ut kva som har effekt etter logopedisk intervensjon og er følgjeleg oppteken av respondentane sine erfaringar med nettopp logopedisk behandling og kjensle av effekt, målbar eller ikkje.

For best mogleg hjelp, blir det framholdt at ein må sjå på ei rekkje faktorar som spelar med i verkelegheitsbiletet til personen med taleflytvanske. Som beskrive før er miljøfaktorene sterke i forminga av individet sitt syn på seg sjølv og eigne utfordringar. Logopeden må nytte fleire portar for å adressere det samansette biletet. “The clinician needs to use her understanding of

the underlying processes to design procedures to treat each individual's core behaviors, secondary behaviors, and feelings and attitudes" (Guitar 2014:133). Ein må kunne handtere både primære og sekundære stammefaktorar samstundes som ein tek høgde for kjensler og haldningar. Sagt med eigne ord er det ikkje nok å handtere del for del, men delane må bli adressert parallelt fordi dei gjensidig påverkar kvarandre, jfr den multifaktorielle modellen, Pailin PCI Approach, (Kelman og Nicholas, 2008, s.5).

Preus (1987, i Hartelius et al., 2008, s. 454) hevda at ein også for løpsk tale må starte med ei bearbeiding før ein adresserer sjøve taleflytvansken. Hartelius et al. (2008) legg vekt på at medverknad blir eit sentralt utgangspunkt for intervensjon; at logoped i samråd med individet finn fokus og mål. Dette for å imøtekomme motivasjon, uthald og persepsjon, men dette er tre faktorar som kan vere utfordrande for menneske med løpsk tale, der denne har ein annan primær årsak.

Korleis kunne merke og måle effekt etter intervensjon, når det vi måler også handlar om kjensler, er eit spørsmål eg stiller meg.



<https://ninagcomedian.wordpress.com/2014/07/06/the-stuttering-iceberg-gets-a-makeover/>

besøkt 23.03.19 Nina G Comedian, ønska for eigen del, og for dei ho underviser å redefinere stammainga ved å gi den ei ny ramme. Ein kan sjå på modellen som utgangspunktet til venstre og målet til høgre. Gjennom modellen ser ein at håplause kan bli til håp, frykt kan bli til mot, isolasjon kan bli til sosial tilhørslse. I del 4.0 vil eg syne kva effekt mine respondentar har kjent i høve endringar i primære og sekundære taleflytvanskar. Også trekk frå isfjellet blir illustrert gjennom respondentane sine kommentarar.

2.8 Mottakarperspektivet/lyttarperspektivet:

I møte med menneske med taleflytvanske har også mottakaren eit ansvar for å skape flyt.

Guitar har følgjande sitat som trekk fram negativ forventning og motstand personar med taleflytvanske kan byggje mot dei ein snakkar med: “Feelings that result from stuttering may include not only frustration and shame but also fear of stuttering again, guilt about not being able to help oneself, and hostility towards listeners as well” (Guitar, 2014, s. 9).

Her peikar Guitar på viktige ringeffektar av taleflytbrot. Personen med taleflytvanske opplever mange faktorar som påverkar moglegheitene for kommunikasjon. Nokre begrensingar ligg i individet i høve tankar, erfaringar og faktiske talemotoriske hindringar i stammeaugneblinken. I tillegg er også dei miljømessige årsakene, sjå Multifaktoriell modell, sentrale fordi respons på tidlegare taleflytbrot er med å byggje frykt for og skam over å stamme. Som Guitar beskriv i sitatet kan individet byggje opp motstand mot tilhøyrarane. Ein grunn til dette kan vere frustrasjon over å ikkje bli forstått eller møtt. Reaksjonen er ei form for forsvarsmekanisme, og å få bekrefta det ein forventar gir ein viss tryggleik.

3.0 Metode

I denne studien er spørjeundersøking den metoden min medstudent og eg har valgt. Dette med utgangspunkt i ønsket om å nå mange deltakarar, uavhengig av kor dei bur. I fortsetjinga samanliknar eg metodar som er aktuelle i forskingsamanheng, og kva som kjenneteiknar desse. Alle metodar har sine fordelar og bakdelar som blir belyst undervegs. Det blir også gitt ytterlegare informasjon om kvifor spørjeundersøking til eit strategisk utval, (Thagaard, 2013), vart vårt verkty.

3.1 Ulike forskingsmetodar

1. Kvalitativ metode; intervju
2. Kvantitativ metode; spørjeundersøking
3. Semistrukturert metode; triangulering

3.1.1 Kvalitativ metode; intervju:

Kvalitative metodar leitar etter mening eller betydning, med moglegheit for å avklare, oppklare og tilpasse undervegs (Thagaard, 2013). Kvale og Brinkmann (2015) seier at metoden er meir tidkrevjande i gjennomføring og ikkje minst etterarbeid som kan bestå i å analysere lydopptak og utarbeiding av transkripsjon, før vidare analyse.

3.1.2 Kvantitativ metode; spørjeundersøking:

«Kvantitative forskarar baserer seg på metodar som innebærer større avstand» (Thagaard, 2013, s. 17). Kvantitative studiar er oppteken av å finne tal og kor vanleg eller utbreidd tilstanden eller dei konkrete funna er (Thagaard, 2013). Den kvantitative metoden er prega av standardisering og streng struktur. Kvantitativ metode kan gi eit større tal på deltakarar eller respondentar enn kvalitativ metode, men om utvalet blir stort, får ein ikkje direkte kontakt med respondentane og heller ikkje moglegheit til å avklare eller oppklare undervegs. Der er ein fare for at spørsmåla blir forstått annleis enn det som var meint. Det er ingen sjølvfølgje å få mange respondentar, sjølv når ein kan nå ut til mange med ei spørjeundersøking. Ein må gjere undersøkinga kjent for potensielle respondentar. Ein må kunne selje inn si undersøking ved å skape interesse for deltaking. Om ein får få respondentar, kan der ligge faktorar som forskarane ikkje rår over til grunn for lita deltaking. Der kan og vere årsaker som kunne vore avhjelpert om der var kommunikasjon mellom respondent og forskar. Positivt for informanten er at han eller ho er anonyme. Dei kan slik unngå den asymmetri som oppstår i alle

konstellasjonar kor ein part søker informasjon frå ein annan. Dette vart metoden nytta for å svare på problemstillinga.

3.1.3 Semistrukturert metode; triangulering:

Ved å kombinere kvalitativ og kvantitativ metode, får ein ein moglegheit til å nå mange og samtidig kunne gå i djupna med intervju som metode i eit mindre utval parallelt. Dette vert kalla triangulering (Thagaard, 2013, s. 18). Ein kan slik hente fram statistiske data på den eine sida og i tillegg sikre å finne svar på faktorar som ikkje like lett lar seg telle eller måle.

Sosiale fenomen kan vere eit døme på noko som er lite målbart i tal eller ved gradering. Det er kjenslestyrt og kan slik endre seg. Kjensler er vanskeleg å måle på ein skala i eit distansert spørjeskjema, men mogleg å beskrive i ei trygg setting, gitt eit varmt intervjuklimate. Når eg skriv distansert er det for å beskrive avstanden mellom den som spør og den som svarar på gitte undersøking.

Kvalitativ metode og semistrukturert metode betyr å ha ein glidande overgang mellom å sjå og å delta ved å vere i miljøet, gjennomføre samtaler og undervegs gjere justeringar. Gjennom heile denne prosessen vil det foregå ei fortolking. Thagaard (2013) ser på relasjonen til den ein studerer og tek omsyn til spørsmåla under for å gjere forskaren medviten på si rolle og plikt til å skjerme deltakarane og deira integritet:

“Hvordan er deltakernes perspektiver representert i forskerens analyser av teksten?”

“Hvordan kan forskeren ta vare på deltakerens perspektiv gjennom analyse av presentasjonen av data?”

“Hvordan kan forskeren beskytte deltakernes integritet i analysen og presentasjonen i analysen av materialet?” (2013, s. 120-121)

3.2 Tolking og etiske omsyn

Som beskrive over, skal ein sikre deltakaren integritet og tilstrekkeleg skjerming. Etske omsyn må samsvare med det ein har forespeila deltakarane. Eg ser at etiske problem oppstår når ein skal tolke ein annan person si framstilling farga av eigen kunnskap og kjennskap til problemstillinga. Denne tolkingmakta kan skape utfordringar med generalisering og overføring av funn til andre forhold eller andre utval. Ein må nøye vurdere etikken ut i frå kva metode ein har nytta. Og i tillegg avdekkje i kva grad informantar/respondentar/deltakarar har til å påverke situasjonen og sikre at informasjonen er oppfatta rett.

Kvale og Brinkmann, skildrar jakta på den “egentlige meningen” (2015, s. 243) og får fram kor krevjande og kor umogeleg på sitt vis det er å finne den “egentlige meningen”.

Maktforholdet mellom den som spør og den som svarar inngår i etiske betraktningar som forskaren må ta høgde for i søkinga etter svar. Kven si meining kjem fram til slutt? Om det er tolkinga til den som intervjuer og som har behov for å plassere sine funn i “meningsklumper” (2015, s. 244), med fare for ekspertgjering av meiningar, eller om det er den eigentlege meininga til intervjuobjektet som blir framstilt i den endelege analysen.

Også Thagaard (2013, s. 153) stiller spørsmålet om forskaren kan ta vare på sjølvforståinga som pregar personen si framstilling. Thagaard fangar dette inn ved at forskaren sitt faglege perspektiv er utgangspunktet for tolkinga, og at det er dette som strukturerer analysen. «Det er et grunnleggende prinsipp i forskning å utforske problemer uten å måtte komme frem til en bestemt type kunnskap...forskeren skal ha forståelse for deltakernes situasjon, men uten å være deres talsperson» Thagaard (2013, s. 231). Andre faktorar som har vore aktuelle for våre etiske vurderingar blir synlege under overskriftene knytt til del 3.3, utarbeiding av undersøkinga og gjennomføring av undersøkinga.

3.3 Felles undersøking

Før gjennomføring av planlagt undersøking måtte vi søke løyve frå Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Den 16.08.17 fekk vi kvittering på at prosjektet kan gjennomførast.

Personopplysningane vil vere regulert av § 7-27 i personopplysningsforskrifta. Sjå elles vedlegg 7.3.

Til orientering er alle innkomne data knytt til vår Questback undersøking sletta, slik at ingen data kan koplast til avsendar.

Medstudent og eg valde spørjeundersøking i form av elektronisk lenkje sendt på e-post. Eg har utelukka nytta kvantitativ metode, og forholdt meg berre til sjølve spørjeundersøkinga og dei svara som framkom der. Hovudgrunnen til valet er tilgang på personar aktuelle for problemstillinga uavhengig av kor dei bur.

Ved å bruke mellomledd, leiinga i ei interesseforening, vart respondentane anonyme. I følgjebrev blei informantane bedne om å unngå namn på personar eller behandlingsplassar i undersøkinga. Dette blei gjort for å oppretthalde anonymitet. Ved å delta godtok informantane at sitat frå kommentarfelt kan nyttast i skriven tekst. Sidan dette er ei kvantitativ undersøking var det ikkje behov for informert samtykke (Kvale og Brinkmann, 2015; Thagaard, 2013) men

vi gav våre respondentar moglegheit til å avbryte undersøkinga når som helst. Desse respondentane sine svar blei då ikkje med i analysen, heller ikkje kommentarar dei har skrive før dei avslutta.

Fordi vi ikkje kan nå dei vi ber om opplysningar frå, måtte ei rekke vurderingar takast stilling til i forkant av og undervegs i utarbeidinga av undersøkinga.

3.3.1 Utarbeiding av undersøkinga - Kva hensikt skal undersøkinga tene.

I høve design av ei undersøking, må ein tenkje på vegen vidare. Undersøkinga må ha ei planlagt hensikt. Eg tenkjer dette mellom anna handlar om å vise respekt for dei som deltar, at ein er seriøs og tek deira innsats på alvor. Ved å be om deltaking, skal eg tilby noko tilbake. Følgjande spørsmål vil vere nyttige:

1. Kva skal gjerast med innhenta data når undersøkinga er gjennomført?
2. Kva skal undersøkinga føre til utover sjølve innhentinga av informasjon?

Vi hadde fleire rundar på kva spørsmål som skulle inkluderast i undersøkinga. Sidan vi begge skulle hente svar på separate forskningsspørsmål, ville undersøkinga bli noko lengre enn om vi hadde ei meir spissa undersøking. Ved å slå saman til ei større undersøking ønskte vi å begrense belastinga på medlemmane i NIFS ved å få eit samla og ikkje to separate spørjeskjema. Vi hadde og tru på å få større andel deltakarar om vi slo oss i lag om innhentinga av informasjon.

Visse spørsmål forma vi etter å ha sett kjeldekritikk frå andre studie, mellom andre Inglingstad & Steine (2013) og Kjerstad & Øvrelid (2016) gjort på liknande målgruppe. Vi blei mellom anna bevisst på å ta med spørsmål som dekte alle typer forhold til ein partnar. Ved å legge til “i eit forhold” som svaralternativ, fekk vi tatt høgde for at ein kan vere i eit forhold utan å bu i lag.

Det finst fleire område det kunne vore spennande å setje fokus på, slik som samanfall mellom taleflytvanske og andre utfordringar, komorbide tilstandar. Vi kunne med fordel ha spurt meir direkte om kva type teknikkar ein skulle øve på i eigentreninga mellom logopedmøta, for å sjå om det blei nytta modifisering, flytskapande teknikkar og frivillig stamming. I tilfelle måtte vi ha laga ei oversikt respondentane kunne plukke ut element frå. Det er betre å vere etterpåkløkk enn ikkje kløkk i det heile.

3.3.2 Spørjeundersøkinga: design

Undersøkinga hadde totalt 81 spørsmål/påstandar. Nokre spørsmål hadde avkryssing; “ja/nei/veit ikkje”, medan andre hadde moglegheit for fleire avkryssingar under angitt kategori. Påstandane hadde graderte svaralternativ. Ved å gradere svaralternativa håpa vi på å avdekkje tendensar i eine eller andre retninga. Denne forma vart nytta på kategori for oppleving, forventning, medverknad, motivasjon, overføring, prognose og spørsmåla retta inn på effekt. Kleven (Kleven et al., 2014) belyser risiko i høve det å beskrive seg sjølv. Ei sjølvrapportering kan føre til at ein svarar slik ein trur er mest allment akseptert. Når vi nyttar ei anonym undersøking trur eg at deltakaren i liten grad har behov for å svare noko anna enn det som er rett for seg sjølv. Ei gradering gir indikasjon på om ein er meir eller mindre samd i utsegnet.

Mot slutten av skjema spurte vi etter sivilstatus, utdanning, jobb og i kor stor grad ein må snakke som del av arbeidet. Hensikta var å la respondentane besvare det som handla om erfaringar og personlege synspunkt før dei presenterte seg sjølve med alder og dagleg virke.

Vi hadde ei rekkje kommentarfelt, der vi oppmoda om forklaring, skildring og innspel. Slik var det mogleg å hente fram andre aspekt enn dei vi hadde forma spørsmål til, slik som faktorar ved den logopediske tilnærminga .

I pedagogisk forskning, som dette er, handlar det i stor grad om å studere teoretiske omgrep som ikkje kan observerast direkte, (fritt etter Kleven 2014, s. 27). Kleven kallar det målingsproblemet. Vi må bestemme kva teikn vi kan observere som kan bli tillagt verdi som indikator på desse omgrepa (2014, s. 28). I denne undersøkinga har respondentane eit ferdig utarbeida skjema i ei statisk form, der berre kommentarfelta kan gi høve til påverknad. Slik får respondentane liten eller ingen fleksibilitet. Kvantitativ metode gjer undersøkinga sårbar for misforståingar, og dette må vi ta omsyn til i den vidare analysen.

Justeringar vart i samråd med rettleiar gjort til vi hadde ei undersøking klar for gjennomføring. Det neste steget var å få undersøkinga ut til det ønska utvalet vårt.

3.4 Respondentar

Deltakarane som svara på undersøkinga kallar vi for respondentar. Desse var knytt til medlemsregisteret for Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale, (NIFS). Kriteria for deltaking var å vere **vaksen mellom 18-60 år med taleflytvanske og at ein i tillegg har**

motteke logopedisk hjelp. Vi veit at NIFS silte ut medlemmar frå sitt register for å treffe aktuell aldersgruppe, men fordi NIFS ikkje har oversikt i registeret sitt om desse har taleflytvanske, er pårørande eller høyrer til ei yrkesgruppe med interesse for taleflytfeltet, kan vi ikkje vere sikre på at utvalet er optimalt selektert.

Vi har ikkje mistanke om at dei som fullførte undersøkinga ikkje sjølve har taleflytvanske. Vi avdekte dei som truleg ikkje har hatt logopedisk hjelp, og slik ikkje tilfredstilte kriteria. Desse er ikkje representert i analysen.

3.4.1 Strategisk utval

Å på førehand bestemme kven som skal motta tilbod om deltaking vert kalla for strategisk utval (Thagaard, 2013). Ved å velje personar som speglar problemstillinga, kan vi spesifikt spørje etter fenomen som vi antar vil angå utvalet, og slik få svar på dei spørsmåla vi ønsker belyst.

Sidan vi ikkje skulle avdekkje antal personar med taleflytvanske i ein gitt populasjon, men ville finne svar på våre problemstillingar frå delar av populasjonen som har taleflytvanske, ville vi avgrense utvalet etter dette. Eit vaksent utval, tenkte vi, kunne reflektere over den intervensjon dei har motteke i både oppvekst, ungdom og vaksen alder.

For mi problemstilling var det viktig at respondenten kunne sjå og reflektere over effekt av den logopediske hjelpa og eventuelt andre årsaker til effekt eller suksess. For å nå mange, ville vi kontakte dei som kunne nå dei vi søkte etter; «for å etablere ei formell kontakt er det viktig å finne frem til en person som kan presentere prosjektet for det miljøet vi skal utføre forskning» (Thagaard, 2014, s. 61). For oss vart valet ei interesseforeining.

3.4.2 Storleik på utvalet

Å finne dei rette til undersøkinga betyr ikkje at alle som får tilbodet vil delta og vi er heller ikkje sikra at alle som deltek vil gjennomføre. Spørsmålet er om utvalet verkeleg er representativt for populasjonen. Populasjonen her er forstått som «den gruppen av personer som resultatene skal regnes som gyldige for» (Kleven et al., 2014, s. 125). Utvalget gjort for denne studien er henta frå populasjonen, som vi tenkjer resultata skal vere gyldige for. Om det er representativt for totalgruppa personar med taleflytvanske, må nøye vurderast og ikkje ukritisk generaliserast.

I byrjinga sendte NIFS ut 160 e-mail, men som tidlegare forklart kan mottakarar også vere personar som fell utanfor vårt ønska selekterte utval. Omlag 100 av dei 160 mottakarane starta på undersøkinga. Av desse 100 fullførte 29 respondentar. Omlag 60% av dei utsendte mailane fekk altså respons i form av påbyrja undersøkingar. Når omlag hundre personar startar på undersøkinga, reknar vi med at desse meinte at dei tilfredstilte dei tre kriteria våre. Utifrå desse hundre er det 29% som svara fullstendig. Vi hadde slik omlag 29% som fullførte.

Desto lengre unna 100 % deltaking desto mindre tilfeldig variasjon i utvalet. Det kan bli eit skeivt utval, kan hende med hovudvekt på medlemmar i NIFS som engasjerar seg for rettane til gruppa. Er dette tilfelle kan ein sjå vår undersøking som hjelp i deira søken etter ny innsikt og støtte for sine utfordringar og kan hende hjelp til å bidra med meir folkeopplysning.

3.4.3 Gjennomføring av undersøkinga

Etter avtale gjort våren 2017, skulle vi få hjelp av NIFS til utsending av spørjeskjemaet på hausten. Av praktiske årsaker vart undersøkinga sendte ut i byrjinga av januar 2018.

Undersøkningsperioden var januar 2018. E-post med elektronisk lenkje pluss informasjon med presentasjon av oss studentar og vår studie vart sendt ut i lag med ei oppmoding frå leiinga i NIFS om å delta.

Det var mogleg å starte undersøkinga og halde fram på eit anna tidspunkt.

Alle svar var anonymiserte, og kvar respondent var for oss presentert med eit nummer. Med hjelp frå Orakeltjenesten ved NTNU fekk vi resultatet representert i excelformat, og forholdt oss til innsamla data ved å analysere respondentane sine svar frå oversikta.

3.5 Feilkjelder

Feilkjelder tenkjer eg er ei kritisk vurdering av dei faktorar som har påverka prosessen og gjennomføringa. Under vil eg skissere nokre faktorar som eg meiner har påverka gjennomføringa av undersøkinga.

3.5.1 Utfordringar med svargivinga:

3.5.1.1 Tid

Estimert tid på undersøkinga var om lag 15 minutt om ein er kjapp og raskt har svaret. Ein del av spørsmåla krev at ein ser tilbake til barnehagealder og skulealder. Desse spørsmåla kan derfor trenge meir tid enn dei som gjeld for notid. Tid kan slik ha vore ein faktor for å ikkje fullføre.

3.5.1.2 Behov for oppklaring undervegs

NIFS fekk nokre henvendingar frå respondentar som hadde spørsmål knytt til undersøkinga. Desse kunne ikkje få hjelp, då NIFS berre skulle fungere som eit mellomledd og ikkje var ein aktiv deltakar inn i undersøkinga. NIFS kjende då heller ikkje bakgrunnen for dei spørsmåla vi endte opp med, eller korleis visse spørsmål best gav svar på det vi lurte på. Når spørsmåla kan tolkast ulikt er dette ei feilkjelde vi må ta omsyn til i analysen.

Definisjonsmakta forskaren har skapar ubalanse. Det er ikkje automatisk eit likeverdig utgangspunkt mellom informan, her respondent, og forskar. Forskaren kan utifrå si forståing, i forkant av ei undersøking, danne spørsmål som skal gje svar i retning av det ein har som problemstilling og vil finne svar på. Respondenten derimot har berre sjølve spørsmåla å forhalde seg til, og veit ikkje spesifikt om desse blir oppfatta etter forskaren sin intensjon. Å tolke resultat frå undersøkinga blir då igjen eit skjønsmessig spørsmål. Har forskaren tolka informantane slik informanten vil tolkast? Har informanten gitt svar som kan nyttast og gi hjelp til fleire enn undersøkinga har undersøkt? Og i neste omgang kjem spørsmålet om lesaren bli overtyda om at det som er forska fram er gjort på ein truverdig måte.

3.5.1.3 Farga av eigne opplevingar

Spørsmåla kan og vekke fram minner ein ikkje er budd på eller har fått bearbeida. Slik du har det i dag kan farge det du tenkjer om fortida og omvendt.

3.5.1.4 Fråfall av respondentar

Som over beskrive er der fleire faktorar som kan påverke deltakarane. Ser ein på fråfallet i undersøkinga, kan det vere samansette årsaker til dette. Tid, tolking, mangel på oppklaring ved behov, tidlegare hendingar og kanskje det at NIFS har mange undersøkingar til utfylling kvart år for å hjelpe studentar er nokre faktorar vi kan legge til grunn. Vi kan og ha vore lite

sensitive i vår spørjeform, og slik ha støtt vekk personar som kunne ha gitt eit meir nyansert bilete i analysedelen i etterkant.

3.5.1.5 Frivillig deltaking

Vi har fokus på den vaksne populasjonen av menneske med taleflytvanske, då vi ville sikre frivillig deltaking. Frivillig deltaking betyr at du kan trekkje deg utan å oppgje grunn. Vi kan ha mista deltakarar av ulike grunnar, som skissert over. Det vi sit att med er derfor eit avgrensa utval, som kan vere unyansert, både fordi det er stor avstand opp mot 100% deltaking og faren for at dei som har svart er dei som har interessepolitisk motivasjon til å delta. Dette betyr at vi kan få eit utval som er utprega positive eller utprega negative og slik få eit skeivt bilete av den logopediske intervensjonen for populasjonen vi undersøker.

Kleven (2014) beskriv frivilligheitsproblemet (Kleven et al., 2014, s. 132-33); at dei som deltek har bestemt det sjølv, men at ein ofte står med eit utval som er ekstra positive til eller oppteken av problemstillinga. Slik kan utvalet vere farga av eit ønske eller eit syn.

3.5.2 Respons på undersøkinga frå respondentane:

Kan hende hadde vi hatt fleire fullstendige undersøkingar om vi hadde vore disponible for respondentane undervegs. Nokre tilbakemeldingar vart skrivne direkte i kommentarfelta, som at det var for liten plass å skrive på. Ei nyttig tilbakemelding vi kan tipse andre studentar å ta høgde for i sine utformingar av spørjeskjema. Andre etterlyste spørsmål som omhandla eit større bilete, til dømes tilleggsutfordringar og diagnoser utover taleflytvansken. Vi kjenner til at der kan vere samanfall mellom ulike faktorar/diagnosar/tilstandar/medisinar som påverkar eller kan vere årsaken til taleflytvansken. I denne undersøkinga hadde vi ikkje rom for dette då det fall utanfor våre forskarspørsmål som omhandla oppleving av og generalisering etter logopedisk intervensjon.

Vi kan ha mista delar av kommentarar kring utgreiing om oppfølging og spørsmål der respondentane kan foreslå endringar i den logopediske intervensjonen. Trass dette har vi fanga opp innspel, meiningar og erfaringar som vi elles ville mangla om ikkje kommentarfelt hadde vore tilgjengeleg i det heile.

3.6 Validitet, reliabilitet og generaliserbarheit

3.6.1 Validitet

Validitet handlar om gyldigheit, til dømes om tolkingar frå andre studiar kan bekrefte kvarandre (Thagaard, 2013, s. 194) og om tolkingane vi kjem fram til vil vere gyldige i forhold til verkelegheita vi har studert (2013, s. 204).

3.6.1.1 Intern kontra ekstern validitet

Intern eller indre validitet (Kleven et.al., 2014) handlar om vurderingar og fortolkingar i ein studie. God indre validitet handlar om å stole på tolkinga utifrå slik variablane i ei undersøking er *operasjonalisert* (2014, s. 104-5).

Ekstern eller ytre validitet er å sjå om den forståinga ein har kome fram til i ein studie, også er gyldig for andre samanhengar, (Seal referert i Thagaard, 2013). Dette er overførbarheit/generalisering. Å sjå om tolkinga og forståinga i eit studie kan gjelde i andre situasjonar. "... ei viktig målsetjing med teoretisk orienterte studie er at tolkingen skal ha relevans utover det enkelte prosjekt ... forskeren må argumentere for de betingelsene som bidrar til at en tolkning basert på studier i én sammenheng også kan ha relevans i andre sammenhenger" (Thagaard, 2013, s. 194). Grunngevinga vert underbygd også av Kleven: "De teorier der er best begrunnelse for, er å regne for de mest valide" (Kleven et al., 2014, s. 23).

Den ytre validiteten i studiet mitt handlar om å kunne finne samanheng der personar med taleflytvanske kan finne metodar, intervensjon som også kan gjelde dei. Handlar det om logopeden, eller handlar det om individet? Er dei kan hende gjensidig avhengig av kvarandre? Er det sentralt kva dei gjer, korleis dei jobbar og kor stor intensitet og varigheit opplegga har? Er der større effekt om ein er i gruppe framfor individuelt? Er det forskjell på grad av eigeninnsats i høve kjent effekt? Ein kan stille seg mange spørsmål.

Mitt studie er eit kartleggingsstudie, der eg prøver å finne ut kva effekt personar med taleflytvanske har hatt av logopedisk intervensjon. I eit slikt studie er ikkje tiltak sett i verk for å endre på tilstanden, men studien er med å beskrive korleis tilstanden er no og forklare kvifor det er slik, (Kleven et al., 2014, s. 111 og 118).

Å generalisere ut i frå eit breitt varierende utval er krevjande om ein leiter etter berre *ein* suksessfaktor. I studien vil eg difor halde augo åpne for dei suksessfaktorane som måtte kome

fram, sjølv om dei kan gjelde berre for ein eller to i utvalet. Ingen medisin hjelper alle, men den kan vere rett for nokon. Gjennom rasjonal argumentasjon (Kleven et al., 2014, s. 120) kan ein komme fram til konklusjon som bevarer tillit til tolkinga. Å fjerne tolkingmoglegheiter gjennom å nærme seg den mest sannsynlege sanninga kan ein styrke trua på at ein har funne svar.

3.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet tyder pålitelighet, om det er presist det ein finn i studien. Reliabiliteten handlar om å stole på at betingelsane for undersøkinga er sanne, for eksempel ved at det går eintydig fram kva ein spør etter i det enkelte spørsmålet. Kvaliteten blir ivareteken ved å syne korleis data i undersøkinga er kome fram (Thagaard, 2013, s. 193, 202-203). Det blir viktig å skilje mellom informasjon gjeve gjennom undersøkinga og informasjon etter forskaren sine eigne vurderingar med bakgrunn i det som er funne i undersøkinga, (Thagaard, 2013).

3.6.3 Generaliserbarheit/overførbarheit

Mi forskning går som kjent ut på å finne faktorar kring generalisering; effekt av logopedisk hjelp i kvardagen. Ved å analysere svara frå respondentane vart utvalet redusert til 17 individ. Desse var “delvis enig” eller “enig” i at dei hadde fått effekt av intervensjonen. Av desse 17 var det berre seks respondentar som meinte logopeden har hjelpt dei. Likevel blir det med utgangspunkt i 17 individ eg baserer analysen mi på. Sjølv om utvalet krympa, er det framleis representantar frå dei ulike aldersgrupperingane. I jakta på kva som gir suksess, finn eg nyttig informasjon å hente frå alle desse. Gruppa gjev eit bilete på kor variert og heterogen gruppa med taleflytvanske er. Storleiken på utvalet gjev ikkje grunn til å hevde at svara er representative for gruppa personar med taleflytvanske. Altså kan eg ikkje hevde at mine analysesvar gjeld for alle vaksne med taleflytvanske.

Kva personar er resultata så gyldige for og i kva situasjonar er ei gyldige?

“det er identifisering av sentrale tendenser som gir grunnlag for gjenkjennelse” (Thagaard, 2013, s. 213). For informanten er det nyttig å spørje kor nærme eit studie kjennast. Er det noko ein relaterer seg til er det enklare at ein vil ønske å bidra med informasjon til studien. Ein kan ved å delta hente noko frå studien å bruke inn i eige liv, eller ein kan få stemmen sin høyrte.

Overførbarhet kan betegnes som en rekontekstualisering når den teoretiske forståelsen som er knyttet til et enkelt prosjekt, settes inn i en videre sammenheng. På den måten

kan en enkelt undersøkelse bidra til en mer generell teoretisk forståelse hvor sosiale fenomener og ikke enkeltstående situasjoner er i fokus (Thagaard 2013, s. 210-11).

“Argumentasjon for overførbarhet må knyttes til spesielle trekk ved utvalget” (Thagaard 2013, s. 212). “Å tolke resultatene av en undersøkelse innebærer å reflektere over dataenes meningsinnhold” (Thagaard, 2013, s. 193). Det vil vere interessant å sjå om dei funn som kjem fram i mi analyse kan overførast til andre forhold enn det sjølve undersøkinga er retta mot. Å generalisere utover undersøkinga kan vere mogleg om ein tek komponentane frå kvarandre.

Eit døme er om eg finn at medverknad er ein viktig faktor for suksess. Då tenkjer eg at dette vil vere likt for mange andre utfordringar enn taleflytvanske. Sidan medverknad betyr å ta del i og å aktivt vere med å forme eige oppfølgingsopplegg tenkjer eg at medverknad er ein suksessfaktor i kraft av å vere sjølvkonstuert, med forhåpentleg kjensle av motivasjon. Medverknad kan slik vere ein ein grunnkomponent inn i møte med menneske uavhengig av bakgrunn.

4.0 Presentasjon av funn og drøftingar

Her presenterer eg funn etter undersøkinga. Undervegs syner eg til spørsmål eller påstand knytt til det som blir omtala. Til orientering skriv eg bokmål der eg syner tekst som står i spørjeundersøkinga, då denne var på bokmål. I teksten nyttar eg anførselsteikn når eg syner til svaralternativa, då desse er på bokmål. Spørjeundersøkinga ligg vedlagt, vedlegg nr 3.

Ein del kommentarar frå respondentane blir trekte fram i tekst eller i tabellar, desse kan vere noko modifiserte for å oppretthalde anonymitet. Eg nyttar tabellar for å vise faktorar, kategoriar og for å synleggjere tendensar som kan vere fellesnemnarar for dei som melder om effekt etter intervensjon. I eit eige kapittel, 5.0, vil eg spesifikt trekkje fram suksessfaktorar og effekt herunder generalisering etter intervensjon og så sjå vidare på faktorar som kan ha betydning for den logopediske intervensjonen i framtida.

4.1 Presentasjon av utvalet

Med utgangspunkt i dei 29 som svara på heile undersøkinga er fordelinga slik;

4.1.1 Tabell 1: Respondentane; fordeling etter kjønn og alder:

Kjønn:	18-25 år	26-35 år	36-45 år	46-60 år	Totalt
Mann	3	4	9	5	21 menn
Kvinne	4	0	1	3(2)	8 (7) kvinner
Totalt	7	4	10	8(7)	29(28) individ

Tala i parantes er justerte tal etter at eitt individ blei trekt ut. Dette fordi ho ikkje har motteke logopedisk hjelp, noko som var ein av føresetnadane for å delta i studien.

Kjønnsfordelinga har klar overvekt på menn. Omlag 3 menn per kvinne. I teorien stemmer dette bra med forskinga som seier at omlag ei kvinne per 3-5 menn vedvarer å stamme i vaksen alder. Når den samme fordelinga syner seg her, tenkjer eg det er tilfeldig då vårt utval er lite og slik ikkje representativt.

Som tidlegare nemnt er det 17 som meiner å ha effekt etter hjelp for sin taleflytanske. Det blir naturleg å konsentrere analysen på desse 17, då hensikten med dette arbeidet er å finne ut kva

som gir generaliseringseffekt etter intervensjon. Eg tenkjer at ein må vedkjenne seg effekt etter hjelp for å sjå overføring og generalisering til andre delar av sin kommunikasjon.

4.1.2 Tabell 2: Respondentane i det avgrensa utvalet på 17 individ:

Kjønn:	18-25 år	26-35 år	36-45 år	46-60 år	Totalt
Mann	1	3	7	2	13 menn
Kvinne	2	0	1	1	4 kvinner
Totalt	3	3	8	3	17 individ

Det er framleis representasjon i alle aldersgruppene, men ingen kvinne i aldersgruppa 26-35 år. Halvparten av kvinnene er framleis med i studien. For mennene er det om lag to tredjedeler att frå det originale materialet.

4.2 Taleflytvanske

4.2.1 Taleflytbrot; primærstamming

Vi spurde i undersøkinga spesifikt etter taleflytbrot; det vi kallar primærstamming. Ei oversikt i tabell 3 syner tal på kor mange som kjenner seg att i repetering av lyd, repetering av stavingar, forlenging av lyd og blokkering. Vi har og ein kategori for løpsk tale. Sidan det er vanleg å ha fleire typar taleflytbrot blir mengda høgare enn dei 17 respondentane tabellen har oversyn på. I tabellen blir det sett på taleflytbrot ved oppstart, altså som barn, og taleflytbrot i notid. Til sist ei oversikt over kor mange som har slutta med dette taleflytbrotet og kor mange nye tilfeller ved tidspunktet for undersøkinga. Slik håpar eg å få fram om det er endring over tid. Tabell nr 3 skal lesast slik at ved til dømes “repetert lyd” er det 7 av respondentane som hadde “repetert lyd” ved oppstart, og 8 som har det no. Det har vore eitt individ som har slutta å repetere og to som har starta å repetere lyd. Dette blir då vist med Antal bortfall: 1 og Antal nye: 2. OBS. ved å sjå tala i siste kolonna, får ein ikkje samsvar med det som står under kolonne 2 og 3, fordi siste kolonna inneheld informasjon henta frå originalmaterialet frå respondentane og ein må derfor ikkje sjå på differansen mellom kolonne to og tre.

4.2.1.1 Tabell 3: Primærstamming; Type flytbrot og endringar over tid

Primærstamming; type flytbrot	Oppstart (før) Spørsmål 4	Notid (no) Spørsmål 6	Bortfall (-) Nye (+)
Repetert lyd: s-s-s	7	8	-1 +2
Repetert staving: So-so-sommar	10	9	-3 +2
Forlenging: Ssssommer	5	6	-1 +2
Blokkering: s...ommer	12	12	-2 +2
Løpsk tale	5	4	-1 +0
Totalt	39	39	-8 +8

Tabell 3 viser at det er like mange talebrot før som no (39 før og 39 no). Samla er der åtte nye tilfeller som erstattar dei åtte bortfalla av taleflytbrot, uavhengig av type. Størst bortfall gjeld “repetert staving”, med /-3/ men nesten like mange har fått repetert staving som ny type taleflytbrot, /+2/. Kategori “løpsk tale” har ingen nye tilfelle /+0/, men eit bortfall /-1/. Sjølv om oversikta syner bortfall frå ein type taleflytbrot, ser det ut til at kategoriane har fått nye respondentar. Når nye tilfeller erstattar tilfella av bortfall kan det tenkjast at ein har byta type taleflytbrot. Og endringar kan opplevast som ei betring sjølv om det framleis er eit brot i talen. Samla sett ser det altså ikkje ut til at primærstamminga har endringar av betydning for våre respondentar som gruppe, men at nokre av individa kan opplevde endringar innanfor primærstamming.

4.2.2 Sekundæråtferd; sekundærstamming

Om ikkje primærstamminga har merkbar samla effekt, lurar eg på kva endringar ein kan sjå i handlingsmønstra til respondentane. Er der endringar innanfor sekundærstamminga som kan forklare kvifor dei 17 respondentane uttykkjer effekt etter intervensjon? Her vil eg forsøkje å synleggjere funna i tabell 4.

Sekundærstamminga omhandlar kategoriane: “unngåelser, omskrivinger, taushet, korte svar, blinking, hoderisting, tramp med fot og unngå blikk”. Utover dette kan respondenten svare “husker ikke” eller “anna”. Den fyrste fordi det er lenge sidan dei hadde sin debut med stamming. Kategorien “anna” tek høgde for eventuelle andre måtar å stamme synleg på, i form av spenningar i kroppen eller rørsler. Også tabell fire skal lesast utan å samanlikne kolonnene to og tre.

4.2.2.1 Tabell 4: Sekundærstamming: Type strategi og endringar over tid

Sekundærstamming; Type strategi	Oppstart (før) Spørsmål 5	Notid (no) Spørsmål 7	Bortfall (-) Nye (+)
Unngåelser	7	6	-5 +2
Omskrivinger	11	9	-6 +4
Taushet	12	2	-10 +0
Korte svar	10	2	-9 +1
Anna	0	0	-0 +0
Blinking	4	0	-4 +0

Hoderisting	6	0	-6 +0
Tramp med fot	4	1	-3 +0
Unngå blikk	7	0	-7 +0
Husker ikke	3	3	-0 +0
Totalt	64	23	-50 +7

Det er 50 færre tilfeller av sekundæråtfærd og 7 nye. Differansen mellom 64 tilfeller før og 23 tilfeller no er på 41. Eg vi her sjå kva type kategoriar som har dei største endringane, og om der er noko som tyder på auka meistring.

Her har eg merka med blå farge dei kategoriane sekundæråtfærd som ikkje har fått nye tilfeller /+0/ samstundes som det er eit totalt bortfall av representasjon frå denne åtfærd. Til dømes har sju som før unngjekk blikk ikkje lenger denne typen sekundærstamming. Av tabell 4 ser ein at i tillegg til “unngå blikk” er der totalt opphøyr også av medrøyrslé som “blinking” og “hoderisting”.

Sekundærstamming, som beskrive i teorikapittelet, er tillært åtfærd som resultat på ønske om flukt eller tildekking av taleflybrot som er påbyrja eller på veg. Erfaringar skapar ønskje om å unngå, Guitar (2014), og åtfærd verkar som ei belønning i starten før den blir hard og uunngåeleg. I ulik grad vil menneske med taleflytvanske kamuflere talen sin ved å aktivt endre handlingsmønstre, unngå situasjonar og samtalar som krev ekstra energi og innsats.

Det er interessant her å sjå kor stor reduksjon gruppa totalt har hatt på sekundærstamminga etter intervensjon. “Taushet”, “korte svar” og “tramp med fot” er redusert ned til ein og to representasjonar.

Det er ingen nye tilfeller for dei fleste kategoriane, men her er unntak. For kategoriane “unngåelser” og “omskrivning” er der framleis høge tal. “Omskriving” har fire nye tilfelle og ligg no på ni individ med denne sekundæråtfërda. “Unngåelser” fekk to nye tilfelle, og med fire som slutta å unngå ord dei trur dei vil stamme på, har vi att seks individ som skjermar seg ved å unngå.

Totalt er det stor reduksjon i sekundærstammainga, men det gjer meg nysgjerrig å finne ut kva som gjer at fleire av respondentane har lagt seg til nye formar for sekundærstammaing. Dette gjeld for kategoriane unngåing, omskriving og for eit individ også korte svar. I tabell nr 11 blir det belyst kva effekt dei ulike respondentane har merka. Fleire kommenterer som effekt at dei har blitt flinkare å planlegge kva dei vil sei og å skjule si stammaing. Det kan sjå ut som respondentane ser det som positiv effekt at ein er blitt betre på å kamuflere. I teorien ser ein at dette er unnvikingsstrategiar, så å skjule stammainga kan ikkje bli sett på som effekt i positiv retning. Det kan sjølvsagt hende at andre faktorar har letta som konsekvens av denne kamufleringa. Rethinking covert stuttering, Constantino et al., (2017) seier at å skjule stammainga er ein krevjande strategi som krev bevisst handling for å bli oppretthaldt.

Skal eg trekkje fram erfaringar frå personar som aktivt har skjult si stammaing, krev dette mykje energi (Løkken, i Albrigtsen et al., 2017). I same boka, “Ord til besvær”, beskriv Albrigtsen at når han vart open om eigen stammaing var tilfellet at andre ikkje var klar over kor stor belastinga hadde vore, men hadde tenkt han takla taleflytvansken heilt fint.

4.3 Type intervensjon, direkte og indirekte

Respondentane vart spurde om kva type intervensjon dei har hatt. Dei fekk døme på tilnærmingar; “indirekte”, “direkte”, “i gruppe” eller “vet ikke”. Siste kategorien gjeld for barneåra, og tek høgde for at ein ikkje nødvendigvis var bevisst kva type hjelp ein mottok då. Valmoglegheitene for 17 år og eldre var “indirekte”, “direkte”, “i gruppe” og “kurs”. Alle i utvalet har hatt individuell oppfølging, altså direkte hjelp. Nokre har hatt tillegg av grupper og kurs. Berre ein i utvalet på 17 er kjent til å ha hatt indirekte hjelp i ung barnehagealder, då vedkomande var 2 til 3,5 år. To respondentar har hatt indirekte tilnærming i førskulealder då dei var mellom 3,5 og 6 år. Med unntak av to, har alle hatt direkte hjelp i skulealder, 6 til 16 år. For tilnærminga i vaksen alder har hjelpa vore direkte med tillegg for kategori gruppe for enkelte.

Når respondentane mottok hjelp fyrste gangen, har dette for nesten heile gruppa vore andre enn dei sjølve som har bestemt. Berre ein person har valt sjølv. Han mottok hjelp fyrst etter fylte 17 år, noko som forklarar moglegheita til å bestemme. Intervensjon har for dei andre vore bestemt av skule, barnehage og PPT, men størstedelen blei gjeve hjelp etter ønske frå foreldre. Dette gjaldt for 10 av dei 17. At foreldre og andre enn individa sjølve har bestemt intervensjon skuldast med stor sannsynlegheit at alderen for oppstart var barneåra for 15 av dei 17 individa, som analysen her byggjer på.

Effekten av gruppetilhøyrse, og det å kjenne at ein ikkje er aleine om vansken kjem eg attende til under effekt av hjelpa gitt av logopeden. Berre ein informant opplyser å ha fått indirekte hjelp. Vi har ikkje fått spesifisert korleis den indirekte hjelpa var organisert og om den gjaldt for heimen eller i barnehagen. Vidare får ikkje den indirekte hjelpa fokus, då utvalet vårt i hovudsak baserer seg på opplevingar etter intervensjon som vaksne, og som kjent er denne tilnærminga gjeve direkte.

4.3.1 Respondentane og intervensjon

Vi kjenner til at 17 av individa opplyste at dei har effekt etter intervensjonen, og analysen byggjer på desse respondentane sine svar. Vi spurte etter detaljar kring den logopediske hjelpa motteke i vaksen alder. Tabellen under er knytt til spørsmålsrekka 39-47 og sett saman med spørsmål om alder, kjønn og kven som har bestemt intervensjonen (spørsmål 14), samt alder for fyrste gang intervensjon (spørsmål 13). I utvalet er der 4 kvinner, merka med K og 13 menn, merka med M.

4.3.2 Tabell 5: Alder start taleflytvanske og frekvens, varigheit på intervensjon som vaksne.

Alder start taleflytvanske	Kjønn og alder no	Kven bestemte hjelp fyrste gangen	Alder start intervensjon fyrste gang	Hyppigheit Kor ofte med logoped som vaksen	Varigheit logopedisk intervensjon som vaksen
Spørsmål 3	Spørsmål 1 og 2	Spørsmål 14	Spørsmål 13	Spørsmål 39 og 18	Spørsmål 40
6-16	K 18-25	Eg sjølv	17+	1 gang per veke Direkte	Framleis
6-16	M 18-25	Foreldre/skule	6-16	1 gang per veke Direkte	Framleis
3,5-6	M 26-35	Foreldre	6-16	1 gang per veke Direkte	Lengre enn 1 år
6-16	M 36-45	Foreldre	6-16	Fleire ganger per månad Direkte	Lengre enn 1 år
6-16	K 46-55	Blank	6-16	blank Direkte	blank
6-16	K 36-45	Lærar	6-16	Sjeldnare enn 1gang i månaden Direkte	1 månad
6-16	K 18-25	Foreldre/skule	6-16	Blank	Blank
6-16	M 36-45	Skulen	6-16	Sjeldnare enn 1gang per mnd Direkte	12 månader
3,5-6	M 46-60	Veit ikkje	6-16	Fleire ganger per månad Gruppe	Lengre enn 1 år
2-3,5	M 36-45	Foreldre	2-3,5	Fleire ganger per månad Direkte	Lengre enn 1 år

2-3,5	M 36-45	Foreldre	3,5-6	1/g/månad Blank McGuire	Lengre enn 1 år
3,5-6	M 46-60	Foreldre	6-16	Fleire ganger per veke Blank Halmrast	12 månader
6-16	M 26-35	Foreldre/ lærer	6-16	1 gang per månad Blank	12 månader
3,5-6	M 26-35	Foreldre/ PPT	6-16	1 gang per veke Blank McGuire	1 månad
6-16	M 36-45	Svigermor	17+	Fleire ganger per veke Blank	Lengre enn 1 år
3,5-6	M 36-45	Foreldre	6-16	Fleire ganger per månad Direkte	6 månader
2-3,5	M 36-45	Foreldre	3,5-6	Fleire ganger per månad Direkte	6 månader

4.4 Tid og mengde intervensjon

Nokre individ har hatt kort tid med logoped som vaksen. Fire informarer om intervensjon mellom 1 til 6 månader. Utover dette har to svara blankt. Dei blanke svara tilhøyrer to kvinner. Dei har ikkje oppgitt døme på eigentrening, så desse får eg ikkje kategorisert i høve tid for intervensjon eller type trening mellom øktene. Dei fire som har hatt hjelp i mellom ein og inntil seks månader har ikkje noko openbare fellestrekk, utover at det er andre som har bestemt intervensjon då dei var barn. Tre av dei fire var unge, førskulebarn då dei hadde oppstart taleflytvanske, med påfølgjande intervensjon.

Nokre av respondentane har hatt intervensjon fleire gonger i løpet av oppveksten og også som vaksne. Seks av dei 17 har hjelp no der fire er knytt til logopedhjelp. I spørsmål 41 stilte vi spørsmål som går på logopedisk hjelp som vaksen. Fargen grøn syner dei individa som meiner logopeden har hjelpt dei å få betring i taleflyten. Berre to av desse skal trene dagleg, ein har

svara blankt, og tre har ikkje definert kor ofte ein skal trene. Fem av dei seks har definerte oppgåver, ein har svara blankt også her. Dette tolkar eg dit at denne respondenten ikkje har avtale om noko form for eigentrening. Varigheit på intervensjonen var oppgjeve som lengre enn eitt år, og med fleire møter i månaden. Kan det hende at desse møta var nok trening til at personen fekk hjelp til betre taleflyt utan å øve ytterlegare? Eg vil sjå nærare på data:

Vedkomande er samd i at det var behov for mange møter. Ueinig i at logopeden ytra håp. Er delvis einig i at logopeden var ein faktor til effekten som han framleis kjenner. Individet nyttar framleis det som var lært på logopedens sitt kontor. Personen er i jobb og snakkar ofte i høve denne. Personen har opplevd at andre merkar betre taleflyt (spm 56) og han er delvis einig i å merke betring i andre delar av kommunikasjonen. Han svarar enig på påstand 64: "Det er opp til meg selv hvor godt det jeg har lært hjelper meg". Her er døme på respondentar som har bedt om betre plass til å skrive for å utdjupe nettopp dette med eigeninnsats. Her er det oss studentar som ikkje hadde sett opp tilstrekkelege rammer for svargjevinga på dette spørsmålet. Det inngår i våre feilkjelder. Her har vi kan hende gått glipp av viktig og nyttig informasjon frå personane vi har i utvalet; menneske med taleflytvanskar.

Når respondentane rapporterer om andre kan merke endringar i taleflyten, har 13 svara bekreftande. Ein person er ueinig og to har svara "vet ikke". Ikkje alle respondentane har/har hatt tilgang på person dei kunne snakke med om sin taleflytvanske, så kan hende "vet ikke" er blant dei som ikkje har møtt openheit. Desse to er likevel to av dei seks individa som meiner at logopeden har hjelpt dei. Blant utvalet på 17 har 12 personar hatt ein nærperson å snakke med før, og 14 melder at dei har ein person å snakke med no. Tidlegare var det 5 som ikkje hadde nokon å snakke med, og no er dette talet nede i 2. Det er tre blanke svar på om ein har hatt ein nærperson å snakke med før, og ein blank når det gjeld å ha nokon å snakke med no. Totalt blir det 3 som no ikkje har nokon å snakke med om taleflytvansken. Dei to som svarte "vet ikke" har begge nokon å snakke med no, mens ein også hadde ein nærperson tidlegare. Eg stiller meg spørsmålet om det er mogleg å ikkje vite om ein nærperson dei er open om stammainga overfor ikkje har lagt merke til endringar i taleflyten.

4.5 Forventningar til logopedisk hjelp

Å få vite at ein skal ta imot logopedisk hjelp kan bety at ein er meir eller mindre motivert. Meir om dette under punkt 4.5; medverknad og motivasjon. Om hjelpa er pålagt av andre kan det vere krevjande å sjå hensikten med eller ønske å ta imot hjelp utanfrå. I spørjeundersøkinga var vi nysgjerrige på forventningar til den logopediske hjelpa. Vi har

spurt etter eigne forventningar og på det respondentane har trudd og meint omgjevnadane har hatt for forventning på deira vegne, (påstand 23-34).

I undersøkinga spør vi etter eigne forventningar og andre sine forventningar til den logopediske hjelpa (påstand 23-34). Eg tenkjer at motivasjon, medverknad og forventningar heng saman i det totale biletet av kva ein tenkjer kan påverke effekten etter intervensjonen.

Her vil eg i tabell 6 syne forventningar til logopedisk behandling frå respondenten sitt perspektiv som vaksen. Kva individet har hatt av forventningar ventar eg å finne svar på utifrå dei erfaringar respondenten har med seg og eige sjølvbilete som gjennom livet har blitt meir eller mindre affisert av eigen taleflytvanske.

4.5.1 Tabell 6: Eigne forventningar til den logopediske hjelpa

Hjelpen ville få meg til å takle talevansken.	Hjelpen ville gjøre at jeg sluttet å stamme/ha løpsk tale.	Hjelpen ville bidra til at jeg forsto talevansken min bedre. Hva som gjør det verre/bedre for meg.	Hjelpen ville bidra til at jeg forsto hvorfor akkurat jeg har en taleflytvanske.	Jeg hadde forventet å lære teknikker som gjør taleflytvansken min lettere å leve med.	Jeg hadde ingen forventninger.
Påstand 23	Påstand 24	Påstand 25	Påstand 26	Påstand 27	Påstand 28
Enig 10	Enig 4	Enig 10	Enig 2	Enig 9	Enig 0
Delvis enig 5	Delvis enig 4	Delvis enig 3	Delvis enig 6	Delvis enig 6	Delvis enig 1
Vet ikke 2	Vet ikkje 1	Vet ikke 2	Vet ikke 4	Vet ikkje 1	Vet ikke 1
Delvis uenig 0	Delvis uenig 4	Delvis uenig 0	Delvis uenig 3	Delvis uenig 0	Delvis uenig 5
Uenig	Uenig	Uenig	Uenig	Uenig	Uenig

0	4	2	2	0	10
Blank 0	Blank 0	Blank 0	Blank 0	Blank 1	Blank 0
17	17	17	17	17	17

Når Tabell 6 synlegjer eige syn, blir det interessant å sjå dette opp mot dei forventningane respondentane trur at omgjevnadene har hatt til hjelpa. Er det samsvar, eller er det kan hende teikn på at taleflytutfordringa og intervensjon kring denne har vore lite snakka om, jfr det å ha nokon å snakke med om taleflytvansken. Tabell 7 har data utifrå påstand 29-34.

4.5.2 Tabell 7: Andre sine forventningar til den logopediske hjelpa

Familien min hadde store forventninger til at vansken min skulle gå over. Påstand 29	Familien min ønsker å forstå bedre hvordan de kunne hjelpe meg med taleflyt-vansken min. Påstand 30	Familien min hadde ingen forventninger som jeg vet om. Påstand 31	Skolen/ Barnehagen min hadde forventninger om at vansken skulle gå over. Påstand 32	Skolen /Barnehagen hadde et ønske om å forstå vansken min bedre slik at de kunne hjelpe meg. Påstand 33	Skolen/ Barnehagen min hadde ingen forventninger som jeg vet om. Påstand 34
Enig 1	Enig 6	Enig 1	Enig 1	Enig 2	Enig 2
Delvis enig 4	Delvis enig 6	Delvis enig 3	Delvis enig 1	Delvis enig 6	Delvis enig 0
Vet ikke 4	Vet ikkje 0	Vet ikke 2	Vet ikke 10	Vet ikkje 7	Vet ikke 10
Delvis uenig 4	Delvis uenig 1	Delvis uenig 6	Delvis uenig 3	Delvis uenig 0	Delvis uenig 2
Uenig 4	Uenig 4	Uenig 3	Uenig 2	Uenig 2	Uenig 3

Blank	Blank	Blank	Blank	Blank	Blank
0	0	2	0	0	0

Samanliknar ein spm 28; “Jeg hadde ingen forventninger” og spm 31; ”Familien min hadde ingen forventninger som jeg vet om”, får vi delvis samsvar. Respondentane har svara delvis ueinig på påstanden med minste mogleg margin, 5 mot 6. Dette tolkar eg slik at respondentane meiner at også familie har forventningar, men likevel ikkje i den grad individ sjølve har forventningar. Heile 10 av dei 17 svarar “ueinig” på påstanden om å ikkje ha forventningar, noko som må bety at dei nettopp har forventningar. Summerer ein verdiane ser ein at 15 av 17 er ueinig i å ikkje har forventningar til hjelpa. Påstand 25 og 30 omhandlar forventningar om at hjelpa skal hjelpe henholdsvis individet og familien å forstå taleflytvansken. Her ser det ut som respondentane har stor tru på at foreldra hadde ønske om å forstå. 12 av 17 svar ligg på “enig” og “delvis enig” i påstanden. Individet sjølv har for eigen del gitt 13 svar på “enig” og “delvis enig” mot berre to på “ueinig”. Vi har i tillegg spurt etter kva respondentane har trudd at barnehagen/skulen hadde for forventning. Ved å sjå på påstand 33; “Skolen/barnehagen hadde et ønske om å forstå vansken min bedre slik at de kunne hjelpe meg”, er fordelinga annleis. Sju av respondentane svarar “veit ikkje”, og dette kan igjen henge i saman med at ein ikkje har snakka med eller fått innblikk i kva som er forventa. Åtte respondentar svarar positivt på at dei antar at påstanden er rett. To er ueinig. Kan dette handle om at ein ikkje har tru på at andre enn familien og ein sjølve har brydd seg? Er dette eit resultat av manglande sjølvkjensle eller underkommunikasjon (jfr å ikkje ha nokon å snakke med)? Åtte av dei 17 hadde ikkje forventning om å få hjelp til å forstå taleflytvansken sin betre, så kan hende dei ikkje vil pålegge andre å ha dette ønsket. Påsand 34; “Skolen /barnehagen min hadde ingen forventninger som jeg vet om”. Her er 10 svar “vet ikke”, fem av svara ligg på “delvis ueinig” og “ueinig”. Dette tolkar eg slik at respondentane har tru på at der er ei viss grad av forventningar også frå andre enn individ sjølve. Her ser det ut til at forventningane er størst frå foreldra si side, og kan hende dette er meir uttalt enn om det var skulen sitt ønske å tilby intervensjon for taleflytvansken.

Påstand 24; “Hjelpen ville få meg til å takle taleflytvansken” går mot påstand 29; “Familien min hadde store forventningar til at vansken min skulle gå over”. “Skulle gå over” kan forvekslast med “helbredelse”. Om ein har hatt slike høge urealistisk ønske kan ein ha gått glipp av å oppdage dei små betringane som kan ha skjedd undervegs. Det blir lagt vesentleg

vekt på at intervensjon ikkje helbredar ein frå stamming, men ein kan få hjelp gjennom modifisering og taleflytteknikkar og slik kontrollere og takle taleflytutfordringane betre. Ein vesentleg del av tilrettelagt hjelp frå logoped går på å lære om seg sjølv og eigen stamming, å forstå kva som skjer og kvifor. Det kan vere ei stor utfordring å skulle akseptere det same ein vil bevege seg vekk frå, men innanfor den logopediske tradisjon handlar hjelp for taleflytvanskar å lære å forstå kva som skjer, akseptere og så utifrå ein stødig plattform øve teknikkar for betre meistring av taleflytbrotta. Det skal mykje motivasjon til for å akseptere denne tilnærminga,

Konklusjon: Å ha realistiske forventningar beror på “å snakke same språket”. Det kan sjå ut som der er behov for å klargjere kva og kven som har forventningar.

4.6 Medverknad: Å delta i eigen plan for intervensjon

Som eg trekte fram under generalisering under punkt 3.6.3 såg eg føre meg at medverknad kan slik vere ein ein grunnkomponent inn i møte med menneske uavhengig av bakgrunn. Sitatet til Wade under ser på det å setje mål i lag med pasientar i rehabilitering, og at dette er ein kjernefaktor;

“Thus it should be no surprise that the identification and setting of goals with patients in rehabilitation is a core component of the process much more than in most other parts of health care”, Wade (2009). Utviklinga av mål skal skje saman med dei som er involvert og berørt av behandlinga jfr retten til medverknad og informerte avgjerder.

Medverknad handlar om å få delta i og ha moglegheit å påverke det som angår ein sjølv. I Hartelius et al. (2008), beskriv forfattarane at medverknad forutset tydeleg informasjon frå logopeden om behandlinga som kan tilbys. Det skal ikkje bli overlatt til andre å bestemme kva som passar deg best. Ved å bli gjeve reelle moglegheiter for medverknad tenkjer eg dette kan bety auka motivasjon også retta inn mot eigeninnsats. Medverknad er uttalt gjennom offentlege dokument at skal gjelde for alle individ heile livet, knytt til opplæring, helse, utdanning og arbeid. Sjølv om medverknad vert kommunisert i skrivne dokument, er det likevel ikkje sjølv sagt at ein kjenner seg møtt og sett når ein treng det som mest. Med dette i mente blei det utforma spørsmål og påstandar som kunne ta hand om individet sine moglegheiter til å påverke eigen hjelp. I denne samanhengen handlar medverknad om å ta del i utforminga av mål og å kunne ta del i dei val av aktivitet som fremjer utvikling vedrørande taleflyt for den einskilde.

Heile ti av respondentane seier dei ikkje fekk delta i utarbeidinga av mål ved sin intervensjon som vaksne. Eg lurar derfor på kva som er kommunisert. Møter individa faste planar og oppsett på oppfølging for taleflytvanske eller får dei reelt medverke?

I denne analysen ser vi på medverknad etter intervensjon når respondentane er vaksne. Tabell nr 8. Her blir også motivasjon trekt inn for å sjå om det er samsvar mellom medverknad og opplevd motivasjon.

4.6.1 Tabell 8: Medverknad og motivasjon

Jeg fikk delta i utarbeidelsen av mål for hjelpen jeg skulle motta. Påstand 35	Det var ikke opp til meg hva vi skulle bruke tiden på. Påstand 36	Jeg var svært motivert til å motta hjelp. Påstand 37	Det var ikke viktig for meg å motta hjelp. Påstand 38
Enig 4	Enig 4	Enig 9	Enig 1
Delvis enig 6	Delvis enig 4	Delvis enig 5	Delvis enig 2
Vet ikkje 0	Vet ikkje 0	Vet ikkje 0	Vet ikkje 0
Delvis uenig 2	Delvis uenig 5	Delvis uenig 2	Delvis uenig 4
Uenig 5	Uenig 3	Uenig 1	Uenig 10
Blank 0	Blank 1	Blank 0	Blank 0

For utvalet på 17 er det følgjande fordeling på motivasjon for å motta hjelp; 14 individ var motivert for hjelp og 10 fekk delta i utarbeidinga av mål. Åtte av 17 seier at det var opp til dei kva tida skulle nyttast på. Dette er dei som svarar “uenig” og “delvis uenig” på påstand 36: “Det var ikke opp til meg hva vi skulle bruke tiden på”. Fem seier seg “uenig” i at dei fekk

delta i utarbeidinga av måla. Inkluderer ein “delvis uenig” kjem talet opp i sju respondentar. Dette er omlag halve gruppa.

14 seier seg einig i at det var viktig for dei å få hjelp. Det er altså samsvar mellom ønske om å få hjelp og å vere motivert for denne hjelpa. Det er noko overraskande at tre personar som meiner å ha effekt etter intervensjon ikkje har kjent seg motivert eller synest hjelpa har vore viktig i utgangspunktet. Dei er merka med turkis i oversikta, tabell 8. Kva kan denne reservasjonen ha sin årsak i? Redsel for å mislukkast? Kva form for hjelp har desse individa motteke og kor gamle var dei fyrste gongen?

4.7 Eigeninnsats

11 av 17 respondentar skal øve mellom øktene. Ei rekke oppgåver er gitt: Øve på teknikk, sitjestilling, trene for seg sjølv, pust, pausar framfor speil, ringe, fjerne triks mm.

4.7.1 Tabell 9: Typar eigeninnsats og erfaringar med eigeninnsatsen

Alder start taleflytvanske	Kjønn og alder no	Blir det forventet at du skal /skulle gjøre noe mellom møtene hos logopeden?	Hvis ja, hva skulle du gjøre mellom møtene hos logopeden?	Hvis ja, hvordan skulle du trene? Hvor ofte skulle du trene?	Hvordan opplever/ opplevde du å gjøre egeninnsats?
Spørsmål 3	Spørsmål 1 og 2	Spørsmål 42	Spørsmål 43	Spørsmål 44 og 45	Spørsmål 40
6-16	K 18-25	Ja	Teknikk stresser ned	Kjende Dagleg	Mogeleg **
6-16	M18-25	Ja	Sitjestilling, ståstilling, pust, søvn	Aleine	Vanskeleg ***
3,5-6	M 26-35	Ja	Høgtlesing, rette opp handa, øve teknikk	Kjende og framande	Vanskeleg ***
6-16	M 36-45	Nei	Blank	Blank	Blank
6-16	K 46-55	Blank	Blank	Blank	Blank

6-16	K 36-45	Ja	Openheit øvelsar	Kjente Dagleg	Lett *
6-16	K 18-25	Blank	Blank	Blank	Blank
6-16	M 36-45	Nei	Blank	Blank	Blank
3,5-6	M 46-60	Ja	Teknikker, frivillig stamming, utfordre situasjoner	Kjende og framande	Vanskeleg ***
2-3,5	M 36-45	Ja	Lekser	Aleine Dagleg	Vanskeleg ***
2-3,5	M 36-45	Nei	Blank	Blank	Blank
3,5-6	M 46-60	Ja	Observasjon, herding, frivillig stamming	Aleine, kjende og framande	Mogeleg **
6-16	M 26-35	Ja	Oppsøke situasjonar, ringe ukjende	Kjente, framande Dagleg	Vanskeleg ***
3,5-6	M 26-35	Ja	Fokusere på pust	Aleine	Vanskeleg ***
6-16	M 36-45	Ja	Trene framfor speil, teknikkar i kvardagen	Dagleg	Blank
3,5-6	M 36-45	Ja	Øve på teknikk og situasjonar	Aleine og kjente Vekentleg	Vanskeleg ***
2-3,5	M 36-45	Nei	Blank	Blank	Blank

Kor mange som vurderer eigeninnsatsen som “lett”(*.1), “mulig”(**.2) eller “vanskelig”(***.7) kjem fram av oversikta. I tillegg er der 7 som har svara “blankt”, mellom dei eit individ som har svara ja på å gjere aktivitet mellom logopedmøta. Av dei sju som har oppgitt kor ofte dei skulle gjere arbeid mellom øktene er der fire som skal trene kvar dag. To

av desse synest det er vanskeleg. To andre har oppgitt vekentlege oppgåver der den eine graderer eigeninnsatsen som “vanskeleg”. For dei fire som ikkje har definert kor ofte dei skal øve, har samtlege gradert eigeninnsatsen til “vanskeleg”. Eit tilleggsspørsmål i undersøkinga var om ein lata som ein gjorde aktivitet mellom møta (påstand 50). Ni av dei 11 som skal gjere øvingar på eiga hand svarar “uenig” her; respondentane ser altså ikkje ut til å late som dei har øvd. Ein er likevel “enig” i påstanden medan ein svarar “vet ikke”. Begge har svara at det er vanskeleg å gjere eigeninnsaten og dei har heller ikkje definert i kva grad denne skulle vere gjort mellom møta. Svara henta ut her seier meg at eigeninnsatsen kanskje ikkje er så godt definert når så mange kjenner det for krevjande å gjennomføre. Dette blir eit viktig signal å ta med inn i den logopediske tilrettelegginga. I undersøkinga søkjer eg svar på effekt, og for å synleggjere respondentane sine erfaringar har eg laga ei oversikt.

Tabellen under syner kommentarar frå respondentane kor dei i kolonne 1 beskriv dei avtalte aktivitetane opp mot kolonne 2; opplevinga av denne eigeninnsatsen. Det er mogleg å kommentere kva dei har erfart av effekt i siste kolonne.

4.7.2 Tabell 10: Typar aktivitet mellom møta og erkjent effekt/ending

Typar aktivitet avtalt etter møte med logoped.	Kommentarar frå respondentane, sett opp mot korleis dei har opplevd å få til eigeninnsats for dei individa som opplever effekt etter logopedisk hjelp	Kjent effekt eller ending etter intervensjon for dei 17 som meiner dei har fått hjelp.
Øve teknikk stresse ned		
Sittestilling, ståstilling, pust, søvn	Alltid skjult stamming, flaut	Sakte litt og litt mere flyt. Minst mulig folk visste om stammingen, så de så ingen fremgang.
Lese høyt, rekke opp handa, øve teknikk	Veien frå kontor til klasserom var stor. forventet selv å gjøre det bra, enklere å ti stille	Fikk bedre flyt på mange arenaer, men ble også flink til å skjule stammingen i hverdagstale.
Øvelser, åpenhet	Motivasjon for å få tilbake kontroll har jeg definitivt	Jeg prater mer strukturert og mindre “vimsete”
Praktisere teknikker, frivillig stamming, utfordre situasjoner		

Etter Statped blei det lekser	Egeninnsats over tid gir for dårlig kvalitet hvis en ikke får korreksjon jevnlig	Skolelogopeden hadde liten eller ingen effekt, og kunne t.o.m. ha negativ effekt. Statped hjalp.
Observasjon, herding, frivillig stamming		
Oppsøke vanskelige Situasjoner, ringe fremmede		
Fokusere på pust	Fordi det var slik	Jeg er flinkere å planlegge snakking.
Trene foran speilet, øve teknikker i hverdagen	Det var "rart" å stå foran speilet. Vanskeligere " i hverdagen"	MYE bedre flyt, nesten aldri frykt for å snakke, bare i store forsamlinger, ingen "telefonskrek".
Øve på teknikker og situasjoner	I en hektisk hverdag prioriterte jeg det ikke	Økt trygghet har alt å si. Når jeg tror jeg kan snakke med flyt så snakker jeg med flyt.

5.0 Generalisering etter intervensjon

Fleire av respondentane melder som effekt at dei no snakkar med betre flyt. Eg kan spore positiv effekt for fleire som har løpsk tale, der dei beskriv at dei i mindre grad snakkar vimsete eller usamanhengjande. Størst effekt ser eg i reduksjon av sekundæråtferd. Med bortfall av synlege faktorar som blinking, hoderisting og å unngå blick. Taushet og korte svar er også betydeleg redusert (sjå tabell 4). Eg tenkjer at desse endringane er av betydeleg karakter ser ein samla sett på taleflytvansken, men ein skal vere obs på dei psykologiske faktorane. I same tabell, tabell 4, og i tabell 10 kjem det fram at der er nye tilfeller som er starta med å skjule stamminga si og som er starta å omskrive. Utifrå dette funnet ser eg behovet for oppfølging på dei emosjonelle faktorane. Av kommentarar som understøttar dette behovet er ønsket om meir kunnskap og innsikt i eiga stamming: «Det ble betre etterhvert med mestring», «økt trygghet har alt å si», «Jeg har lært mye om meg selv av min egen stamming», «Stamming er nå ikke alt som jeg trodde tidligere» og «Jeg har jobbet veldig grundig med psykologiske forhold».

Svara vi har motteke, har mellom anna gjeve nyttige innspel på forventningar, eigen motivasjon medverknad i prosessen og utarbeidinga av mål og om dei har gjennomført eigeninnsats mellom møta. Respondentane har fått kommentere kva dei har gjort, kva dei har erfart og kva dei kjenner har gitt ei form for effekt. No er det på tide å sjå om eg har funne svar på forskarspørsmåla mine:

Korleis generaliserast og overførast teknikkar ein lærer på logopedkontoret til verkelegheita?

Kva faktorar må til for å lukkast?

Eg kan ikkje utan vidare seie at eg finn svar på mine forskarspørsmål. Utvalet er lite, og nokre av spørsmåla har ikkje vore presise nok. Eit døme er at eg ikkje har fått avdekka godt nok kva respondentane legg i «øvelsar» og «teknikkar», og derfor ikkje nøyaktig kva som har gitt dei gode kvardagsopplevingane i høve eigen taleflytvanske. Skulle eg gjort undersøkinga på nytt ville eg ha sikra svar på dette. Eg har heller ikkje funne svar på korleis desse «teknikkane» kan overførast til verkelegheita. Men, til trass for dette støttar eg meg på følgjande sitat; «Selv et meget usikkert forskningsresultat kan i noen tilfeller gi et bedre grunnlag for handling enn om forskningsresultatet ikke hadde foreligget» (Kleven et al., 2014 s. 121). Undersøkinga har

i høgste grad gjort meg meir nysgjerrig, og moglegheit for vidare handling driv meg vidare i arbeidet.

Oppsummering og vegen vidare:

I starten av prosjektet venta eg å finne at eigeninnsats var viktig grunn for å lukkast med overføring av det ein lærer med logopeden til den verkelege verda. Dette ser eg at ikkje stemmer i høve mitt utval. I utvalet er der døme på andre intervensjonar som McGuire, og at dette har gitt større effekt enn logopedens sitt bidrag. I McGuire er det vektlagt mykje eigeninnsats, så då kan det heller ikkje handle om at personar med taleflytvanske motsetjer seg å gjere innsats på eiga hand. Etter analysen ser eg at ein kan stille seg spørsmål som dette:

1. Kan det dreie seg om at logopeden ikkje har gitt oppgåver som har latt seg gjennomføre på eiga hand?

Kan det vere at oppgåvene har vore for dårleg definerte?

Kan dette vere at individet ikkje har fått medverke i utarbeidinga eller i dei måla som er sett opp?

Svar frå undersøkinga tyder på at desse spørsmåla kan vere spor å følgje vidare.

Ikkje alle respondentane kjenner dei får hjelp får logopeden. Eg trur det for framtida vil vere nyttig å leggje stor vekt på å avklare realistiske forventningar og realistiske målsetjingar i møte med menneske med taleflytvanske. Desse realistiske målsetjingane må setjast gjennom aktiv deltaking og medverknad. Utover dette tenkjer eg at eigeninnsatsen må vere klart definert og følgd opp undervegs. Eine informant seier: «Egeninnsats over tid gir dårlig kvalitet hvis en ikke får korreksjon jevnlig».

Fleire respondentar uttrykkjer behovet for meir kunnskap om stamming både for eigen del og for omsorgspersonar og folk generelt. Logopeden må ha nok og god kunnskap om dei psykologiske faktorane for å møte dei som heile menneske.

I Østhagen (2015) sitt studie, vedrørande kognitiv terapi i stammebehandlinga, avdekte ho at det i stor grad vert nytta åtferdsterapi i tilnærminga til stamming. Dette til trass for lite fokus i utdanninga. Utvalet hennar, logopedar, såg behov for meir kunnskap og opplæring.

Signala frå både personar med taleflytvanske og frå logopedane tenkjer eg bør gå til dei som utformar utdanninga innan logopedi. Kan hende vi som profesjon i enda større grad må søkje å nå ut til dei behova som personar med løpsk tale, stamming, skjult stamming og unngåingsåtferd har for å leggje til rette for meistring i deira daglege kommunikasjon.

6.0 Litteraturliste

Albrigtsen, A., Stauri, T., Wright, M., A. (2017). *Ord til besvær. Livet med stamming*. Oslo:

Abstrakt forlag AS.

Bates et al. (1984) *The MacArthur-Bates Communicative Development Inventory*.

Bretherton-Furness, J., Ward, D. (2015). Linguistic behaviours in adults who clutter and adults who stutter when reading and speaking, *Procedia - sosial and behavioral Sciences*, 193, 62-71. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Constantino, C.D., Manning, W.H., Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering, *Journal of Fluency Disorders*, 53, 26-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.001>

Espenakk et al. (2007) *Språkveilederen*, Bredtvedt kompetansesenter. Universitetet i Stavanger: Lesesentert.

Fraser, M., (2010, 11 utg.). *Self-therapy for the stuttrer*, Tennessee, Stuttering Foundation, publication.URL: https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/book0012_11th_ed.pdf

Guitar, B. (2014, 4 utg.) *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore :Lippincott Williams & Wilkins.

Guitar, B., McCauley, R. (2010). *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Hartelius, L., Nettelbladt, U., Hammarberg, B. (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hoff, K., og Sønsterud, H. (2012). Er det løpsk tale, -og hva kan gjøres? Del 1 *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 2, 26-33.

Hoff, K., og Sønsterud, H. (2012). Er det løpsk tale, -og hva kan gjøres? Del 1 *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 3, 24-29.

Hovd, T. (2003, rev utg.). *Det ble jo et annet liv på en måte. En studie av hvordan logopeden*

støtter voksne som stammer på veien mot mestring og livskvalitet. Hovedoppgave, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for lærerutdanning og tegnspråk hentet fra: <http://hdl.handle.net/11250/148849>

ICIDH-2 International Classification of Functioning and Disability Beta-2 draft Full Version, July 1999, Assessment, Classification and Epidemiology Group World Health Organization, Geneva (WHO/HSC/ACE/99.1).

Inglingstad, K. N. og Steine, A. K. (2013). *Å leve med stamming*, en analyse av hvordan voksne mennesker som stammer opplever sin livssituasjon. Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. henta fra <http://www.duo.uio.no>

Kehoe, T.D, (2011, 3. utg.). *No Miracle Cures. A Multifactorial Guide to Stuttering Therapy*. Boulder: University College Press.

Kelman, E., Nicholas., A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering*. London: Speechmark Publishing Ltd.

Kjerstad, I. og Øvrelid, K., (2016), *Voksne som stammer sin opplevelse av stammings- og stammebehandlingens innvirkning på livskvaliteten*, Universitetet i Tromsø Norges Arktiske Universitet

Kleven, T., A, Hjørdemaal, F. og Tveit, K. (2014, 2. utg.): *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015, 3. utg.): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet, (2017). Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

Kunnskapsdepartementet, (). Kunnskapsløftet 2006

Hentet fra <https://www.udir.no/Elevmedverknad> , 26

Menzies, R., Onslow, M., Packman, A., O`Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter; A tutorial for speech-language pathologists, *Journal of Fluency Disorders*, 34,187-200. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.09.002>

Nippold, M., A. (2011). Stuttering in School-Age Children: A Call for Treatment Research, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 99-101. <http://dx.doi.org/10.1044/0161-1461.2011.02>

<https://helsenorge.no/rettigheter/brukermedvirkning>, Lov om pasient- og brukerrettigheter

(pasient- og brukerrettighetsloven), sist endret 20.07.2018, kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon (§§ 3-1 - 3-6).

Shapiro, D. (2011). *Stuttering intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom* (2nd.ed.) Texas: Pro-Ed.

Thagaard, T. (2013, 4. utg.). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Van Zaalen, Y., Reichel, I.K., (2015), *Cluttering Current Views on Its Nature, Diagnosis, and Treatment*, iUniverse, Bloomington

Wade, D., T. (2009). Goal setting in rehabilitation an overview of what, why and how. *Clinical Rehabilitation*, 23 291-295. doi:10.1177/0269215509103551.

Ward, D., Scott, K., S. (2011). *Cluttering. A Handbook of Research, Intervention and Education*. Hove & New York: Psychology Press.

Ward, D., Connally, L., C., Pliatsiak, C., Bretherton-Furness, J., Watkins, E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings, *Journal of Fluency Disorders*, 43, 1-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>

Ward, D., (2017, 2. utg.) *Cluttering and stuttering, Frameworks for understanding and treatment*, Psychology Press Ltd

Yaruss, J., S. (2001). Evaluating treatment outcomes for adults who stutter, *Journal of Communication Disorders*, 34, 163-182. [http://doi.org/10.1016/S0021-9924\(00\)00047-2](http://doi.org/10.1016/S0021-9924(00)00047-2)

Yaruss, J. S., Coleman, Craig, E., Quesal, Robert, W., (2012). Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43, 536-548. [http://doi.10.1044/0161-1461\(2012/11-0044\)](http://doi.10.1044/0161-1461(2012/11-0044))

Zaalen, Y. van & Reichel I.K. (2015). *Cluttering, Current Views on Its Nature, Diagnosis and Treatment*. Bloomington: iUniverse

Østhagen, G. (2015). *Stamming og kognitiv behandling En kvantitativ studie om norske logopeders arbeid med stamming og kognitive behandlingsmetoder*, masteroppgave, Universitetet i Oslo. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-50228>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: NSD-godkjenning

Vedlegg 2: Informasjonsskriv for deltaking i studien

Vedlegg 3: Spørjeundersøkinga

Vedlegg 1: NSD-godkjenning



Lars Sigfred Evensen

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 16.08.2017

Vår ref: 55139 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.07.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

55139 hvordan opplever personer med taleflytvanskar logopedisk hjelp og hvordan overføres teknikker til hverdagen?

Behandlingsansvarlig NTNU, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Lars Sigfred Evensen

Student Margrethe Skille

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

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

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nod@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

Vedlegg 2: Informasjonsskriv for deltakelse i studien

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvanskar? Da er vi interessert i dine erfaringer.

Vi er to masterstudenter i logopedi ved NTNU Trondheim som skal gjøre hvert vårt masterprosjekt denne høsten. Begge ønsker å skrive om taleflytvanskar og vi har derfor laget et felles spørreskjema. Dette er en spørreundersøkelse for voksne med taleflytvanskar som tidligere har mottatt eller som nå mottar logopedisk hjelp. Vi lurer på hvordan den logopediske hjelpen fungerer eller har fungert for deg, og i hvor stor grad det som øves på hos logopeden kan overføres til hverdagen.

Er du mellom 18-60 år og har en taleflytvanske som du har mottatt eller mottar logopedisk hjelp for? da ønsker vi dine synspunkter. Undersøkelsestidsrom: oktober 2017. Prosjektene er tenkt ferdigstilt i løpet av våren 2018.

Vi håper på svar fra deg. Ditt bidrag vil kunne hjelpe oss i møte med taleflytvanskar.

Undersøkelsen sendes ut via NIFS og svarene dine vil holdes anonyme i oppgavene våre.

Klikk deg inn på lenken under og bli med.

<https://survey.svt.ntnu.no/TakeSurvey.aspx?SurveyID=96MHI923>

På forhånd tusen takk for ditt bidrag!

Margrethe Skille og Tina Liadal Herrevold

Logopedstudenter

NTNU- Videre, Trondheim

Vedlegg 3: Spørjeundersøkinga

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

1. Kjenn
 - mann
 - kvinne

2. Alder
 - 18-25år
 - 26-35år
 - 36-45år
 - 46-60år

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

3. Hvor gammel var du da din taleflytvanske startet? (med taleflytvanske mener vi både stamming og/ eller løpsk tale)

(sett kryss ved siden av det som passer best for deg)

 2-3,5 år 3,5-6år 6-16år 17 år eller eldre

4. På hvilken måte artet taleflytvansken seg i starten?
(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)
 - repetisjoner av enkelt lyder (s-s-s-sommer)
 - repetisjoner av stavelser (so-so-sommer)
 - forlengelser (ssssssommer)
 - blokkeringer (s.....ommer)
 - løpsk tale

5. Brukte du den gang noen av disse måtene å unngå taleflytvansken på:
(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)
 - Unngåelser (lot være å si ord du trodde du vil stamme på)
 - Omskrivninger (byttet ut ord du tror du vil stamme på)
 - Taushet (lar andre prate mest)
 - Svarte kort (gjørne med ja/nei)

- Blinking
- Hodebevegelse
- Tramp med fot (eller lignende)
- Unngikk å møte blikk
- Husker ikke

6. Hvordan er din taleflytvanske i dag?

(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)

- repetisjoner av enkelt lyder (s-s-s-sommer)
- repetisjoner av stavelser (so-so-sommer)
- forlengelser (ssssssommer)
- blokkeringer (s.....ommer)
- løpsk tale

7. Bruker du nå noen av disse måtene for å unngå taleflytvanske?

(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)

- Unngåelser (lar være å si ord du tror du vil stamme på)
- Omskrivninger (byter ut ord)
- Taushet (lar andre prate mest)
- Svarer kort (gjør med ja/nei)
- Blinking
- Unngår å møte blikk
- Hodebevegelse
- Tramp med fot
- Annet

8. Har du hatt noen som du kan snakke med om din taleflytvanske?

(hvis nei gå videre til spørsmål 13)

- ja nei

9. Hvis ja, var dette en nærpersion?

- ja nei

10. Har du nå noen du snakker med om taleflytvansken din?

- ja nei

11. Er dette en nærpersion?

- ja nei

12. Hvis nei på spørsmål 9-12, ønsker du å kunne snakke med en nærpersion om din taleflytvanske?

- ja nei

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

13. Når mottok du logopedisk hjelp første gang?
(kryss av for riktig alder)
- 2-3,5 år 3,5-6 år 6-16 år 17 år eller eldre

14. Hvem bestemte at du skulle motta slik hjelp?
(skriv inn hvem som ønsket du skulle motta hjelp)

Hvilken type hjelp mottok du på ulike alderstrinn?

Her deler vi inn i Indirekte hjelp (hjelp gitt til de som omgås deg i ditt miljø slik at de skal kan tilrettelegge for gode talesituasjoner for deg), Direkte hjelp (betyr at du får hjelp av logopeden), Gruppe (når flere personer med taleflytvanske får hjelp sammen) og Kurs (Forklar gjerne hvilke(t) kurs).

15. Ung førskolealder: 2 - 3,5 år
- indirekte hjelp direkte hjelp i gruppe vet ikke
16. Eldre førskolealder: 3,5 - 6 år
- indirekte hjelp direkte hjelp i gruppe vet ikke
17. Skolealder: 6 - 16 år
- indirekte hjelp direkte hjelp i gruppe vet ikke
18. Tenåring/voksen: 17år - eller eldre
- indirekte hjelp direkte hjelp i gruppe
- kurs, skriv gjerne hvilket kurs



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Her ønsker vi å vite litt om din opplevelse i møte med logopeden. Hvordan opplevde du logopedens hjelp? (kryss av for alternativet som best beskriver ditt/dine møte(r) med logopedisk hjelp).

19. Jeg ble møtt med forståelse for taleflytvansken
- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

20. Jeg fikk en forståelse for hvorfor jeg stammer/har løpsk tale
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
21. Jeg fikk møte andre som har det som meg
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
22. Jeg følte jeg ble sett som meg og ikke bare en som stammer
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Nedenfor er det listet opp en rekke påstander om forventninger man kan ha til logopedisk hjelp. Kryss av for alternativet som best beskriver dine forventninger. Hvilken nytte av den logopediske hjelpen ble du forespeilet?

23. Hjelpen ville få meg til å takle talevansken
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
24. Hjelpen ville gjøre at jeg sluttet å stamme/ha løpsk tale
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
25. Hjelpen ville bidra til at jeg forsto talevansken min bedre, hva som gjør det verre/bedre for meg
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
26. Hjelpen ville bidra til at jeg forsto hvorfor akkurat jeg har en taleflytvanske
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
27. Jeg hadde forventet å lære teknikker som gjør taleflytvansken min lettere å leve med
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
28. Jeg hadde ingen forventninger
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Kanskje har du opplevd at andre har hatt forventninger til at du skulle motta logopedisk hjelp. (kryss av for de alternativene som beskriver best forventninger du har opplevd at andre har hatt til at du skulle motta hjelp for taleflytvansken).

29. Familien min hadde store forventninger til at vansken min skulle gå over
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
30. Familien min ønsket å forstå bedre hvordan de kunne hjelpe meg med taleflytvansken min
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
31. Familien min hadde ingen forventninger som jeg vet om
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
32. Skolen/barnehagen min hadde forventninger om at vansken min skulle gå over
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
33. Skolen/barnehagen hadde et ønske om å forstå vansken min bedre slik at de kunne hjelpe meg
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
34. Skolen/ barnehagen min hadde ingen forventninger som jeg vet om
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Medvirkning. Her kommer noen påstander om medvirkning til hjelpen du mottar /har motatt . (Kryss av for de alternativene som best beskriver hvordan du opplevde å ha medvirkning når det kom til hjelpen du mottar/har mottatt).

35. Jeg fikk delta i utarbeidelsen av mål for hjelpen jeg skulle motta
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
36. Det var ikke opp til meg hva vi skulle bruke tiden på
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

Motivasjon. her kommer noen påstander som omhandler motivasjon for å motta hjelp for taleflytvansken. (Kryss av for alternativene som

best beskriver din motivasjon for å motta hjelp)

37. Jeg var svært motivert til å motta hjelp

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

38. Det var ikke viktig for meg å få hjelp

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Dersom du har mottatt logopedisk hjelp i voksen alder er vi interessert i å vite mer om egeninnsats, intensitet og effekt. Dette fordi vi tror du har et bevisst forhold til taleflytvansken din når du selv søker hjelp (kryss av de alternativene som er riktig for deg).

39. Hvor ofte mottok/ mottar du hjelp for din taleflytvanske?

- flere ganger i uka
 en gang i uka
 flere ganger i måneden
 en gang i måneden
 sjeldnere enn en gang i måneden

40. Over hvor langt tidsrom mottok/mottar du hjelp?:

- 1 månedperiode
 6 månedersperiode
 12 månedersperiode
 lengre
 hjelpen forgår fortsatt

41. har du mottatt logopedisk hjelp som voksen i flere perioder?

- ja
 nei

Egeninnsats. Her vil vi gjerne vite litt hva som ble forventet av deg når du mottok logopedisk hjelp for din taleflytvanske

42. Blir/ble det forventet at du skal /skulle gjøre noe mellom møtene hos logopeden?
(hvis nei, gå videre til spørsmål 47)

- ja
 nei

43. Hvis ja, vil du beskrive kort hva du skulle gjøre mellom møtene hos logopeden?

44. Hvis ja, hvordan skulle du trene?

- trene alene
- trene sammen med kjente
- trene i møte med fremmede

45. Hvis ja på spørsmål 42. Hvor ofte skal/skulle du øve?

- daglig
- ukentlig
- ikke definert

46. Hvordan opplever/opplevde du å gjøre egeninnsats?

- lett
- mulig
- vanskelig
- umulig

47. Begrunn gjerne hvorfor du krysset der du har gjort



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

På hvilken måte får/fikk du overført det du lærer/lærte hos logopeden til hverdagen? (kryss av for det alternativet som best beskriver i hvor stor grad du opplever å få overført det du lærte til hverdagen)

48. Jeg øver/øvde først med logopeden

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

49. Jeg øver/øvde kun med mennesker jeg kjente fra før i etterkant av logopedtimene

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

50. Jeg later/lot som om jeg øvde mellom logopedtimene
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
51. Jeg øver/øvde, men bare der ingen kjenner/kjente meg
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
52. Jeg øver/øvde her jeg bor, i mitt nærmiljø
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

Vi vil gjerne vite litt om du eller andre merket noen forandringer i taleflytvansken din etter mottatt hjelp. (kryss av for den påstanden som best beskriver det du opplevde ut fra egen erfaring og/eller andres tilbakemeldinger på taleflytvansken din etter mottatt logopedisk hjelp)

53. Jeg merker/merket bedre taleflyt
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
54. Det spiller ingen rolle hva andre mener, så lenge jeg føler det er greit å være som jeg er
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
55. Når jeg har en god dag, snakker jeg mye
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
56. Andre enn meg selv merket bedre taleflyt
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
57. Jeg hadde/har ingen fremgang
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
58. Det viktigste med den logopediske hjelpen har vært å forstå og godta hvorfor jeg er som jeg er
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig
59. Jeg har merket bedring på andre sider ved min kommunikasjon med andre. (Dette kan være andre strategier som jeg har lært som gjør kommunikasjon med andre enklere f.eks. holde blikkontakt, snakke videre selv om jeg kjenner at det blir litt taleflytvansker i dialogen osv..)
 enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

60. Forklar gjerne hvordan du merker/merket forskjellen dersom du har følt endring/effekt

Hvordan har hjelpen virket.(kryss av for den påstanden som best beskriver hvordan du opplever at den logopediske hjelpen har vært for deg)

61. Jeg merket kun bedring i starten

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

62. Jeg trengte mange møter før jeg merket effekt av den logopediske hjelpen

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

63. Det jeg lærte har jeg fortsatt bruk for

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

64. Det er opp til meg selv hvor godt det jeg har lært hjelper meg

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

I ditt møte med logoped har dere kanskje snakket om prognosene for bedring og faktorer som gjør at du kanskje fortsetter å stamme/ha løpsk tale. Kryss av for alternativene som stemmer i ditt tilfelle. Kanskje har du møtt flere logopeder. Tenk da ut fra det generelle inntrykket du sitter igjen med som bruker av tjenesten.

65. Logopeden uttrykte håp om bedring

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

66. Logopeden har ikke snakket med meg om prognoser eller hva som kan være med å opprettholde min taleflytvanske

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

67. Logopeden får meg til å innse at sånn er jeg, og det er greit. Dette gir meg en trygghet i møte med andre mennesker

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

68. Logopeden min har snakket med meg om faktorer som ofte er tilstede for personer med taleflytvansker, og dette gir mening for min vanske

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

Dersom du mottar logopedisk hjelp i dag, ønsker vi å vite hva den består i og hvordan du jobber med det dere øver på i din hverdag

69. Hvilken type hjelp mottar du i dag?:

- individuell hjelp
 i gruppe
 kurs
 jeg mottar ikke hjelp nå

70. Føler du at hjelpen fra logopeden er til hjelp for deg?

- ja
 nei
 vet ikke

71. Hvis ja på spørsmål 70, beskriv gjerne hvorfor



Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer

72. Vi ønsker å høre ditt syn på hva logopedar kan ha nytte av å vite i møte med mennesker med taleflytvansker. Skriv gjerne noen linjer om hva du mener kan gjøre logopedar bedre rustet i møte med mennesker med taleflytvansker.

73. Er det noe du savner fra din logoped, i tilfelle kan du fortelle hva?

74. Hva har vært meningsfull hjelp for deg?

75. Sivilstatus

- i et forhold
- samboer
- gift
- skilt
- enslig

76. Utdanning: Kryss av for ditt høyeste utdanningsnivå

- grunnskole
- videregående
- universitet/ høyskole
- annet

77. Jeg er for tiden student

- ja på heltid
- ja på deltid
- nei

78. Jeg er for tiden i jobb

- ja på heltid
- ja på deltid
- er ikke i jobb

79. Om du er i jobb, er du da i direkte kontakt med mennesker gjennom jobben?

- ja jeg er i daglig kontakt med mennesker, det er en viktig del av min jobb
- jeg er indirekte i kontakt med mennesker i min jobb
- min jobb krever ikke mye kontakt med andre mennesker

80. Hvis jobben din krever kontakt med andre mennesker, hvilken påstand passer da best?

- jobben min krever at jeg ofte prater med fremmede
- jobben min krever sjelden eller aldri at jeg prater med fremmede

81. Er det noe vi ikke har stilt spørsmål om som du synes er viktig å dele? Forklar gjerne her