

Marita Hansen

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?

- en intervjustudie av erfaringer og synspunkter

Masteroppgave i Logopedi, antall ord: 18388

Veileder: Ellen Andenæs og Astrid Tine Bjørvik

Mai 2021

Marita Hansen

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?

- en intervjustudie av erfaringer og synspunkter

Masteroppgave i Logopedi, antall ord: 18388
Veileder: Ellen Andenæs og Astrid Tine Bjørvik
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for språk og litteratur



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne oppgaven bygger på kvalitative intervjuer med foreldre som har et førskolebarn i stammebehandling. Formålet er å synliggjøre foreldrenes stemmer gjennom de synspunkter, erfaringer og opplevelser de har angående stammebehandlingen.

I intervjuene kom det fram hvilke erfaringer foreldrene hadde med stammestarten og hvilke reaksjoner de hadde på førskolebarnets stamming. Bekymring, engstelse og skyldfølelse var noen av de følelsene foreldrene kjente på. De visste lite om stamming og hadde et stort behov for å få kunnskap fra logopeden. Kunnskapsformidling fra logopeden til foreldrene virket avgjørende for at de skulle få en større forståelse og oppleve trygghet med hensyn til sin egen rolle i stammebehandlingen med sitt barn.

Stammebehandlingen viste seg å ha to aspekter, der det var viktig på den ene siden å ivareta barnet og på den andre siden ivareta foreldrene for å få en best mulig effekt av behandlingen. Dette ble sentralt siden foreldrene hadde en betydningsfull rolle i behandlingsopplegget.

I og med at foreldrene hadde en viktig rolle ble det avgjørende at logopeden styrket foreldrenes rolle ved å lytte til dem, gi dem god veiledning og råd om hvordan de skulle møte stammingen. Samtidig var det viktig at foreldrene opplevde at det var rom for refleksjoner under samtalene med logopeden. Anerkjennelse av den jobben de gjorde sammen med barnet, var av stor betydning for foreldrenes engasjement og motivasjon videre i behandlingen.

Å ha samtaler alene med logopeden var veldig meningsfullt for foreldrene. Der fikk de mulighet til å stille spørsmål og snakke åpent om sine følelser. Disse samtalene skapte en god relasjon mellom logopeden og foreldrene.

Å ha forutsigbare rammer og struktur på behandlingsopplegget var noe foreldrene verdsatte veldig høyt. De forventet at logopeden skulle lede behandlingsopplegget og være tydelig på hvilke mål det var for den logopediske behandlingen. Å ha tydelige mål hjalp foreldrene med å forstå hensikten med behandlingen og hva de skulle ha fokus på hjemme sammen med barnet. Det ble også lettere å vurdere barnets framgang når hensikten med behandlingen var tydelig og når tiltakene var mest mulig konkrete. Det ble mer gjennomførbart for foreldrene i en travel hverdag.

Foreldrene satte også stor pris på konkrete råd for å håndtere stammingen hjemme. De ble bevisste på sin egen væremåte og de fikk prøve ut ulike råd, og erfare hvordan dette hadde innvirkning på stammingen hos barnet. Foreldrene fortalte om den gleden de opplevde knyttet til å være aktive deltakere i behandlingen og det med å se en bedring av barnets stamming.

Abstract

This master`s thesis is based on qualitative interviews with parents with preschool children who are subjected to stuttering treatment. The purpose is to visualize the parents` voices through their point of views and experiences regarding the stuttering treatment.

In the interviews, the experiences the parents had with the onset of stuttering became apparent, along with the reactions they had on their preschoolers stuttering. Worries, distress and feelings of guilt were some of the feelings the parents sensed. They knew little about stuttering and had a huge need for knowledge from speech therapist. The dissemination of knowledge from the speech therapist to the parents seemed decisive in order to give them a greater understanding and experience reassurance with respect to their own role in the stuttering treatment with their child.

The stuttering treatment appeared to have two aspects. On one side it was important to preserve the child, and on the other side preserve the parents in order to get maximum effect of the treatment. As the parents had an important role in the stuttering treatment, this became crucial.

As the parents had a decisive role, it became vital that the speech therapist strengthened the parents` role by listening, providing guidance and advices on how to approach the stuttering issue. Simultaneously, it was important that the parents experienced the possibility for reflections during the conversations with the speech therapist. Recognition of their work with the child was of the utmost importance for their engagement and motivation during the period of treatment.

One-on-one conversations with the speech therapist were very meaningful for the parents. This was an opportunity to ask questions and discuss freely about their feelings. These conversations created a good relation between the speech therapist and the parents.

A predictable framework and structure in the treatment plan was highly appreciated by the parents. They expected the speech therapist to lead the treatment and to be clear on the goals for the speech therapy. Clear goals helped the parents understanding the purpose of the treatment and what they should focus on at home with the child.

It was also easier to assess the child`s progress when the purpose of the treatment was clear and when the measurements was as precise as possible. In a busy weekday, this became more feasible for the parents.

The parents highly appreciated precise advices on how to handle the stuttering at home. They became cautious of their own behavior and they could test the advices and experience themselves how this influenced the child`s stuttering. The parents told about the joy they felt by being active participants in the treatment, thus seeing improvements in their child`s stuttering.

Forord

Disse fire årene har vært lærerike og givende. Gjennom dette studiet har jeg blitt kjent med mange flotte mennesker og det har vært mange gode refleksjoner og gode diskusjoner i klassen, og vi har lært mye av hverandre. Takk for at alle i klassen har bidratt til et godt klassemiljø og et godt læringsmiljø.

Må også få takke de som var med i «samlaget», arbeidsgruppen under masteroppgaveskrivingen. En takk til Birgit og Kristine som har kommet med gode innspill og vært støttende under disse møtene. Det har vært fint å ha flere å reflektere sammen med.

En stor takk til mine veiledere Ellen Andenæs og Astrid Tine Bjørvik som har gitt meg mye oppmuntring, gode og konstruktive tilbakemeldinger under denne prosessen. Det har vært til stor hjelp og støtte siden dette prosjektet startet.

Jeg har satt uendelig stor pris på den støtten og tålmodigheten jeg har fått fra min familie.

Nå håper at jeg kan se frem til en lang og spennende karriere som ferdigutdannet logoped.

Trondheim, mai, 2021.

Marita Hansen

Innhold

| | |
|---|------|
| Figurer | xiii |
| Forkortelser/symboler | xiii |
| 1 Introduksjon og problemstilling | 1 |
| 1.1 Studiens tema | 1 |
| 1.2 Hensikten med studien | 1 |
| 1.3 Studiens problemstilling og forskningsspørsmål..... | 2 |
| 1.4 Oppgavens oppbygning..... | 2 |
| 2 Teoretisk rammeverk | 3 |
| 2.1 Hva er stamming?..... | 3 |
| 2.2 Årsaksforklaring | 3 |
| 2.3 Stammeutvikling | 5 |
| 2.4 Tidlig intervensjon..... | 6 |
| 2.5 Risikofaktorer – vil stammingen vedvare? | 6 |
| 2.6 Foreldrenes reaksjoner på barnets stamming..... | 7 |
| 2.7 Stammebehandlingsprogram for førskolebarn | 7 |
| 2.7.1 Lidcombe-programmet..... | 7 |
| 2.7.2 PCI- Palin Parent Child Interaction Therapy | 8 |
| 2.8 Foreldrenes opplevelse av stammebehandlingen | 8 |
| 2.9 Innvolvering av omgivelsene | 9 |
| 2.10 Veiledning og rådgivning til foreldrene | 10 |
| 3 Metode | 11 |
| 3.1 Kvalitativ metode | 11 |
| 3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju | 11 |
| 3.2 Utarbeidelse av intervjuguide | 12 |
| 3.3 Prøveintervju | 12 |
| 3.4 Deltakere i studien | 13 |
| 3.5 Gjennomføring av kvalitative forskningsintervju | 13 |
| 3.6 Transkribering | 15 |
| 3.7 Analytisk tilnærming..... | 15 |
| 3.8 Etiske refleksjoner..... | 16 |
| 3.9 Gyldighet og pålitelighet | 16 |
| 4 Analyse | 17 |
| 4.1 Stammestart og forventninger til behandlingen..... | 17 |
| 4.1.1 Foreldrenes erfaringer med stammestart og stammeutvikling hos barnet .. | 17 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.1.2 | «Jeg håpet at logopeden skulle fikse det...»: Forventninger til stammebehandlingen | 18 |
| 4.2 | «Det var min skyld!»: Følelser rundt barnets stamming og nytten av behandlingen | 18 |
| 4.2.1 | Bekymringer rundt barnets stamming | 18 |
| 4.2.2 | Foreldreglede | 20 |
| 4.3 | Virker behandlingen? | 20 |
| 4.4 | Relasjonen mellom foreldre og logoped | 21 |
| 4.4.1 | «Jeg fikk en større forståelse av hva dette var for noe..,»: Kunnskap om stamming | 21 |
| 4.4.2 | Den lyttende logoped | 21 |
| 4.4.3 | «Jeg kunne prate mer åpent om en del ting...»: - Alenetid med logoped.. | 22 |
| 4.5 | Samarbeidet med logoped | 23 |
| 4.5.1 | Forventninger til samarbeidet | 23 |
| 4.5.2 | Rammer, struktur og mål med behandlingen | 23 |
| 4.6 | Foreldrerollen | 24 |
| 4.6.1 | Forventninger til sin egen rolle i den logopediske behandlingen..... | 24 |
| 4.6.2 | Veiledning, støtte og styrking av foreldrerollen | 25 |
| 4.7 | Å få konkrete råd og håndteringsstrategier | 26 |
| 4.7.1 | «Jeg måtte jobbe en del med meg selv...»: Foreldrenes væremåte og tilrettelegging i miljøet | 26 |
| 4.7.2 | Konkrete råd | 27 |
| 5 | Drøfting | 28 |
| 5.1 | Erfaringer og forventninger..... | 28 |
| 5.2 | Foreldrenes erfaring med barnets stamming | 29 |
| 5.3 | Foreldreveiledning | 29 |
| 5.4 | Relasjonen mellom foreldre og logoped | 31 |
| 5.5 | Foreldrenes følelsesmessige engasjement | 32 |
| 5.6 | Et ledet samarbeid | 32 |
| 5.7 | Mål, struktur, rammer..... | 33 |
| 5.8 | Håndteringsstrategier | 34 |
| 6 | Forslag til videre forskning | 36 |
| | Referanser..... | 37 |
| | Vedlegg..... | 40 |

Figurer

Figur 1. The multifactorial model. Fra "Practical Intervention for Early Childhood stammering: Palin Approach" av Kelman & Nicholas, 2008, side 5. 4

Forkortelser/symboler

| | |
|------|--|
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| NSD | Norsk Senter for Forskningsdata |
| NTNU | Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet |
| PCI | Palin Parent Child Interaction Therapy |

1 Introduksjon og problemstilling

1.1 Studiens tema

Stamming er en taleflytvanske som kan ramme personer i ulike aldre. Å ha vansker med taleflyten kommer tilsyne gjennom at talen preges av ufrivillige stopp av lyd eller luft, der det blir brudd i talen. Denne taleflytvansken kan få store følger for personens funksjon i hverdagslivet og kan forstyrre kommunikasjonen med andre. Forstyrrelsen kan få følger for taleprosessen, men også andre sider ved personen som ikke er så synlige. Hvordan personen opplever sin egen livskvalitet, er avhengig av hvordan personen opplever sin egen stamming i samspill med andre og om personen aksepterer sin egen stamming eller ikke. Det er i underkant av en prosent av befolkningen som stammer, men andelen er høyest blant barn og unge, og avtar noe i den voksne befolkningen (Albrigtsen, Stauri & Wright, 2017, s7). Yairi & Ambrose (2013) har i sin studie anslått at det er rundt 10 % av alle barn som opplever stamming i en tidlig fase, med varierende alvorlighetsgrad.

Foreldre med førskolebarn som stammer har rettigheter som er nedfelt i barnehageloven (Barnehageloven, 2005, §19 a og b). Ifølge barnehageloven har alle barn i Norge med særlige behov rett på spesialpedagogisk hjelp og foreldre har rett på rådgivning.

1.2 Hensikten med studien

Formålet med dette prosjektet er å få fram foreldrenes erfaringer, opplevelser og synspunkter angående stammebehandlingen når de har et førskolebarn som stammer. I min studie ønsker jeg å løfte frem foreldrenes stemmer på bakgrunn av at det stort sett er de profesjonelles synspunkter som kommer fram i litteraturen.

Jeg ønsker å fokusere på foreldre til førskolebarn, og ikke skolebarn. Tidlig intervensjon er viktig for å snu en negativ stammeutvikling, og det er derfor av stor betydning å komme i gang med behandling så tidlig som mulig (Yairi & Ambrose, 2013). Litteraturen viser at førskolebarn har stor mulighet for bedring, så lenge det blir satt i gang tiltak av logoped og foreldre i tidlig alder. Siden foreldrene er de som kjenner barnet best og er mest sammen med det, blir det viktig at logopeden inkluderer foreldrene og nyttiggjør seg de ressursene foreldrene har i behandlingen.

Jeg ønsker å gjøre dette prosjektet for å se nærmere på hvordan norske foreldre opplever den logopediske behandlingen som nyttig for seg selv og barnet, om de opplever å få håndteringsstrategier for å møte stammingen, og om barnet responderer på dette. Jeg ønsker også å finne ut hvordan de opplever sin egen rolle i behandlingen og om de opplever rådene som tilstrekkelige for å håndtere stammingen hjemme. I litteraturen og tidligere forskning har det vært lite fokus på hvordan norske foreldre opplever den logopediske behandlingen, og jeg vil med bakgrunn i dette finne mer ut av de norske foreldrenes perspektiver angående stammebehandlingen.

Målet med studien er å kunne bidra med ny kunnskap i det logopediske praksisfeltet om hva foreldre opplever som nyttig og betydningsfullt i stammebehandlingen.

1.3 Studiens problemstilling og forskningsspørsmål

Med utgangspunkt i hensikten med prosjektet ble problemstillingen som følger:

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?

For å presisere hva dette prosjektet skulle fokusere på, ble det ut fra problemstillingen utarbeidet tre forskningsspørsmål:

1. Hvilken betydning har den logopediske behandlingen for foreldrene og barnet?
2. Hvordan opplever foreldrene sin egen rolle i behandlingsopplegget?
3. Hvilke råd får foreldrene i behandlingsopplegget som de kan dra nytte av hjemme for å fremme taleflyt hos førskolebarnet?

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består videre av fire kapitler.

I det andre kapitlet gjør jeg rede for oppgavens teoretiske rammeverk og stamming som fenomen.

I kapittel tre, metodekapitlet, blir metodene jeg har brukt for å samle inn og for å analysere datamaterialet gjort rede for. Her beskriver jeg også prosjektets pålitelighet og gyldighet, samt etiske betraktninger med prosjektet.

Analysen av datamaterialet blir presentert i kapittel fire, der foreldrenes stemmer kommer frem i materialet gjennom sitater fra intervjuene.

I kapittel fem drøftes ulike relevante funn i lys av det teoretiske rammeverket, med anbefalinger til praksisfeltet.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 Hva er stamming?

Når en person bruker talen på en uanstrengt måte slik at det blir flyt i talen, har denne personen god taleflyt (Guitar, 2019, s. 8). Stamming er en forstyrrelse i talens flyt, der talen preges av gjentakende repetisjoner eller forlengelser av lyd, stavelser eller ord. Talen kan også bli forstyrret av pauser som avbryter den rytmiske talen (Garsten & Lundström, 2008, s. 433).

Det er tre trekk som er karakteristiske for stamming:

- «1. Gjentakelse av lyder, stavelser og småord
2. forlengelse av lyder, og/eller
3. fullstendige blokkeringer av lyd og luft»

(Sønsterud & Hoff, 2017, s. 124).

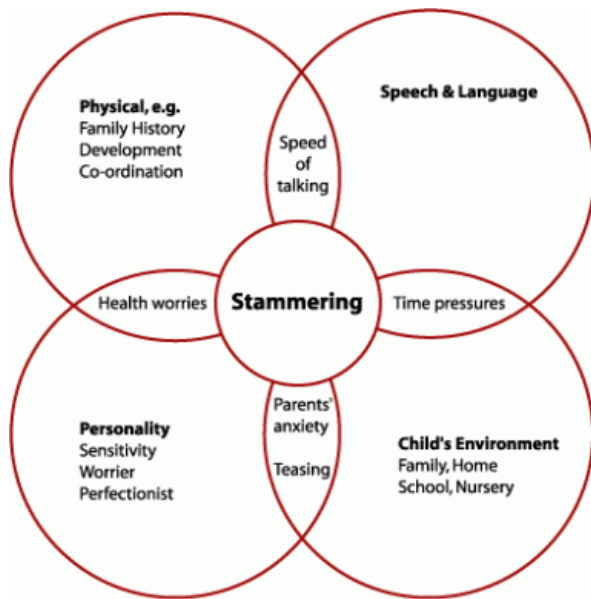
De tre trekkene som er karakteristiske for stamming hos førskolebarn kan komme til syne på ulike måter. Noen førskolebarn kan ha utfordringer med alle disse tre, andre med bare noen av dem. Den hyppigste måten førskolebarn stammer på, er ved å gjenta lyder, stavelser og småord. Dette er en side ved stammingen som barnet ofte ikke er bevisst på og som det ikke har noen negative reaksjoner til, og der repetisjonene er uten spenninger. Dette kalles primærstamming.

Vedvarer disse gjentakelsene, vil barnet over tid bli mer bevisst på sin egen taleflyt og dette kan føre til økende spenninger og hyppigere gjentakelser. Gjentakelsene kan komme raskt og uregelmessig, og barnet kan bli forstyrret og gjør alt det kan for å stanse dette. Vedvarer spenningene, vil gjentakelsene kunne endre seg til fullstendige blokkeringer av lyd og luft, og noen ganger føre til forlengelser av lyder (Bluemel, 1932).

En del barn som stammer kan utvikle en sekundæratferd, sekundærstamming, der de forsøker å unngå stammingen på ulike måter. Dette fører til at barna lager seg egne strategier som fungerer for dem. Det kan være at de er stille istedenfor å snakke, unngår visse situasjoner der de vet at stammingen kommer, lager en ekstra lyd før de skal si noe, bevegelser i ansiktet, blinking med øynene og hodenikking (Garsten & Lundström, 2008, s. 434).

2.2 Årsaksforklaring

Det vil være individuelt for hvert enkelt barn hvilke faktorer som har utløst stammingen. Det finnes flere modeller som framstiller hvordan stammingen oppstår, men jeg velger å trekke frem den multifaktorielle modellen i behandlingsmetoden Palin PCI på grunn av at den illustrerer godt de faktorene som kan påvirke stammingen. Denne modellen viser også hvordan logopeder kan jobbe med de ulike områdene når de skal kartlegge og sette i gang med tiltak. Den multifaktorielle modellen forklarer stamming som et resultat av fire faktorer (Kelman & Nicholas, 2008, s. 5).



Figur 1. The multifactorial model. Fra "Practical Intervention for Early Childhood stammering: Palin Approach" av Kelman & Nicholas, 2008, side 5.

1) Fysiologiske/genetiske faktorer som kjønn, nevrologisk sårbarhet og familiehistorikk. Familiehistorikk og kjønn har innvirkning på om stamming oppstår og vedvarer, viser til punkt 2.5 i dette kapitlet. Når det gjelder nevrologisk sårbarhet, kan dette være forårsaket av avvik i nevrologiske strukturer og funksjoner i hjernen hos mennesker som stammer, sammenlignet med mennesker som ikke stammer (Packman & Attanasio, 2017). Dette kan handle om at mennesker som stammer har nervetråder som ikke er tilstrekkelig myelinisert, der nervetråder ikke er omgitt av en hvit, fettlignende skjede som kalles myelin, og dette kan føre til at signaler som sendes mellom nervecellene blir forsinket eller ikke kommer frem til musklene i taleapparatet. Dette har en konsekvens for språkprosessering, språk- og taleproduksjon (Dietrichs & Gjerstad, 1995).

2) Faktorer ved språk og tale som sein språkutvikling eller talemotorisk utvikling. Stamming hos barn i førskolealder forekommer vanligvis i alderen 2-4 år, da barnet befinner seg i en fase med stor språkutvikling. Barnets utvikling kan skje i et meget hurtig tempo, med en dramatisk vekst av ord og syntaks. Førskolebarnets stamming kan ofte oppstå når det har den største utviklingsveksten. Barnet begynner i denne alderen å utvikle et visst ordforråd og å sette ordene sammen til setninger. Barn i førskolealder produserer blant annet setninger som gir store språklige utfordringer, og de har i denne alderen ikke motoriske forutsetninger for å holde følge med den enorme utviklingen av språket og dette kan føre til at barnet får en normal ikke-flyt (stotring) eller stamming (Guitar, 2019, s. 74). Taleprosessen er avhengig av at nervesignaler og muskulatur er koordinert på millisekundet, slik at det blir en god taleflyt. Selv små forsinkelser kan virke inn på taleflyten og medføre stamming (Guitar, 2019, s. 5).

3) Psykologiske faktorer som engstelse hos foreldre, temperament og selvbevissthet. Når foreldre har et barn som stammer, kan dette føre til at de blir engstelige og bekymrer seg. Foreldrenes reaksjoner og følelser kan overføres til barnet og påvirke barnets holdning og bevissthet rundt sin egen stamming. Negative reaksjoner fra andre kan føre til et mer anstrengt forhold til seg selv i kommunikasjon med andre. Hvordan barnet møter de ubehagelige følelsene, hvordan det reagerer på stammingen sin, hvordan det håndterer sin egen tale og hvordan det regulerer seg, kan være avhengig av

barnets temperament. Temperamentet sier oss noe om individuelle ulikheter i de emosjonelle reaksjonene hos et barn (Askland & Sataøen, 2019).

4) Faktorer i miljøet rundt barnet som foreldrenes kommunikasjonsstiler hjemme og ytre faktorer som når familien flytter til et nytt hjem eller der barnet får et nytt søsken, gjør at barnet møter nye overganger og må venne seg til nye situasjoner. Disse overgangene kan føre til at barnet opplever stress og kan være en utløsende årsak for at barnet starter å stamme (Guitar, 2019, s. 6).

Foreldrene fungerer som en rollemodell for barnet, der barnet speiler seg i det de voksne gjør og imiterer deres taletempo. Foreldre som bruker et hurtig taletempo i hverdagen, der setningene blir lange, sammensatte og vanskelige å forstå, og vanskelig å imitere, kan gi utslag hos barnet i form av stamming. Høye forventninger om at barnet skal klare å følge med og respondere når taletempoet til foreldrene er hurtig, samsvarer ikke med barnets kapasitet og kan føre til store utfordringer for barnet. Det blir viktig at foreldrene tilpasser taletempoet, senker krav og forventninger, legger inn pauser der barnet får tid til å svare (Sheehan, 1975, s. 175).

Som det har blitt nevnt, er det en rekke faktorer som medvirker til hvordan stammingen utløses, utvikles og opprettholdes. Disse faktorene har ikke alene skyld i at stammingen oppstår i seg selv, men det forutsetter at barnet er disponert for det. Det er støtte i forskningen om at den utviklingsmessige stammingen trolig har en nevrologisk eller fysiologisk opprinnelse (Etchell, Civier, Ballard & Sowman, 2018).

2.3 Stammeutvikling

Stamming kan være en vanske som kan opptre ulikt fra dag til dag, fra situasjon til situasjon. Hos førskolebarn er stamming ofte periodisk, og det er normalt at den kommer og går (Guitar, 2019, s. 131).

Hvor mye stamming det blir i ulike situasjoner er individuelt. I enkelte situasjoner kan barnet stamme mye, mens i andre situasjoner kan det stamme mindre eller ingenting. Stammingen hos førskolebarn kan variere i intensitet og kan også avta eller forsvinne helt i perioder (Garsten & Lundström, 2008, s. 434).

Etter at barnet har begynt å stamme, kan stammingen forsvinne innen få måneder eller gradvis bli verre. En forverring av stammingen kan gi store utfordringer for barnet når det skal kommunisere med andre og kan virke inn på barnets selvoppfatning. Reaksjoner fra miljøet vil spille en stor rolle for hvordan barnet oppfatter sin egen stamming (Guitar, 2019, s. 6).

For å beskrive stammeutviklingen, vil jeg trekke fram de to første nivåene i Guitars (2019) inndeling. Samtidig vil barnets individuelle modning og utvikling også påvirke stammeutviklingen.

Borderline stamming høres oftest hos de yngste førskolebarna (1,5-3,5). Barn som har normale mengder av taleflytbrudd (småbarnsstotring) og de med borderline stamming kan være vanskelig å skille fra hverandre. I denne alderen varierer det om barnet har normale mengder med taleflytbrudd eller om det har store mengder med repetisjoner og gjentakelser. Stamming i denne alderen har ofte større hyppighet av repetisjoner og langt flere gjentakelser enn barn med småbarnsstotring.

Begynnende stamming høres oftest hos de eldste førskolebarna (3,5-6). Mengden av taleflytbrudd kan være det samme, men bruddene i talen er annerledes. Repetisjonene

oppstår oftere og er mer urytmiske, repeterende lyder har blitt forlenget, samtidig som blokkeringer har begynt å oppstå hos enkelte barn. Barn i denne alderen kan ha korte perioder med fin taleflyt, men det varer stort sett ikke mer enn noen dager. De har blitt mer bevisst på seg selv og sin egen stamming, og sekundæradferd som nikking, blinking eller bruk av fyllord kan observeres.

2.4 Tidlig intervensjon

Både eldre og nyere studier har funn som viser at mennesker som stammer har større aktivitet i den høyre hjernehalvdel enn deres venstre hjernehalvdel. Denne forskjellen kan påvirke timingen av signalene som skal sendes fra hjernen til musklene i taleapparatet (Guitar, 2019, s. 36). Neumann & Euler (2010) studerte hjernens aktivitet hos de som stammet i den fasen der de ikke hadde fått behandling, i den fasen rett etter at de hadde fått behandling og i den fasen etter at de hadde fått behandling over 2-3 år. Neumann & Euler (2010) fant ut at høyre hjernehalvdel var mest aktivert før den logopediske behandlingen var i gang og at det skjedde en endring av aktiviteten i den venstre hjernehalvdel etter at barnet hadde fått logopedisk behandling. Aktiviteten i den venstre hjernehalvdel hadde blitt mye større enn i den høyre hjernehalvdel etter logopedisk behandling, noe som har innflytelse på språkproduksjonen og taleflyten. Yairi & Ambrose (2013) beskriver at tidlige tiltak er god hjelp og at muligheten for at barnet skal slutte å stamme etter behandling er størst i alderen før skolestart.

2.5 Risikofaktorer – vil stammingen vedvare?

Det er mange barn som blir bedre eller slutter å stamme uten behandling. 20-80 prosent har en naturlig bedring, altså at stammingen opphører av seg selv (Andrews et al., 1983; Bloodstein & Ratner, 2008). Yairi & Ambrose (2005) har de siste 30 årene funnet ut at det er en rekke faktorer som påvirker om barnet slutter naturlig med å stamme eller om barnets stamming fortsetter. De beskriver risikofaktorer som gjør at stammingen har mindre sjanse til naturlig bedring. Det første handler om familiehistorikk. Om barnet har familiemedlemmer som ikke har hatt en naturlig bedring, er det større risiko for at barnet ikke får en naturlig bedring med stammingen sin på bakgrunn av at det er arvelig betinget. En naturlig bedring er at stammingen opphører av seg selv. Når det gjelder kjønn, har jenter større sjanse for naturlig bedring av stammingen enn gutter, og gutter har en større risiko for å oppleve vedvarende stamming. De nevner også at stammingen kan vedvare hvis jenter ikke får en bedring rett etter stammestart.

Ambrose, Yairi, & Cox (1993); Ambrose, Cox, & Yairi (1997) gjennomførte en studie som handlet om å undersøke sammenhengen mellom familiehistorikk og stamming hos barn. Funnene viste at stammende barn hadde flere familiemedlemmer som stammet og flertallet av disse var menn. Yairi & Ambrose (2005) trekker også frem at barn som begynner å stamme senere i livet, rundt 3 ½ år eller mer har større risiko for at stammingen vedvarer, enn barn i alderen 2-3 ½ år. Vedvarer stamming over et år, tyder det på at stammingen er kompleks og det er større risiko for at stammingen fortsetter. Viser det seg at barn har mer enn tre eller flere repetisjoner er det større risiko for at stammingen fortsetter, enn barn som har færre repetisjoner. Det samme gjelder også barn der forlengelser og blokkeringer ikke avtar samtidig som stammingen fortsetter. Barn som ligger under normgruppen når det gjelder fonologiske evner, ser ut til å ha mer risiko for at stammingen fortsetter (Guitar, 2019, s. 17).

Rommel, Hage, Kalehne & Johanssen (2000) vurderte språkmiljøene for 71 barn som nettopp hadde begynt å stamme og fulgte dem over 3 år. De sammenlignet mødre til

barn som viste bedring med hensyn til stammingen, med mødre som hadde barn der stammingen fortsatte. Det viste seg at mødrene til barna som hadde en naturlig bedring brukte mindre komplekse setninger, roligere taletempo og få ord om gangen når de snakket med barnet.

2.6 Foreldrenes reaksjoner på barnets stamming

Når barnet starter med å stamme, er det ikke bare barnet som blir påvirket av det. Foreldrene møter en ny situasjon og dette kan være en utfordring å håndtere, samtidig som de kan kjenne på ulike reaksjoner og ubehagelige følelser når de ser at barnet strever med å få fram ordene. Deres reaksjoner og følelser kan påvirke måten de kommuniserer med barnet og dette kan barnet reagere på, og det vil få innvirkning på barnets stammeutvikling (Costelloe, Davis & Cavenagh, 2015). I Langevin, Packman & Onslow (2009) sin studie undersøkte de hvordan foreldrene ble påvirket av barnets stamming. De vanligste følelsene foreldrene nevnte var bekymring, usikkerhet rundt håndtering, frustrasjon over å ikke kunne hjelpe og skyldfølelse. I og med at både barnet og foreldrene blir preget av stammingen, er det viktig at begge parter får oppfølging og hjelp i behandlingen.

Logopeden kan legge til rette for at foreldrene og barnet kan snakke åpent om stammingen og de følelsene de har, desensitivisering, og på sikt endre holdninger til stammingen og akseptere situasjonen. Desensitivisering går ut på å redusere frykten som forbindes med stammeøyeblikkene, og der det skal bli lettere for både barnet og foreldrene å komme seg gjennom stammeøyeblikkene og oppleve minst mulig ubehag. Frivillig stamming vil være et naturlig tiltak inn i desensitiviseringen, og det vil være enklere for barnet å gjennomføre dette når det er på eget initiativ og under kontrollerte forhold. Barnet vil da bli eksponert i trygge omgivelser og vil bli mer herdet til å møte en liknende situasjon senere (Van Riper, 1973). Det kan være fordelaktig å ha den første samtalen alene med foreldrene, slik at de har mulighet til å være åpne om sine følelser og tanker (Yairi & Seery, 2015).

2.7 Stammebehandlingsprogram for førskolebarn

Det finnes ulike stammebehandlingsprogram for førskolebarn. Jeg har valgt å trekke fram to av stammebehandlingsprogrammene, Lidcombe-programmet og PCI (Palin Parent Child Interaction Therapy). Det ene har fokus på indirekte tiltak og det andre har fokus på direkte tiltak. Foreldrene i denne studien har ikke nevnt noen spesifikke stammebehandlingsprogram i intervjuene, men de har fått mange råd som ligger tett opp mot de rådene som beskrives i disse to programmene.

2.7.1 Lidcombe-programmet

Lidcombe-programmet har en direkte tilnærming. Målet med programmet er å redusere stammingen til et minimum både i timene med logoped og i hverdagslivet. Foreldrene lærer hvordan de skal utføre behandlingen hjemme og å vurdere alvorlighetsgraden av stammingen. I starten lærer de å strukturere aktiviteter som fremmer taleflyt og gi tilbakemeldinger verbalt til barnet både når de hører god taleflyt og stamming. Foreldrene får tilbakemelding fra logopeden på den behandlingen de har utført sammen med barnet og det vurderes om det må gjøres noen endringer i hvordan behandlingen skal gis framover. Logopeden modellerer hvordan nye tiltak skal utføres og foreldrene får trene på dette i timen (Harrison & Onslow, 2010, s. 119).

Jones et al. (2005) trekker fram flere studier som viser at barn som får behandling med Lidcombe-programmet har større mulighet for å slutte å stamme enn barn som ikke får denne behandlingen. Lidcombe-programmet er det stammebehandlingsprogrammet for førskolebarn som det er forsket mest på.

2.7.2 PCI- Palin Parent Child Interaction Therapy

PCI- Palin Parent Child Interaction Therapy har en indirekte tilnærming. Målet med programmet er å skape et kommunikasjonsmiljø rundt barnet som fremmer taleflyt. Logopeden jobber for å styrke foreldrenes forståelse, kunnskap, ferdighet og selvtillit for å møte og håndtere stammingen på en god måte. Å redusere engstelse hos foreldrene og talebruddene hos barnet, er andre mål dette programmet har fokus på. Gjennom videoopptak får foreldrene veiledning av logopeden på hva de allerede gjør som fremmer taleflyt og positivt samspill med barnet. Positive samspillsstrategier identifiseres, det kan være strategier som handler om taletempo, ytringslengde, kompleksiteten i ytringer, bruk av pauser, å følge barnets initiativ og turtaking. Det anbefales også rolige lekestunder hjemme sammen med barnet hjemme der det vurderes hvilken strategi som skal vektlegges. I hver logopedtime vurderes det om foreldrene skal jobbe med samme strategi eller om de skal ha oppmerksomheten rettet mot en annen strategi (Kelman & Nicholas, 2008).

Yaruss, Coleman & Hammer (2006) trekker fram en studie som baserer seg på et familiefokusert behandlingsprogram (Parent-child training program) for førskolebarn som stammer. Studien indikerte at foreldrene hadde tilegnet seg kunnskap om stamming og strategier som hadde fremmet barnets taleflyt.

Hos barn som ikke får stammebehandling, kan negative følelser vokse seg store og bli en utfordring som går ut over adferden til barnet (Guitar, 2019, s. 144).

2.8 Foreldrenes opplevelse av stammebehandlingen

Det er noen utenlandske studier som har undersøkt hvordan foreldre har opplevd stammebehandlingen. Hayhow (2009) gjennomførte intervju med 21 foreldre som deltok i Lidcombe programmet, og opplevelsene var blandet. Noen av foreldrene opplevde prosessen som positiv siden barnet hadde en god utvikling og opplevde stammebehandlingen som motiverende. Andre foreldre opplevde dette behandlingsprogrammet mindre positivt på grunn av at de ble overrasket over hvor store krav det var til foreldrene i forhold til barnets behandling og tilrettelegging for tiltak i hjemmet. Disse foreldrene hadde forventet at barnet skulle få direkte stammebehandling, en slags kur, av logopeden der de som foreldre ikke var så mye inkludert. På den andre siden opplevde foreldrene å få nyttige strategier som støttet barnet. Det var strategier som hadde fokus på at foreldrene skulle ha et sakte taletempo og skape en rolig atmosfære når de skulle samtale med barnet. Foreldrene opplevde å bli bevisstgjort på dette da logopeden modellerte dette under stammebehandlingen med barnet, noe de opplevde som støttende med hensyn til foreldrerollen. Underveis i behandlingsprogrammet opplevde foreldrene å mestre tiltak som barnet hadde behov for. Foreldrene opplevde at de fikk en økende forståelse og kompetanse rundt stamming ved å delta i behandlingsprogrammet, og at dette var nok til å hjelpe og støtte barnet i stammebehandlingen hjemme. Foreldrene opplevde at barnet responderte positivt på det de gjorde.

Costelloe et al. (2015) viser til en longitudinell studie som er gjort i England der foreldrenes oppfatninger av barnets stamming og erfaringer med stammebehandlingen kommer fram. Det ble samlet inn både kvantitative og kvalitative data under denne studien. Det var 9 foreldrepar som deltok i studien der barnet var 2,9 år -10,9 år. De ulike terapitypene foreldrene hadde vært med på var; Lidcombeprogrammet (39 %), Parent Child Interaction Therapy (34 %), gruppeterapi (14 %) og 54 % hadde lært å bruke spesifikke språkteknikker, og 7 % var ikke sikker. Studien fokuserte på disse områdene; foreldrenes oppfatninger av hva som forårsaket stammingen, foreldrenes bekymringsnivå, foreldrenes oppfatninger av å få informasjon, strategier for å hjelpe barnet og foreldrenes vurderinger av behandlingen. 50 % av foreldrene rapporterte at barnet hadde fått bedre taleflyt etter behandlingen og at barnet hadde fått en større trygghet med å uttrykke seg. Resultatene viste at 37 % av foreldrene ikke var klar over årsaken til stammingen, men at 84% fikk god informasjon fra logopedene. 46 % av foreldrene hadde store bekymringer rundt barnets stamming. Foreldrene brukte ulike strategier som støttet barnet; 90 % gav barnet mer tid når det skulle uttrykke seg, 69 % endret til et saktere taletempo og 69 % hadde fokus på å skape en rolig atmosfære. Det viste seg også at 86 % av foreldrene foretrakk og ønsket profesjonell rådgivning. De var fornøyde med behandlingen, og foreldrene opplevde at de hadde like mye utbytte av behandlingen som barnet. Det var en liten gruppe med foreldre som opplevde at logopedene ikke tok deres bekymring på alvor og at store deler av behandlingen var overlatt til foreldrene. Enkelte foreldre ønsket at stammebehandlingen kunne være litt oftere enn hver 3.uke, der effekten og tidsperspektivet på behandlingen kom mer i fokus.

Yaruss et al. (2006) trekker fram et familiefokusert behandlingsprogram (Parent-child training program) for førskolebarn som stammer. Dette behandlingsprogrammet har fokus på foreldre-fokuserte strategier og barne-fokuserte strategier. Foreldre-fokuserte strategier handler om å redusere foreldrenes frykt og bekymring rundt barnets stamming, og der foreldrene trener på kommunikasjons-strategier som støtter barnets taleflyt i samspillet med barnet. Dette kan være å bruke en myk start når en skal si noe, senke taletempoet, legge inn litt lengre pauser under samtalen med barnet, legge vekt på turtaking og skape en rolig atmosfære. Foreldrene spiller en sentral rolle gjennom behandlingsopplegget. Når det gjelder barne-fokuserte strategier handler dette om å hjelpe barnet med å bli bevisst andre strategier for kommunikasjon og utvikle gode holdninger til det å kommunisere med andre selv om det stammer. I studien deltok 17 barn som stammet, 31 måneder til 62 måneder, og deres familier. Studien vurderer barnets taleflyt og hvor fornøyd foreldrene er med ulike aspekter av behandlingen. Resultatet av studien indikerer at foreldrene har tilegnet seg kunnskap om stamming og strategier for å fremme barnets taleflyt. Denne kunnskapen og disse strategiene er noe foreldrene opplever som god hjelp når de skal hjelpe barnet med stammingen. Barnet viser også bedring i sin taleflyt, etter å ha mottatt behandling og der barnet har fått oppfølging i ettertid.

2.9 Innvolvering av omgivelsene

ICF (WHO, 2001) forklarer viktigheten av at samfunnet legger til rette for aktivitet og deltakelse for mennesker med funksjonsnedsettelse, her førskolebarn som stammer. Det er nødvendig at samfunnet og miljøet rundt barnet har en forståelse for og kunnskap om det å leve med stamming, slik at barnet blir møtt på en god måte av de nærpersionene det har rundt seg.

Sønsterud, Sjøstrand & Hoff (2017) beskriver at det er flere studier som viser at sosialt støttende nettverk, sosial integrering og positive reaksjoner fra miljøet rundt barnet har mye å si for den daglige fungeringen og det med å leve godt med stammingen, samtidig som det virker styrkende på barnets selvbylde og den psykiske helsen. Å se den kompetansen og de ressursene barnet sitter inne med, istedenfor bare stammingen, blir viktig for å få en god livskvalitet slik at stammingen ikke utvikler seg til sekundæratferd.

2.10 Veiledning og rådgivning til foreldrene

Det er veileders ansvar å få veisøker til å reflektere mest mulig over situasjonen, uten å komme med løsningen selv. En god veileder må skape flere perspektiver i samtalen og åpne opp for det som ikke har kommet fram. I en veiledningssituasjon vil nok foreldrene vise mer av seg selv enn det de synes er behagelig og sårbarheten kan komme fram i samtalen med logopeden (Carson & Birkeland, 2017). Da er det viktig å ha et godt fundament, der relasjonen mellom logopeden og foreldrene er god.

For at relasjonen mellom logopeden og foreldrene skal oppleves som god, er det noen sentrale elementer som må være til stede. Logopeden må være oppriktig interessert i det foreldrene forteller, lytte og gi tilbakemeldinger på det som blir sagt. Kunnskap om stamming og råd om hvordan foreldrene skal møte stammingen kan være med på å styrke tryggheten og tilliten til foreldrene. Ifølge Lassen (2014, s. 18) handler rådgivning om å hjelpe andre mennesker som søker hjelp og sikre at mennesker med spesielle behov får bedret livskvaliteten sin. En annen oppgave som blir viktig for logopeden, er å gi foreldrene anerkjennelse på det de sier og gjør i behandlingen. Dette kan ha en positiv innvirkning på foreldrenes motivasjon og engasjement i fht oppfølging av barnet hjemme (Yaruss et.al., 2006, s. 121). Anerkjennelse handler om at foreldrene blir bekreftet av logopeden og dermed oppnår en følelse av selvtillit, selvrespekt og selvverd, noe som igjen har en overføringsverdi på barnet (Åmot & Skoglund, 2012, s. 23). Å få foreldrene til å oppleve mestring i behandlingen er viktig med hensyn til motivasjon og engasjement i behandlingsopplegget. Lillemyr (2007, s. 23) beskriver indremotivasjon som en indre tilfredsstillelse som foreldrene får av noe de opplever som meningsfullt, der gode tanker og følelser blir forsterket. Dette er med på å styrke foreldrerollen i behandlingen. Melvin, Meyer & Scarinci (2020) beskriver i sin artikkel at noen foreldre engasjerer seg fra starten av, mens andre foreldre engasjerer seg etter en tid i behandlingen. Det blir viktig at logopeden og foreldrene utarbeider tiltak sammen for å skape engasjement hos foreldrene. Kunnskap om stamming, økt forståelse og hvor mye de ønsker å bidra kan være faktorer som kan ha innvirkning på foreldrenes drivkraft.

Når fagfolkene får styringen, er det de som definerer mål og prosess, og handler da på vegne av andres interesser og ønsker for å lede disse handlingene mot et ønsket mål (Askheim, 2007, s. 23). Samtidig har den profesjonelle ansvar for at samtalen blir hensiktsmessig og involverende, det vil si å skape gode vilkår for deltakelse. Å myndiggjøre og styrke foreldrene slik at de blir i stand til å hjelpe seg selv og sine barn blir viktig, samtidig som det blir viktig at de blir bevisst egne ressurser og nyttiggjøre seg dem i behandlingen (Bülow, Persson Thunqvist & Sandén, 2012). En slik tilnærming gjør at maktbalansen mellom logopeden og foreldrene blir jevnbyrdig og skaper en ekstra motivasjon hos foreldrene til å bidra. Samtidig er det viktig at foreldrene kan få råd til å håndtere sine følelser og få strategier for å møte stammingen. Costelloe et al. (2015) trekker fram i sin longitudinelle studie som er gjort i England at foreldrene var fornøyde med behandlingen, og at de opplevde at de hadde like mye utbytte av behandlingen som barnet.

3 Metode

Problemstillingen i oppgaven er: *Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?* I dette kapitlet presenteres valg av metode og deltakere, samt gjennomføring av kvalitative intervju og hvordan transkripsjon og analyse har blitt gjennomført.

Denne oppgaven er en intervjubasert studie av hvordan foreldre opplever den logopediske behandlingen og hvordan de opplever å få råd for å hjelpe barnet med stammingen. Studien søker ny kunnskap om hvordan foreldre opplever samarbeidet med logopeden og hvilken betydning de mener behandlingen har for både dem selv og det stammende førskolebarnet.

Denne metoden har en fenomenologisk tilnærming som tar utgangspunkt i enkeltpersoners opplevelser, erfaringer og forståelse av sin situasjon og sitt hverdagsliv. Den kvalitative studien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen (Thagaard, 2018, s.36). I denne undersøkelsen ønsker jeg å få dybdekunnskap om foreldre som har førskolebarn som stammer og komme tettere innpå de opplevelser og erfaringer disse foreldrene har om den logopediske behandlingen.

For å få et innblikk i dette gjennomføres det et semistrukturert intervju med fire deltakere som har erfaring fra den samme situasjonen, det å være foreldre til et førskolebarn som stammer.

3.1 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder belyser prosesser og mening som ikke kan måles i kvantitet, men som kan gi mye kunnskap om få enheter (Thagaard, 2018, s. 15). For å få fram foreldrenes kunnskap og erfaring angående stammebehandlingen, ble det brukt en intervjuguide. Intervjuguiden ble ikke sendt ut på forhånd, med den hensikt å få foreldrene til å svare direkte på spørsmål uten at det var for gjennomtenkt på forhånd. Da fikk jeg fram foreldrenes spontane tanker og synspunkter når de ikke hadde mulighet til å forberede seg på forhånd. Det kvalitative forskningsintervjuet var nyttig på den måten at det skapte nyanserte beskrivelser og gav intervjupersonene mulighet til å beskrive så nøyaktig som mulig det de opplevde, følte, og hvordan de handlet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47).

3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju

Fordelen med å gjennomføre kvalitative intervjuer var at jeg fikk anledning til å komme nært innpå deltakernes egne erfaringer og opplevelser. For å få til dette, utarbeidet jeg en intervjuguide med spørsmål som handlet om temaene jeg ville undersøke. Selv om intervjuguiden og spørsmålene var satt opp i en bestemt rekkefølge, skulle det være rom for fleksibilitet slik at rekkefølgen på spørsmålene kunne endres underveis i intervjuet. Samtidig synes jeg det var viktig at den som blir intervjuet kunne ha mulighet til å komme med tema som ikke var forberedt på forhånd. For å få mer utdypende svar fra deltakeren kunne jeg som intervjuer utnytte muligheten til å stille flere spørsmål for å gå mer i dybden. Begge parter i intervjuet prøvde å forstå og oppleve mening i det som ble sagt. Den vekselvirkningen som skjedde i intervjuet skapte kunnskap og nye

refleksjoner om temaet for begge parter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). I mitt prosjekt erfarte jeg at denne vekselvirkningen skapte en naturlig flyt i samtalen med foreldrene, og skapte nye refleksjoner og bevisstgjøring rundt de ulike temaene. Når jeg stilte hva- og hvordan-spørsmål, bekreftet det foreldrene sa eller at jeg tilførte ny kunnskap om temaet med utgangspunkt i litteraturen eller tidligere forskning, merket jeg at foreldrene hadde lyst til å fortelle enda mer om temaet. Jeg var åpen for at foreldrene kom med sitt, og det førte til at jeg fikk vite mye mer enn det jeg hadde tenkt om deres opplevelser og erfaringer rundt stammebehandlingen. Dette førte til at det ble en fin informasjonsutveksling mellom foreldrene og meg, noe som gjorde at samtalen utviklet seg videre.

3.2 Utarbeidelse av intervjuguide

Jeg utarbeidet intervjuguiden med utgangspunkt i problemstillingen. Hensikten med intervjuguiden var å lage spørsmål som skulle få foreldrene til å fortelle mest mulig om sine egne opplevelser og erfaringer angående den logopediske behandlingen. Spørsmålene ble utarbeidet med utgangspunkt i å undersøke foreldrenes opplevelse av den logopediske behandlingen og deres opplevelse av å få håndteringsstrategier for å begrense barnets stamming.

Hovedtemaene i intervjuguiden var:

- Foreldrenes forventninger til behandlingen
- Foreldrenes opplevelse av inkludering og deltakelse i behandlingen
- Foreldrenes opplevelse av å få håndteringsstrategier og nytten av disse
- Foreldrenes opplevelse av effekten av behandlingen.

Spørsmålene i intervjuguiden ble satt opp med utgangspunkt i ulike hovedtema og i en bestemt rekkefølge.

3.3 Prøveintervju

I forkant av intervjuene gjennomførte jeg et prøveintervju med en deltaker for å sjekke validiteten. Det er en stor fordel å gjennomføre et prøveintervju for å undersøke hvordan spørsmål og tema åpner opp for dialog (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 132).

Tema og spørsmål i intervjuguiden ble prøvd ut og tilbakemelding fra deltaker på disse elementene gav meg en indikasjon på hvordan tema og spørsmål ble oppfattet og tolket. Dette gav nyttig kunnskap og erfaring for de fire intervjuene som dette prosjektet bygget på. Hvilke spørsmål som var forståelige, hvilke som åpnet opp for dialog, og hvilke som var mindre forståelige. Enkelte spørsmål ble revidert før de ble brukt i et intervju.

Jeg brukte en lydopptaker under prøveintervjuet og fikk testet mine egne ferdigheter som intervjuer. Jeg oppdaget at det var viktig å være godt forberedt på hvilke spørsmål som skulle stilles og ha god kunnskap om temaet stamming før intervjuet skulle gjennomføres. Ved å være godt forberedt førte dette til at jeg lyttet aktivt og konsentrerte meg om det deltakeren fortalte, istedenfor å ha fokus på neste spørsmål. Dette førte til at jeg kunne sette meg bedre inn i foreldrenes situasjon. Jeg stilte oppfølgingsspørsmål innenfor hvert tema for å få deltakeren til å utdype sine erfaringer og komme med utfyllende beskrivelser. Mellom hvert spørsmål la jeg til rette for god tid slik at deltakeren fikk mulighet til å reflektere over spørsmålet før svaret ble gitt. Thagaard (2018, s. 94) trekker fram viktige elementer i intervjusituasjonen, det med å etablere god kontakt med deltaker, gi rom for pauser og lytte til deltakeren.

3.4 Deltakere i studien

For å rekruttere deltakere til forskningsprosjektet, henvendte jeg meg til logopeder i kommunen og privatpraktiserende logopeder. Jeg rekrutterte også en deltaker fra mitt nærmiljø og fra en annen by i landet.

Det var en utfordring å rekruttere deltakere, siden jeg ikke kunne ta direkte kontakt med foreldrene selv. Jeg måtte ta kontakt med ulike logopeder for å få tak i foreldre som var aktuelle for studien. Det ble sendt ut informasjon om forskningsprosjektet på forhånd til ulike logopeder, og de videreformidlet denne informasjonen til aktuelle foreldre. Foreldre som var interesserte i å bidra i forskningsprosjektet, tok kontakt med meg gjennom mail eller telefon. Da avtalte vi tid og sted for å gjennomføre et intervju.

I denne studien deltok tre mødre og en far.

Intervjuet ble gjennomført med fire deltakere, enten mor eller far til et førskolebarn som stammer og som har vært til behandling hos logoped i minst ½ år. På denne måten håpet jeg på å få fram foreldrenes opplevelser og erfaringer etter at de har hatt stammebehandling med barnet over en tid. Foreldrene vil trolig ha mer mening og ulike perspektiver om stammebehandlingen enn foreldre som nettopp har startet behandlingsløpet.

Kriterier i denne studien for deltakelse var at:

- Studiens deltakere måtte være foreldre som hadde førskolebarn som stammer.
- Barna skulle være i førskolealder og ha vært til behandling hos logoped i minst ½ år.

3.5 Gjennomføring av kvalitative forskningsintervju

Jeg gjennomførte de to første intervjuene med to dagers mellomrom, og de to siste to uker etter. Tre av intervjuene ble gjennomført fysisk og et digitalt. I starten av hvert intervju innledet jeg med å informere foreldrene om formålet med intervjuet og om datamaterialet som blir anonymisert i den videre prosessen. For å skape tydelige rammer og tydelige overganger underveis i intervjuet, markerte jeg et nytt tema for deltakeren med å presisere dette før nye spørsmål ble stilt. Da ble deltakeren forberedt og innstilt på nytt tema, og kunne omstille seg i god tid før jeg stilte flere spørsmål fra intervjuguiden. Jeg skrev logg etter hvert intervju for å reflektere over om det var flyt i samtalen, hvilke spørsmål som fungerte, hvilke spørsmål som ikke fungerte, om det var noe som var uforståelig for deltakeren, om jeg var lyttende og gav deltakeren nok tid til å svare, og om jeg bekreftet deltakeren underveis. Jeg reflekterte også over om jeg kunne ha spurt mer under noen av temaene for å få mer dybde på svarene.

Etter det første intervjuet gjorde jeg noen små justeringer. Jeg endret litt på noen få spørsmål og skrev flere tillegsspørsmål under noen av temaene i intervjuguiden. Disse tillegsspørsmålene fungerte som et godt verktøy inn i det neste intervjuet for å få mer informasjon fra deltakeren om temaene. Enkelte av foreldrene var ivrige og snakket mye, og andre gav kortere svar. Spørsmålene var åpne og gav deltakeren mulighet til å svare utfyllende, noe jeg opplevde var gjennomgående hos størsteparten av deltakerne. Ved behov stilte jeg tillegsspørsmål for å få et mer utdypende svar. For å kvalitetssikre intervjuguiden, valgte jeg å spørre de to første deltakerne om hvilken opplevelse de hadde av spørsmålene og intervjuet. Deltakerne gav tilbakemelding om at spørsmålene

var enkle å forstå og at de fikk god tid på å fortelle om sine erfaringer. De fortalte at det var godt å kunne bidra i en slik studie for å få mulighet til å videreformidle sine erfaringer innenfor stammebehandling. Deltakerne meddelte også at de ble mer bevisst sine egne opplevelser og fikk nye refleksjoner etter å ha vært med på et slikt intervju.

Det kvalitative forskningsintervjuet bydde også på noen utfordringer. Selv om spørsmålene i intervjuguiden var satt opp i en bestemt rekkefølge, erfarte jeg at enkelte av deltakerne kom litt innpå svar på andre spørsmål i intervjuguiden, når de i utgangspunktet svarte på et annet spørsmål. Dette gjorde at jeg som intervjuer måtte endre rekkefølgen på de spørsmålene jeg hadde satt opp i intervjuguiden, slik at spørsmålene ble brukt der det var naturlig inn under deltakerens refleksjoner for å skape en god flyt i intervjuet. Intervjueren må jevnlig ta raske avgjørelser på hva det skal spørres om og hvordan (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 195). Dette gikk fint da jeg var trygg på min egen intervjuguide, og fikk brukt spørsmål der det følte naturlig, istedenfor å stille de i etterkant selv om deltakeren hadde vært innom temaet tidligere.

Jeg opplevde at atmosfæren var god under alle intervjuene. Deltakerne viste stor trygghet og tillit til meg, noe jeg kunne høre gjennom de svarene de gav meg under hvert spørsmål. De var svært åpne om sine egne opplevelser rundt stammebehandlingen og om sine egne følelser rundt førskolebarnets stamming. Jeg hadde god blikk-kontakt med deltakerne under de fysiske intervjuene og bekreftet det de sa med nikk og et «Mmm». Når jeg bekreftet deltakerne med å gjenta det de sa eller der jeg gav svar som inneholdt mer kunnskap om temaet, merket jeg at dette inspirerte deltakerne til å utdype mer om temaet. Jeg erfarte at det var viktig å bekrefte deltakeren med teori og forskning om stamming, noe som gjorde at forståelsen rundt temaet ble faglig begrunnet og det ble en anerkjennelse på det deltakeren opplever som normalt og naturlig. Direkte blikk-kontakt under et digitalt intervju var mer utfordrende å få til på samme måte som under et fysisk intervju. Jeg hadde allikevel fin kontakt med deltakeren, selv om jeg manglet den fysiske nærheten til vedkommende. Totalt sett genererte intervjuene store mengder data om hvordan foreldre opplever og erfarer stammebehandlingen for sine førskolebarn.

Jeg brukte lydopptaker under intervjuene. Jeg som intervjuer kunne da konsentrere meg om intervjuets tema og stille spørsmål fra intervjuguiden, samtidig som jeg fokuserte på samspillet med deltakeren. Lydopptakene ble oppbevart innelåst når de ikke var i bruk. Lydopptakene ble lagret til alle dataene var ferdig analysert, slik at jeg hadde mulighet til å hente fram lyd materialet på nytt om det ble behov for å utfylle noe eller for å få bekreftet hvordan settingen var rundt det de fortalte.

Transkripsjonsprosessen startet dagen etter hvert intervju var gjennomført. Da var lyd materialet og opplevelsen såpass ferskt ennå, og det ble da enklere å gjengi det som ble sagt og beskrive stemningen under intervjuet. Opptak og intervjudata ble slettet når analysen var fullført.

3.6 Transkribering

Før jeg kunne starte koding og analyse av det innsamlede datamaterialet måtte jeg transkribere intervjuene. Å transkribere betyr å skifte fra en form til en annen, fra talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Det ble brukt grovtranskripsjon, og jeg transkriberte intervjuene etter noen få dager. Jeg gjennomførte transkripsjonen kort tid etter intervjuet for å huske flest mulig detaljer fra settingen rundt intervjuet. Intervjuene foregikk på dialekt, men av anonymiseringshensyn transkriberte jeg til standard bokmål. Av samme grunn har jeg endret uttrykksmåter som kunne virke identifiserende, og jeg brukte fiktive navn på foreldrene når jeg presenterte analysen. Foreldrenes fiktive navn var: Marius, Hannah, Berit og Lena. Det skal ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner ut fra den datainnsamlingen som ble gjort (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 250).

Det var viktig å være oppmerksom på pauser og latter i taleopptaket. Jeg noterte underveis i margin av transkripsjonen der jeg hørte ulik type latter fra foreldrene, noe som kunne være indikasjoner på ømtålige tema som skyldfølelse eller ubehag. Lange pauser kunne være indikasjoner på at foreldrene var usikre på det jeg spurte om, og enkelte ganger var det tydelig at de måtte tenke seg om før de svarte.

Jeg fikk høre hva foreldrene hadde sagt på nytt, uten at jeg trengte å ha fokus på spørsmålene i intervjuguiden og være opptatt av å snakke selv.

3.7 Analytisk tilnærming

Jeg gjorde en tematisk innholdsanalyse og hentet inspirasjon fra Tjora (2017). Jeg har identifisert fem tema som er interessante gjennom de kodene jeg fant i intervjuteksten til hver av de fire foreldrene. Jeg valgte å markere noen ytringer som jeg synes var interessante. Disse markeringene kalles koder.

For å ivareta særtrekkene i materialet, måtte kodene ligge tett opp mot foreldrenes opplysninger. Kodene fra alle fire intervjuene ble gruppert i ulike kategorier. Da kunne jeg se både fellestrekk og ulikheter mellom det foreldrene fortalte for å få svar på problemstillingen. Koding gir grunnlag for å sammenligne deltakerne i studien (Thagaard, 2018, s. 153). Jeg ble veldig godt kjent med materialet mitt under kodeprosessen og ble oppmerksom på ulike uttrykk foreldrene kom med.

Foreldrene hadde en del ytringer, koder, som handlet om glede under behandlingen på tross av at de hadde mange bekymringer. «*Jeg opplevde mestring av å gjennomføre tipsene [...] merket bedring på veldig kort tid. En herlig følelse! Det ble en god lek og han pratet mer*». Kodene: mestring, herlig følelse og god lek, hørte innunder kategorien: Foreldreglede. En kategori er en fellesbetegnelse på flere utsagn som jeg synes hører sammen.

Gjennom kodingen kom jeg fram til fem hovedkategorier, som tilsvarer temaene jeg presenterer i analysekapitlet: Følelser, relasjonen mellom foreldrene og logopeden, foreldrerollen, samarbeid med logopeden og konkrete råd.

3.8 Etiske refleksjoner

Det var viktig å innhente samtykke fra foreldrene når jeg som forsker beveget meg inn på private temaer og områder. Foreldre som har førskolebarn som stammer, kan kjenne på mange sterke og ubehagelige følelser når de skal snakke om det de har opplevd. Risikoen for at deltakerne kunne oppleve denne situasjonen som ukomfortabel var stor og dette måtte jeg ta i betraktning da intervjuene skulle gjennomføres. Jeg har fulgt de forskningsetiske reglene både i møte med foreldrene og med hensyn til lagring av data, noe som kanskje har vært med på å skape en trygg atmosfære under intervjuene. Jeg merket at foreldrene åpnet seg og fortalte om tema som var utfordrende, noe som kunne indikere på at de følte seg trygg og avslappet under intervjusituasjonen. Selv om foreldrene følte seg trygg under intervjusituasjonen var det en av foreldrene som følte et sterkt ubehag da det ble snakk om skyldfølelse. Det ble da viktig å møte denne deltakeren på de følelsene som kom tilsyne, lytte aktivt og bekrefte disse følelsene. Selv om det var et sterkt ubehag, snakket deltakeren veldig åpent om sine opplevelser om skyld.

Etter intervjuene kunne foreldrene fortelle meg at de hadde fått nye refleksjoner angående tema de hadde snakket om, og som de skulle ta med seg videre inn i behandlingen med sitt barn.

Hele poenget med prosjektet er å løfte fram foreldrenes opplevelser og erfaringer som ofte ikke blir hørt og som er viktige å fortelle fagfeltet logopedi.

3.9 Gyldighet og pålitelighet

Denne studien hadde bare et lite utvalg og det er ikke noen spesiell grunn til å tro at de er unike, og jeg tror det er sannsynlig at andre foreldre har samme erfaringer med stammebehandlingen. De erfaringene foreldrene uttrykte kan være gyldig for andre i samme situasjon.

Intervjuene viste seg å frambringe ganske detaljerte erfaringer og fortellinger om stammebehandlingen. Spørsmålene i intervjuguiden var relevante med tanke på foreldrenes opplevelser og erfaringer, og jeg opplevde at foreldrene var åpne og ærlige i sine svar. Slik jeg vurderer det egnet intervjuene seg godt til å få fram foreldrenes opplevelser og erfaringer. På den måten gav de også gode svar på forskningsspørsmålene som dreide seg om hvilken betydning stammebehandlingen hadde for foreldrene og barnet, foreldrerollen i behandlingsopplegget og om foreldrene opplevde å få råd som de kunne ta i bruk hjemme for å hjelpe barnet med stammingen.

Sitater fra foreldrene har blitt brukt mest mulig for å gjengi det de sa på en troverdig måte, uten fortolkninger fra meg.

4 Analyse

I dette kapitlet presenteres de empiriske funnene fra de fire intervjuene. I intervjuene kom det fram at foreldrene hadde erfaringer og tanker som var veldig like, og noen som var ulike angående de samme temaene. Funnene vil bli presentert gjennom sitater og sammendrag av foreldrenes beskrivelser. Sitater trekkes fram fra intervjuene for å synliggjøre foreldrenes stemme i størst mulig grad. Foreldrene betegnes med fiktive navn.

4.1 Stammestart og forventninger til behandlingen

Foreldrene kunne oppleve at barnets stamming startet nokså plutselig og at de var helt uforberedt på situasjonen. Først presenteres hvilke erfaringer foreldrene hadde med barnets stammestart og stammeutvikling, og deretter belyses foreldrenes forventninger til den logopediske behandlingen.

4.1.1 Foreldrenes erfaringer med stammestart og stammeutvikling hos barnet

Alle foreldrene i studien hadde gutter i førskolealder. Foreldrene erfarte at stammingen til barnet oppsto i 2-3-årsalderen når barnet hadde stor språkutvikling, og at den varierte i mengde og hyppighet. Lena erfarte stammestarten og stammingen på denne måten.

Han klarte ikke å få fram ordene ordentlig. Det hang seg opp i starten. Til slutt stoppet han med å snakke, unngikk å prate. Han var langt fram språklig som 2 ½-åring før dette kom på banen, og han hadde tydelige setninger.

Hannah hadde lignende erfaringer.

Stammingen kom sånn over natten, og det begynte da han var rundt 3 år. Det var akkurat da han begynte å prate veldig mye, og bygde opp setningene mer og mer. Han utviklet seg ganske raskt og det var da det ble litt kluss akkurat i denne perioden da. Jeg tenkte det var forbigående, men det bare fortsatte og det ble gradvis mer og mer da.

Foreldrene beskrev at stammingen til barnet oppsto i bestemte situasjoner. Det kunne være i overgangssituasjoner, det å snakke i større grupper, når barnet måtte skyndte seg og når barnet ble ivrig eller frustrert over ting. Både Marius og Berit erfarte at stammingen til barnet kunne være mindre fremtredende enkelte dager, og andre dager mer fremtredende. Stammingen var varierende fra dag til dag, og ifølge Marius kunne stammingen hos barnet «bølge» i perioder. Enkelte foreldre håpet på at taleflyten skulle vedvare over tid da barnet hadde en periode med lite eller ingen stamming. Selv om disse foreldrene hadde håp om vedvarende taleflyt, kunne de oppleve at stammingen kom tilbake eller eskalerte. Da de kom til logopeden fikk de vite at stamming hos førskolebarn kunne variere i intensitet og hyppighet. Foreldrene nevnte at denne informasjonen ble viktig for at de skulle forstå hva som var normalt når de hadde et førskolebarn som stammet, og hva de kunne håpe på med hensyn til stammeutviklingen.

4.1.2 «Jeg håpet at logopeden skulle fikse det...»: Forventninger til stammebehandlingen

Foreldrene hadde ulike forventninger til logopeden og sin rolle i behandlingsopplegget. De hadde en forventning om at logopeden skulle gjøre deler eller hele jobben med behandlingen, og det var varierte om hvor mye de hadde reflektert over sitt eget bidrag i behandlingsopplegget. Noen av foreldrene ønsket å bidra mye selv samtidig som de hadde en forventning om at logopeden skulle gjøre en god del av jobben, mens andre hadde en forventning om at logopeden skulle gjøre hele behandlingen på egen hånd.

En annen forventning som kom tilsyne under intervjuene, var at enkelte av foreldrene hadde en forventning om at logopeden skulle ordne opp i problemet, der logopeden skulle behandle barnet på en slik måte at stammingen ble borte.

Også, uansett når man skal til behandling eller man skal jobbe med et problem, så ønsker man en konkret løsning som mulig da. Her er en behandling du kan få for å bli bra igjen...og den...det er jo den du er på søk etter og håper på da. Det er liksom sånn at du har et sår som du kan sette på et plaster, så er det kurert.

Marius hadde et håp om at barnet kom til å vise bedring eller slutte å stamme etter det hadde kommet i gang med den logopediske behandlingen, og at behandlingen skulle fungere som en kur.

«Jeg håpet på at logopeden skulle fikse det [...]». Lena hadde en forestilling om at logopeden, som fagperson, skulle ordne opp i problemet.

4.2 «Det var min skyld!»: Følelser rundt barnets stamming og nytten av behandlingen

Jeg vil først beskrive de ubehagelige følelsene foreldrene opplevde når de oppdaget at barnet deres stammet. Deretter vil jeg presentere den gleden foreldrene opplevde på tross av sine ubehagelige følelser og bekymringer underveis i behandlingsopplegget.

4.2.1 Bekymringer rundt barnets stamming

Alle foreldrene beskrev at de hadde hatt håp om at talebruddene til barnet var barnestotring, og ikke stamming. I starten var de ikke noe bekymret for disse talebruddene, da de trodde at de skulle gå over av seg selv etter en kort tid. På bakgrunn av den informasjonen foreldrene fikk av logopeden og at talebruddene hos barnet vedvarte, aksepterte foreldrene etter hvert at denne situasjonen handlet om stamming og ikke barnestotring. Hannah belyste sitt håp slik: «Jeg ble ikke noe bekymret sånn egentlig fordi jeg tenkte at det var slik stotring, sånn vanlig barnestotring. Jeg tenkte at det helt sikkert kom til å gå over». Berit hadde et håp om en naturlig bedring hos barnet, og at talebruddene skulle forsvinne etter hvert. Hun så for seg at stamming var mer komplekst og at det kunne ta lengre tid for bedring av taleflyten. «Jeg synes det hadde vært mer behagelig om det hadde vært barnestotring og ikke stamming, for da hadde det gått over av seg selv».

Tre av de fire foreldrene fortalte i intervjuene at de hadde en form for bekymring for sitt stammende barn. Det var bare Hannah som ikke hadde noen bekymringer, og som hadde akseptert stammingen til barnet sitt.

Jeg sliter ikke som mor, selv om han stammer. Jeg har på en måte slått meg til ro med at det kanskje ikke er noe som går over med det første, men jeg slår meg til ro med den tanken at han tar det så godt og at han får den hjelpen han trenger, og at vi og han har fått mer kunnskap om dette.

Hun så at gutten responderte på den hjelpen han fikk, samtidig som hun fikk informasjon om stamming av logopeden, noe som har vært med på å ufarliggjøre situasjonen og økt forståelsen hennes. Likevel fortalte Hannah at også hun slet med de ubehagelige følelsene når gutten stammet. «Jeg får vondt av han, når jeg ser at han strever».

Marius var en av de tre som uttrykte bekymring.

I starten tenkte jeg ikke så mye over at han stammet, men etter hvert har jeg blitt mer sånn...tenkte konsekvenser. Det er en del ting som kanskje kan bli vanskeligere når han blir eldre, enn når han er liten. Det har kommet noen bekymringstanker etter hvert, om det er barn som kan «henge» seg på den måten han snakker på.

Det er tydelig at Marius tenkte på de tilbakemeldingene som barnet kunne få fra andre barn, og hvilke konsekvenser dette kunne få for guttens selvbilde og stammingen. Marius har ikke opplevd dette som et problem enda, men er redd for at det kan oppstå når barnet blir eldre, når barn har lettere for å kommentere andres væremåte.

Også Lena fortalte at hun hadde vært bekymret: «Jeg ble veldig redd da han begynte med å stamme og da han stoppet med å snakke. Det ble mange følelser da han stoppet med å prate. Jeg ble veldig redd og ringte logopeden».

Berit var den eneste av de fire foreldrene som tok på seg skyld for at gutten hadde startet med å stamme. Hun har strevd med dårlig samvittighet og har hatt stor bekymring over lang tid. «Det jeg tenkte som mor da jeg oppdaget at han hadde begynt å stamme, var at det var min skyld!». Underveis i behandlingen har hun endret sine følelser rundt guttens stamming. Utviklingen har gått fra å være bekymret og ta på seg skyld for det som har skjedd, til at hun har utviklet mer trygghet under behandlingen, både med hensyn til seg selv og barnets stamming. Hun fortalte også at logopedens faglige kompetanse gjorde henne trygg på at dette ble håndtert på en god måte. Berit har hatt et godt utbytte av den logopediske behandlingen for å snu de negative følelsene og reaksjonene rundt stammingen. «Skyldfølelsen har endret seg underveis i behandlingsopplegget. Det har vært en prosess. Jeg er roligere nå».

Foreldrene fortalte altså om ulike bekymringer rundt barnets stamming og for hvordan barnet blir møtt av andre barn i ulike faser i livet. Foreldrene nevnte at ubehagelige følelser oppsto når de så barnet streve med å få fram ordene. Noen av foreldrene hadde et stort behov for veiledning på dette og andre trengte bare litt oppfølging, men alle foreldrene sa de hadde nytte av foreldreveiledning og samtaler med logopeden alene.

Lena nevnte også nytten av å ha samtaler med logopeden alene.

Det ble mye fokus på oss som foreldre og hvordan vi skulle takle det, og at han ikke skulle merke at vi stresset over det [...]. Min rolle gikk ut på å ikke vise mine egne følelser rundt dette foran han. Jeg ble veldig bevisst på dette etter møtet med logopeden.

Med tanke på at foreldrene hadde et stort ansvar for å følge opp barnet i hverdagen, ble det viktig at logopeden prioriterte samtaler med foreldrene slik at de kunne jobbe med å håndtere sine reaksjoner og følelser rundt barnets stamming.

Lena nevnte at logopeden hadde lagt til rette for å håndtere reaksjoner og følelser sammen med andre foreldre i samme situasjon. Tiltaket var planlagt, men ble dessverre ikke gjennomført på grunn av koronasituasjonen i Norge. *«Å møte andre i samme situasjon i regi av logopeden. Der kunne vi ha delt erfaringer og kjenne på at vi ikke er alene om å ha et barn som stammer».*

4.2.2 Foreldreglede

Som vi har sett kan foreldrene til et barn som stammer, oppleve ubehagelige følelser og reaksjoner. To av foreldrene beskrev den gleden de erfarte på tross av at de var bekymret rundt barnets stamming. Jeg merket hvor glade foreldrene ble da de gjenfortalte den gleden og lettelsen de følte underveis i behandlingsopplegget. Det var tydelig at denne gleden hadde en stor betydning for dem. De var kjempeivrige med å fortelle. Foreldreglede var en kategori jeg ikke hadde regnet med å finne under disse intervjuene. *«Jeg opplevde mestring ved å gjennomføre tipsene vi hadde fått fra logopeden, og jeg merket bedring på kort tid. En herlig følelse! Det ble en god lek og han pratet mer».* Lena beskrev hvordan gleden hun opplevde virket inn på henne gjennom å oppleve mestring og bedring av barnets stamming, samtidig som hun fikk et godt samspill med barnet sitt. Marius uttrykte også sin glede når han mestret momenter i behandlingsopplegget. *«Jeg opplever mestring når jeg klarer å tilrettelegge tiltak for han hjemme. Da opplever jeg at jeg klarer å bidra [...] ut fra dette er det fint å kjenne på at det kanskje hjelper han».* Glede er en viktig motivasjonsfaktor når foreldrene har så mye å streve med, samtidig som det sier mye om den gleden foreldrene opplever med å ha deltatt i behandlingen. De fortalte også om den gleden de opplevde når gutten deres hadde en bedring underveis i behandlingsopplegget.

4.3 Virker behandlingen?

Alle foreldrene opplevde en form for bedring hos barnet sitt underveis i stammebehandlingen. Berit beskrev at stammingen hos barnet hadde blitt mer stabilt og at barnet hadde blitt mer ivrigere på å prate. *«Vi ser en bedring med at han er bedre på å fortsette med å snakke når noen prøver å avbryte».* Lena uttrykte en stor lettelse over å se en sakte bedring med stammingen. *«Godt å vite at det har skjedd en bedring. Han prater nå og stopper ikke som tidligere».* Samtidig var foreldrene usikre på hvordan effekten av stammebehandlingen hadde vært, siden stammingen varierte i perioder og var vanskelig å måle. Marius hadde refleksjoner rundt det med effekten av stammebehandlingen.

Det er litt vanskelig å vite effekten av behandlingen. For det første, så har jeg ikke sammenligningsgrunnlag og jeg vet ikke hvordan det har vært hvis vi ikke har fått den behandlingen. Han stammer jo i dag også, så det er vanskelig å vite om det ville ha vært verre eller ikke».

Lena fortalte også om sin tanker. *«Jeg vet ikke hvordan det hadde blitt med stammingen om jeg ikke hadde tatt kontakt med logoped».* Berit var litt mer sikker i sine refleksjoner. *«Jeg tror ikke det hadde blitt noe bedre uten hjelp i hvertfall [...] det tror jeg ikke».*

Alt i alt opplevde alle foreldrene at barnet deres hadde fått god hjelp og at barnet hadde hatt nytte av den hjelpen det hadde fått. De var også fornøyde med at behandlingen hadde kommet i gang tidlig.

Lena beskrev: «*Vi satt i gang med ting ganske raskt. Jeg tror det er årsaken til at det har blitt bedring så raskt*». Hannah reflekterte over hvordan stammingen kunne påvirke barnet negativt i samspill med andre når det ble eldre, og verdsatte de tiltakene som ble jobbet med i tidlig alder. «*[...] og etter hvert når han skulle begynne på skolen om han blir mobbet for det og sånt. En begynner å tenke i de banene der [...] og da er det greit å få hjelp så tidlig som mulig*».

4.4 Relasjonen mellom foreldre og logoped

Jeg vil beskrive de momentene foreldrene verdsatte i relasjonen med logopeden og hva de opplevde som betydningsfullt for dem.

4.4.1 «Jeg fikk en større forståelse av hva dette var for noe.,»: Kunnskap om stamming

Ingen av foreldrene visste noe om stamming i forkant av behandlingen. Alle foreldrene fortalte at de fikk informasjon om stamming fra logopeden i starten av behandlingsopplegget, og de opplevde dette som nyttig. «*Vi fikk en god del informasjon, generell informasjon om stamming [...] også fikk vi noen skriv som vi tok med oss hjem slik at vi kunne lese i ettertid*». Marius opplevde å få god informasjon fra logopeden om stamming og var fornøyd med det. Han nevnte også at han opplevde at det kunne bli litt for mye informasjon i starten, både om stammingen og om andre ting. «*Det ble mye å ta innover seg og mye å forstå når en er ukjent med situasjonen*». Hannah fortalte også om hvilken verdi informasjonen om stamming hadde for henne.

Vi fikk informasjon om stamming i starten av behandlingen. Vi fikk med oss et skriv med informasjon [...] Jeg synes det var interessant å lese [...] så jeg var bare interessert i å lære mer om det og gjøre det best mulig for han da. Jeg fikk en større forståelse av hva dette var for noe.

Berit beskrev at hun kjente seg usikker og utrygg når hun ikke visste noe om stamming, men at dette ble bedre etter å ha fått god informasjon fra logopeden i starten av behandlingsopplegget. «*Det er den uvissheten om hva det egentlig er, er vanskelig. Når man vet hva det er, så vet man hva man skal forholde seg til også da. Det synes jeg var veldig bra*». Alle foreldrene opplevde det som verdifullt å få informasjon om stamming tidlig i behandlingsprosessen, siden de ikke visste noe om stamming på forhånd. Foreldrene fikk økt kunnskap og forståelse om barnets stamming, og en bekreftelse på at stamming var vanlig. Den økte kunnskapen førte til en større trygghet og hadde en beroligende effekt hos foreldrene.

4.4.2 Den lyttende logoped

Kvaliteten på relasjonen mellom foreldrene og logopeden hadde stor betydning for foreldrene. Hver og en av foreldrene opplevde at logopeden var oppriktig interessert i deres situasjon og tok de på alvor.

Jeg opplever at logopeden var interessert i å høre mine tanker og erfaringer rundt hans stamming i starten, der logopeden hentet informasjon fra meg [...] Jeg opplevde at logopeden spurte både om guttens situasjon og våre tanker og følelser rundt dette.

Marius opplevde at logopeden var interessert i hans kunnskap og erfaring rundt barnets stamming, og logopeden kunne dra nytte av dette inn i behandlingsopplegget. Han ble lyttet til og fikk bidratt aktivt i kartleggingsfasen, samtidig som det ble en informasjonsutveksling mellom han og logopeden. Han erfarte kommunikasjonen som toveis.

Foreldrene opplevde å bli møtt på en god måte av logopeden og de fikk svar på det de lurte på. «*Jeg opplevde at vi fikk svar på spørsmål som jeg lurte på [...] Jeg føler det var satt av tid til å komme med spørsmål og at logopeden svarte ordentlig på det vi kom med*». Marius opplevde at logopeden satte av tid til foreldrene om de hadde noe de ville spørre om eller ta opp. Når det dukket opp saker underveis, syntes han det var fint å ha muligheten til å spørre logopeden om det som opptok han. Hannah hadde en lignende opplevelse. «*Logopeden tok alle spørsmålene vi kom med på alvor og logopeden svarte så godt det lot seg gjøre. Logopeden hadde mye kunnskap om ting og forskjellige teorier, så jeg føler vi fikk mye tilbakemelding om vi lurte på noe*». Logopeden var informativ, hadde mye kunnskap om stamming og var i stand til å gi utfyllende svar om det Hannah lurte på. Logopeden forklarte på en slik måte at Hannah opplevde logopeden som en god og trygg fagperson.

4.4.3 «Jeg kunne prate mer åpent om en del ting...»:- Alenetid med logopeden

Alle foreldrene hadde lik oppfatning når det gjaldt å ha samtaler med logopeden alene. De opplevde at det ble en friere samtale når de kunne snakke med logopeden om alt uten å ta hensyn til barnet. Lena nevnte hvilken betydning det hadde for henne: «*Jeg kunne spørre om alt og fikk svar av logopeden. Lettere å si ting uten å ta hensyn til barnet*». Da slapp Lena å overveie ord og hva som ble sagt, og hun kunne betro seg og være åpen til logopeden om det hun mestret og hvilke utfordringer hun hadde med hensyn til barnets stamming. Hannah hadde lignende opplevelser.

Vi har hatt noen foreldreveiledningstimer, bare oss foreldrene, uten han. Og det synes jeg var veldig nyttig at vi voksne kan prate sammen uten at han var der. Det føles feil å snakke over hodet på han om slike ting [...] Det var fint å ha logopedtimer alene. Det gjorde at jeg ble tryggere på rollen min og følte meg mer rustet til å [...] at jeg visste litt mer hva jeg skulle gjøre.

Marius nevnte også hvilken verdi dette hadde for han.

Å ha samtaler med logopeden alene var nyttig på den måten at jeg kunne prate mer åpent om en del ting. Når vi sitter sammen med gutten vår, er det ting vi kan lure på, men når han sitter der så kan vi ikke snakke på den måten. Jeg synes det heller ikke er rett å snakke over han på et språk han ikke forstår. Så jeg synes det er helt nødvendig at vi har timer både med og uten gutten vår.

Alle foreldrene uttrykte at de verdsatte og hadde behov for å ha samtaler med logoped alene, både med hensyn til seg selv og barnet.

4.5 Samarbeidet med logopeden

Foreldrene hadde ulike forventninger til samarbeidet med logopeden og var opptatt av rammer, struktur og mål for behandlingen. Foreldrene ønsket at samarbeidet skulle være to-veis der logopeden lyttet til dem og gav de informasjon om behandlingen.

4.5.1 Forventninger til samarbeidet

Enkelte av foreldrene hadde forventninger til hvordan behandlingsopplegget skulle bli lagt opp når de skulle samarbeide med logopeden. Marius var opptatt av at han skulle få informasjon fra logopeden om hvordan behandlingen var tenkt og hva som var målet med behandlingen. Han hadde et håp om at logopeden informerte og var tydelig på sine tanker rundt behandlingsopplegget. «*Forventet et tydelig opplegg i starten av behandlingen*». Hannah var opptatt av å bidra i behandlingen, samtidig som hun ville ha et godt gjennomtenkt opplegg med en fast struktur fra logopeden.

Forventningene mine var vel kanskje at en skulle få mer ... at det skulle være mer struktur i opplegget til logopeden, at logopeden kunne ha sagt hva vi skulle gjøre hjemme. At logopeden kunne ha sagt hva vi skulle gjøre neste gang, og bestemt når neste time skulle være.

4.5.2 Rammer, struktur og mål med behandlingen

Alle foreldrene hadde nokså like synspunkt når det gjaldt tydelige rammer og struktur i behandlingsopplegget. De ønsket å vite hva det skulle jobbes med i hver logopedtime og hva det skulle jobbes med mellom timene. Foreldrene uttrykte at dette var informasjon de savnet av logopeden. De så for seg at de kunne ha fått en mer felles forståelse og et mer helhetlig perspektiv, om de hadde hatt tydelige felles mål. Hannah beskrev hvordan hun opplevde dette. «*Hvis vi hadde hatt hjemmeoppgaver, tror jeg at jeg hadde blitt mer bevisst på dette i hverdagen, vi har jobbet mot et felles mål*». Det at foreldrene ikke ble så godt forberedt på hva de skulle gjøre, skapte en del usikkerhet og gjorde at de opplevde behandlingen mer uforutsigbar og utrygg enn nødvendig.

Foreldrene hadde ulike opplevelser av å forstå hensikten og målet med behandlingen.

Enkelte av dem opplevde at logopeden ikke var tydelig nok på å informere om målet og hensikten med behandlingsopplegget. Marius ønsket mer av dette i samarbeidet med logopeden.

Logopeden kunne kanskje ha brukt mer tid på et litt senere tidspunkt på å forklare hva vi har gjort, hva vi gjør nå og hvor vi skal. Hva er det egentlig vi gjør nå og hvordan bidrar dette til at han skal bli bedre med stammingen? Da har dette hjulpet min oppfattelse og forståelse av behandlingsopplegget.

Berit og Lena var de to foreldrene som opplevde at logopeden hadde klare mål, og at målene ble synliggjort på en slik måte at det ble lettere for dem å overføre tiltak hjemme for å hjelpe gutten sin. Alle foreldrene opplevde det som trygt å vite hva de skulle gjøre for å møte stammingen og hva de skulle gjøre hjemme sammen med gutten sin.

Tre av foreldrene beskrev den betydningen hjemmeoppgaver hadde for dem i behandlingsopplegget. Hannah uttrykte at hun savnet dette i behandlingsopplegget og det var tydelig at hun ønsket å oppleve trygghet rundt sin egen rolle.

For det er nettopp det jeg savner litt. At vi kunne få sånne oppgaver en skulle gjøre hjemme [...] Hvis vi hadde hatt hjemmeoppgaver, tror jeg at jeg hadde blitt mer bevisst på det i hverdagen [...] fordi da føler en at man gjør ting riktig [...] og det blir lettere å holde tråden på det en har som fokus denne uken eller måneden.

En av foreldrene opplevde det motsatte, at det ble for overveldende å få gjennomført hjemmeoppgaver med hensyn til familiesituasjonen.

I starten var det en oppdagelse av at det kom til å bli mye å gjøre når øvelsene skulle gjøres når barna skulle være med på alle tingene på ettermiddagstid, når samboeren var borte og når gutten min var mest sliten. Da kjente jeg på presset å få gjort de ulike øvelsene.

Foreldrene hadde ulike opplevelser og behov når det gjaldt hjemmeoppgaver mellom logopedtimene.

Enkelte foreldre opplevde å få et stort ansvar for å vurdere når neste logopedtime skulle være. De uttrykte at dette var svært vanskelig å vurdere og ønsket at logopeden hadde tatt mer ansvar for å sette opp timer som var planlagte for en stund framover. Hannah beskrev hvordan hun opplevde dette. «*At det hadde vært litt mer rammer rundt, og at logopeden hadde tatt mer styringen på når neste time skulle være. Logopeden overlot ansvaret til oss, også ble det litt opptil oss når vi skulle ha neste logopedtime*».

Foreldrene syntes at det ble uforutsigbart og at det ble lang tid mellom logopedtimene, noe de erfarte hadde en negativ innvirkning på barnet og dem selv. Marius fortalte hvordan dette hadde innvirkning på han. «*Jeg synes det har vært litt problematisk å forholde seg til den perioden mellom timene, og det er ganske lenge imellom, og det blir vanskelig å vite om man er på riktig kurs eller ikke*». Han opplevde også at barnet brukte lang tid i starten av logopedtimene på å åpne seg og komme i tale. «*Gutten vår er en forsiktig type. Logopeden brukte mye tid på de timene for å få han i tale*».

Foreldrene hadde ulike opplevelser av samarbeidet med logopeden, men totalt sett var de fornøyde med samarbeidet. De opplevde at logopeden la til rette for en to-veis kommunikasjon, der logopeden både gav informasjon og lyttet til dem. Marius beskrev dette. «*Jeg opplever at logopeden var interessert i å høre mine tanker og erfaringer rundt hans stamming i starten, der logopeden hentet informasjon fra meg. Det ble litt toveis*». Foreldrene fortalte at det ble en fin informasjonsutveksling mellom dem selv og logopeden.

4.6 Foreldrerollen

Først presenteres foreldrenes ulike forventninger til sin egen rolle i behandlingsopplegget og deretter beskrives foreldrenes opplevelse av den støtten de fikk fra logopeden og hvilken betydning dette hadde for dem.

4.6.1 Forventninger til sin egen rolle i den logopediske behandlingen

Det varierte hvor mye foreldrene hadde reflektert over sitt eget bidrag i behandlingsopplegget. De hadde ulike forventninger til sin egen rolle i behandlingsopplegget og ulike forestillinger om hvor mye de måtte bidra som foreldre. Marius uttrykte at han ønsket å bidra mest mulig selv i behandlingsopplegget for å hjelpe barnet sitt med stammingen. Han var opptatt av at alle ressurser kunne være med på å bidra til at barnet fikk en bedre taleflyt. «*Jeg hadde forventet at jeg skulle gjøre en del innsats*

selv i behandlingsopplegget, både til stede i timene og utenom». Hannah var opptatt av å få oppgaver mellom logopedtimene slik at hun fikk en opplevelse av å bidra i behandlingen. «Logopeden kunne ha krevd mer av oss, gitt oss flere oppgaver og hatt fokus på få ting om gangen mellom timene». Berit beskrev at hun ikke hadde forutsetninger på forhånd til å forestille seg hvor stor rolle hun kom til å få i behandlingsopplegget. Hun hadde egentlig ikke forstått hvor viktig hennes rolle var og hvor mye hun måtte gjøre. «Jeg hadde ikke sett for meg at jeg skulle ha en så stor rolle i behandlingsopplegget».

4.6.2 Veiledning, støtte og styrking av foreldrerollen

Vi har allerede sett at foreldrene sliter med skyldfølelse, ubehagelige følelser og dårlig samvittighet når de har et barn som stammer. Det blir da viktig å styrke foreldrerollen underveis i behandlingen slik at de kan være gode støttespillere for sine barn. Da blir det en viktig oppgave for logopeden å få foreldrene aktivt med i behandlingen, veilede og gi de tilbakemelding på den jobben de gjør med barnet.

Foreldrene beskrev at de opplevde mestringsfølelse og glede med å bidra selv i behandlingen, og at de ble mer bevisst og trygg på sin egen rolle etter å ha fått veiledning av logopeden. Veiledningen skjedde enten direkte med logopeden eller gjennom observasjon når logopeden jobbet med barnet. Berit opplevde dette som en god støtte når hun fikk råd på hvordan hun kunne jobbe med sitt eget barn. «*Fint å se hvordan logopeden jobbet med han. Å vise det med praktiske eksempler. Det er bra. Det er mindre rom for misforståelser*». Berit erfarte også at logopeden gav veiledning til andre familiemedlemmer som hadde mye kontakt med barnet, noe hun opplevde som støttende fordi det økte forståelsen rundt barnets stamming og hennes rolle. Hun syntes dette skapte en felles forståelse og bevissthet på hvordan alle i familien skulle møte barnets stamming på en lik måte, slik at det ble en god støtte for barnet. «*Veiledning av barnehagen, men også svigermor, mor og bestemor. Vi bor tett sammen, de satte også pris på veiledningen og fikk større forståelse for at en må snakke i et rolig tempo*».

Enkelte av foreldrene følte både skyld og hadde dårlig samvittighet for at stammingen hadde oppstått. Foreldrene opplevde at logopeden anerkjente følelsene de hadde, gav tilbakemeldinger på det de gjorde bra og tok foreldrene på alvor. Marius beskrev at han syntes det var godt å kjenne på at logopeden var der for han som en støttende fagperson. «*Logopeden hadde tatt denne problemstillingen på alvor fra dag en*». Hannah verdsatte å ha logopedtimer alene for å bli tryggere på rollen sin i behandlingsopplegget. «*Det var fint å ha logopedtimer alene. Det gjorde at jeg ble tryggere på rollen min og følte meg mer rustet til å [...] at jeg visste mer hva jeg skulle gjøre*». Berit satte pris på at logopeden ufarliggjorde situasjonen for henne og gav henne informasjon om hva en kunne forvente med tanke på framgang hos barnet og om hva som var naturlig i en slik situasjon. «*Å ha samtaler med logopeden alene var veldig bra synes jeg. Vi ble tryggere på hva dette er, vi fikk realistisk informasjon [...]. Logopeden ufarliggjorde det og roet oss*».

Alle foreldrene opplevde å få tilbakemelding fra logopeden på den jobben de gjorde med barnet, og det beskrev de som støttende. Hannah nevnte hvordan hun opplevde logopeden. «*Jeg føler at logopeden gav oss tilbakemelding på hva vi gjorde riktig og eventuelt hva vi kunne ha gjort annerledes ut fra det vi fortalte*».

Tilbakemeldingene foreldrene fikk av logopeden hadde stor betydning for dem. De fikk bekreftelse på den jobben de gjorde med barnet, noe som førte til at de opplevde en større trygghet i rollen sin.

4.7 Å få konkrete råd og håndteringsstrategier

Foreldrene var opptatte av å få mest mulig konkrete råd fra logopeden for å styrke barnets taleflyt, og de fikk erfaring med både konkrete tiltak og hvordan de kunne jobbe med miljøet rundt barnet.

4.7.1 «Jeg måtte jobbe en del med meg selv...»: Foreldrenes væremåte og tilrettelegging i miljøet

Foreldrene opplevde at de hadde en stor rolle i behandlingsopplegget og måtte endre væremåten sin for å hjelpe gutten med stammingen. Foreldrene fikk informasjon fra logopeden om at de ville fungere som rollemodeller og at væremåten ville ha en stor innvirkning på barnet.

Hannah hadde en god forståelse av hva en rollemodell var, etter at logopeden hadde snakket med henne om det.

Jeg synes logopeden er veldig flink til å få oss til å skjønne at vi må være den gode rollemodellen, at vi må holde roen og prate rolig til han, og vente til han snakker ferdig selv, og ikke legge ord i munnen på han og alt det der da. Og snakke rolig smitter veldig over til han da.

Marius fortalte også at logopeden fungerte som en god inspirasjon for han da han deltok i timene. «At logopeden er veldig rolig [...], er en inspirasjon for oss også. Litt sånn modellering og et forbilde på en måte [...]. Måten logopeden møter han på da, det får meg til å bli bevisst min egen rolle hjemme». De var positive til å vurdere seg selv og de var villig til å endre sin væremåte om dette ble nødvendig for å begrense barnets stamming. Enkelte av foreldrene erfarte at det var lett å endre seg, men andre syntes dette var litt mer utfordrende. Berit delte sine erfaringer rundt dette.

Jeg snakker veldig raskt og jobber med å snakke roligere sammen med han, men jeg strever med det...når jeg er en så utålmodig type, da må jeg jobbe en del med meg selv, og det var litt overveldende i starten!.

Foreldrene opplevde at deres væremåte hadde innvirkning på barnets taleflyt. Rolig taletempo og turtaking var tiltak foreldrene opplevde som nyttige. Foreldrene fikk veiledning av logopeden på hvordan de skulle jobbe med taletempo og turtaking, noe som førte til en viktig bevisstgjøring av foreldrerollen i samspill med barnet og hvordan de kunne styrke barnets rolle i søskenflokket. Disse rådene opplevde foreldrene som nyttige fordi de var konkrete og gjennomførbare, og de hjalp barnet i hverdagen. Foreldrene syntes at de hadde blitt bevisst sin egen væremåte når de fikk veiledning av logopeden.

Alle foreldrene hadde en stor rolle når det gjaldt det med å tilrettelegge miljøet rundt barnet. Foreldrene var opptatte av å tilpasse aktiviteter ut fra barnets stamming den aktuelle dagen. Det å senke språklige krav når barnet stammet mye eller stille større språklige krav når barnet hadde god taleflyt. Hannah beskrev sin opplevelse rundt dette. «Når han stammer mye, prøver vi å legge til rette for rolige aktiviteter og ikke kreve så mye av han da. Hvis han har gode perioder, så prøver vi å stimulere mest mulig til at han får bruke språket».

Foreldrene opplevde barnets stamming som en utfordring i hverdagen og kjente på ubehagelige følelser rundt dette. Lena beskrev at hun hadde fått råd av logopeden om å ikke vise sine egne negative følelser rundt situasjonen når barnet var til stede, da dette kunne gå utover barnets følelser rundt stammingen.

4.7.2 Konkrete råd

De fire foreldrene ønsket å få så konkrete råd som mulig av logopeden, så det ble mest mulig håndterbart og at de visste hvordan de skulle møte stammingen. «*Så lenge man får en direkte og konkret arbeidsoppgave, så er det lett å jobbe med det selv også*». Lena satte pris på at rådene fra logopeden var konkretiserte. Foreldrene syntes at de fikk konkrete råd fra logopeden ved å observere logopeden i timen sammen med barnet, i foreldreveiledningstimer uten barnet og foreldreveiledning ut fra video-opptak eller lyd-opptak. Hannah satt igjen med mange gode råd og tanker da hun hadde hatt foreldreveiledning med utgangspunkt i et video-opptak av en situasjon hjemme ved middagsbordet.

Da fikk logopeden sett han i en naturlig setting og logopeden fikk også hørt mer. Vi fikk også veiledning og tilbakemeldinger på hva vi gjorde riktig og hva vi kunne gjøre bedre, og se seg selv utenfra. Det var mange ting som logopeden påpekte som jeg aldri hadde tenkt på. Å dette synes jeg var veldig nyttig!

Hannah fortalte at hun gjorde seg en erfaring med at gutten snakket mer i en slik setting enn det han ville ha gjort i en logopedtime, siden han var en stille og forsiktig person. Hannah nevnte også at hun brukte et annet råd fra logopeden, frivillig stamming. «*Av og til kan også jeg late som jeg stammer, stammer frivillig, og da kommenterer han det. Nå hopper du også på ordene!*». Hannah beskrev at dette var med på å ufarliggjøre situasjonen for gutten. Marius var ikke klar over at han kunne snakke åpent med sønnen om stammingen. Da han ble bevisstgjort på dette av logopeden, ble det lettere å ufarliggjøre situasjonen for gutten og snakke om stammingen som en naturlig del av samtalen. «*Det jeg synes har vært aller mest verdifullt, er at vi har blitt mer bevisst på å snakke om det. Jeg kan spørre: Hvordan går det med hoppingen på ordene?*». Hannah hadde lignende erfaringer som Marius. «*Å gjøre stammingen ufarlig og naturlig. At vi kan snakke åpent om det [...] Og han sier at han hopper på ordene: Oi...nå hopper jeg mye på ordene, og det går fint*». De to foreldrene syntes det hadde skjedd mye med hvordan de kunne møte barnets stamming, fra å ignorere stammingen til senere i behandlingsløpet å snakke åpent om stammingen med barnet.

Tre av de fire foreldrene fikk råd om spill, rim og regler som de kunne bruke sammen med barnet. De hadde stort sett gode erfaringer når de brukte dette hjemme. Hannah beskrev sine erfaringer. «*Bruk av rim og regler og sånne ting [...] når han er med på det så stammer han ikke, og da flyter det bedre*». Hannah var en av foreldrene som kunne ha tenkt seg at logopeden brukte spill der det kunne ha vært fokus på ulike elementer innenfor stammingen. Hun nevnte myk og hard lyd. «*At logopeden får inn begrepene mykt og hardt, og forklarer oss hva de betyr når vi spiller et spill. Mange av de spillene som logopeden brukte, hadde vi nytte av hjemme*». De tre foreldrene ønsket å vite hensikten og målet med spillene, og dette var noe de ønsket mer av i behandlingsopplegget.

Alle foreldrene var fornøyde med de konkrete rådene de fikk av logopeden, men tre av dem ville gjerne hatt flere. Tre av foreldrene ønsket at rådene var enda mer konkretiserte.

5 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg diskutere resultatene av analysen og sette dem i sammenheng med andre studier innenfor dette fagfeltet og i sammenheng med relevant teori som er beskrevet i kapittel 2.

Funnene faller i tre hovedkategorier: Foreldrenes følelser, foreldrerollen og håndteringsstrategier. I store trekk stemmer det foreldrene forteller overens med erfaringer som er beskrevet i internasjonale studier i kapittel 2.

Som vi så i analysekapitlet, hadde foreldrene nokså like erfaringer angående stammestart og forventninger til behandlingen. Alle foreldrene hadde lite kunnskap om stamming før behandlingen var i gang og kunnskap virket positivt inn på både forståelsen og følelsene til foreldrene. Det var store forventninger om at logopeden skulle fikse problemet og det var ulike oppfatninger om hvor mye de selv måtte bidra i behandlingen. Veiledning og tilbakemelding fra logopeden hadde mye å si for hvordan foreldrene oppfattet sin rolle og relasjon med logopeden. Samtidig kom det frem viktige opplysninger om foreldrenes reaksjoner og bekymringer, hva de ønsket av logopeden mellom og i logopedtimene, hvilken betydning rammer og struktur hadde for foreldrene og hvordan de opplevde å få råd som virket inn på barnets taleflyt. Det som overrasket mest, var at flere av foreldrene opplevde glede under behandlingen selv om de var bekymret.

Her er problemstillingen og formålet med prosjektet:

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?

Jeg mener at materialet svarer godt på problemstillingen. Det forteller hvilken betydning foreldrene mente at den logopediske behandlingen hadde for dem og barnet, hvordan de opplevde sin egen rolle i behandlingsopplegget og om de fikk råd som de kunne dra nytte av hjemme.

Hele poenget med prosjektet har vært å løfte fram foreldrenes stemmer, refleksjoner, synspunkter og erfaringer. Foreldrenes synspunkter og perspektiver angående stammebehandlingen har som oftest ikke blitt hørt og de har noe viktig å fortelle fagfeltet logopedi. Det er viktig at foreldrenes stemmer kommer fram, og ikke bare de profesjonelles synspunkter. I denne undersøkelsen opplevde jeg at foreldrene fortalte åpent om det som hadde stor betydning for dem og hva som fungerte bra i den logopediske behandlingen, samtidig som de fortalte om det de savnet. I dette kapitlet vil jeg med utgangspunkt i foreldrenes erfaringer og synspunkter komme med noen råd til praksisfeltet.

5.1 Erfaringer og forventninger

Foreldrene hadde ulike forestillinger om og forventninger til behandlingen. Det var ulikt hva de la i begrepet behandling og de hadde ulike ønsker om hvordan behandlingen skulle hjelpe barnet med stammingen og hvor mye de selv skulle bidra i behandlingen. Med bakgrunn i foreldrenes ulike forventninger, ser jeg at det var behov for å avklare forventninger så tidlig som mulig i behandlingsopplegget slik at logopeden kunne samtale

om hva som var realistiske mål for behandlingen og for å skape forutsigbare og trygge rammer. Som vi så i analysekapitlet, gav foreldrene uttrykk for at det var fint å vite hva en skulle gjøre i behandlingen til enhver tid, samtidig som det var viktig å snakke om stammingen kunne forsvinne eller vedvare.

De forutsigbare rammene var noe foreldrene opplevde som en god støtte med hensyn til foreldrerollen. De foreldrene som ikke hadde denne opplevelsen, nevnte at de følte på mye uro, utrygghet og usikkerhet.

5.2 Foreldrenes erfaring med barnets stamming

Alle foreldrene i min studie hadde gutter i førskolealder, og de hadde nokså like erfaringer når det gjaldt barnets stammestart og stammeutvikling. Foreldrene beskrev at barnets stamming kom plutselig i 2-3-års-alderen og varierte i grad og intensitet. Disse funnene var i tråd med Guitar (2019) sin beskrivelse av stamming som er nevnt i kapittel 2, der språkutviklingen til barnet er stor i denne alderen og der barnet ikke har motoriske forutsetninger for å holde følge med den enorme utviklingen av språket. Foreldrene hadde erfaring med at stammingen til barnet «bølget» og at det ikke var noe som typisk ble bedre og bedre, men allikevel kunne de merke en form for positiv endring i enkelte perioder. Enkelte av foreldrene erfarte at barnet hadde perioder uten stamming, og der taleflyten bedret seg mye. Selv om foreldrene trodde at stammingen hadde opphørt, oppdaget de at den kom tilbake. Foreldrenes opplevelser stemte overens med det Garsten & Lundström (2008) beskriver om stammingsintensitet i kapittel 2. Stamming kunne opptre ulikt fra dag til dag, og situasjon til situasjon. Det virket som om foreldrene i min studie hadde forsonet seg med dette, selv om de hadde håp om at stammingen skulle forsvinne helt.

5.3 Foreldreveiledning

Alle foreldrene i studien var opptatte av å få alenetid med logopeden, uten at barnet var til stede, og de fleste hadde et stort behov for veiledning. Det var en stor lettelse for foreldrene å slippe å ta hensyn til barnet når de hadde behov for å ta opp ting med logopeden. Foreldrene nevnte at logopeden veiledet dem med utgangspunkt i videoopptak, lydopptak og gjennom samtaler.

For at foreldrene skal få en god forståelse og nyttiggjøre seg veiledningen, mener jeg at logopeden bør stille foreldrene reflekterende spørsmål for å få fram deres egne tanker og løsninger. Det er veileders ansvar å få veisøker til å reflektere mest mulig over situasjonen, uten å komme med løsningen selv. Som nevnt i kapittel 2, beskriver Carson & Birkeland (2017) at en god veileder må skape flere perspektiver i samtalen og åpne opp for det som ikke har kommet fram.

I denne studien kom det fram at foreldrene økte forståelsen og ble mer bevisst ulike sider ved stammingen med hjelp av foreldreveiledning, og dette kan indikere at logopeden har stilt foreldrene reflekterende spørsmål, gitt råd og belyst ulike perspektiver under behandlingsopplegget. Som vi så i analysekapitlet, hadde foreldrene flere refleksjoner og konkrete råd om hva de så for seg som nyttig i stammebehandlingen.

Videoopptak var et verktøy som foreldrene opplevde som nyttig i foreldreveiledningen. Ved bruk av videoopptak ble de på den ene siden mer bevisst på egen praksis og elementer i sin egen hverdags situasjon og egen rolle, både det de gjorde bra i samspillet med barnet og hva de kunne ha gjort annerledes. Dette var i tråd med Kelman &

Nicholas (2008) sin beskrivelse i kapittel 2 av videoopptak som verktøy innen stammebehandlingsprogrammet PCI. I dette programmet fikk foreldrene veiledning gjennom videoopptak av logopeden på det som fremmet taleflyt og positivt samspill med barnet. På den andre siden kan videoopptak være et godt redskap for logopeden for å kunne observere barnets stamming i en naturlig setting. Foreldrene gav uttrykk for at logopeden brukte lang tid på å få barnet i tale i starten av hver logopedtime, slik at unødvendig tid gikk bort i fra behandlingen. Foreldrene mente at det ville ha vært til stor nytte at logopeden hadde hørt stammingen i en naturlig setting, slik at logopeden hadde mulighet til å vurdere stammingen i forkant av timen ved bruk av et videoopptak.

Enkelte av foreldrene så for seg at et videoopptak ble sendt inn i forkant av timen, slik at logopeden kunne observere barnets stamming i en naturlig setting og gi tilbakemelding i etterkant. Med ønske om denne type foreldreveiledning, bør logopeden legge til rette for veiledning jevnlig med utgangspunkt i videoopptak fra en hverdags situasjon. På den andre siden, kan en stille seg spørsmål om dette er gjennomførbart med hensyn til den tidsrammen logopedene har å forholde seg til i forkant av hver time når videoopptak skal analyseres og forberedes? Selv om foreldrenes ideer er gode og til nytte for dem, så er det ikke sikkert at alle logopeder vil oppfatte alle forslagene som gjennomførbare i praksis.

Allikevel blir det viktig at logopedene prioriterer en slik type veiledning så ofte det lar seg gjøre i behandlingsopplegget siden foreldrene verdsetter dette mye med hensyn til sin egen rolle i behandlingen og barnets stammeutvikling. Foreldrene ønsket også å ha hyppigere logopedtimer, slik at barnet slapp å bli kjent med logopedene på nytt hver gang. De så for seg at dette kunne ha en positiv innvirkning på barnets taleglede i timene. Dette var i tråd med det foreldrene i Costello et al. (2015) sin studie i kapittel 2 ønsket. De ønsket at timene i stammebehandlingen kunne være litt oftere enn hver tredje uke.

Min anbefaling til praksisfeltet er at logopedene, den profesjonelle, bør lede planleggingen av behandlingsforløpet, der flere timer fastsettes fram i tid både med og uten barnet, slik at det ikke blir opptil foreldrene å vurdere når neste time skal være og at timene blir ofte nok med tanke på barnet.

Åpenhet fra foreldrenes side er en viktig forutsetning for at veiledningsprosessen skal bli god, men samtidig er det vesentlig at logopedene hele tiden vurderer om foreldrene opplever at det er greit å snakke åpent om det som fungerer og de utfordringene de måtte kjenne på. Foreldrene kan oppleve stammingen til barnet som vanskelig å møte i hverdagen og noen foreldre kan være mer åpne og villige for veiledning enn andre. I min studie opplevde alle foreldrene at de kunne snakke åpent om stammingen med logopedene. Som nevnt i kapittel 2, beskriver Yairi & Seery (2015) desensitivering som sentralt i veiledningen med logopedene. Funnene i analysen viser at det å snakke åpent om stammingen og de følelsene foreldrene har, vil nok på sikt endre deres holdninger til stammingen og hjelpe dem med å akseptere situasjonen. Som vi så i analysen, beskrev to av foreldrene at de hadde akseptert stammingen.

Foreldrene fortalte at de opplevde logopedene som en trygg fagperson med solid kunnskap om stamming. Dette var nok med på å trygge og berolige foreldrene, samtidig som at det bidro til at de følte seg ivaretatt under stammebehandlingen. Hvordan veiledningskompetansen til logopedene er og hvordan den tilpasses foreldrene, kan være avgjørende for hvordan foreldrene nyttiggjør seg og opplever behandlingen uavhengig av

hvordan det går med stammingen hos barnet. Foreldrene ønsket seg mer veiledningstid med logopeden, enn det som var satt av tid til.

Foreldrene opplevde at det var like viktig å ivareta deres følelser og behov slik at de kunne klare å håndtere og akseptere stammingen på en best mulig måte. De så behandlingen som todelt, der det var like viktig å ivareta både barnet og dem selv for å få en best mulig behandling. Dette er i tråd med Costelloe et al. (2015) sin studie, der foreldrene beskrev at de hadde like mye utbytte av behandlingen som barnet.

Enkelte av foreldrene nevnte at logopeden veiledet både foreldrene og nære familiemedlemmer som hadde kontakt med barnet, og dette var noe de opplevde som nyttig. Dette kan knyttes til ICF som er nevnt i kapittel 2. Der fokuset er at barnet skal fungere på en best mulig måte selv om det stammer. Da er det viktig å øke forståelsen hos personer barnet vanligvis er i kontakt med og bevisstgjøre de på hvordan de skal møte stammingen på en god måte. Dette kan bidra til et positivt miljø rundt barnet samtidig som det får utvikle seg videre og får den støtten det trenger av sine nærpåersoner for å få en funksjonell hverdag. Foreldrene nevnte også at denne veiledningen gjorde at andre nærpåersoner fikk en større forståelse angående stammingen og da ble også de tryggere på hva som kunne hjelpe barnet, samtidig som de fikk en større forståelse av foreldrenes situasjon. Det var en fordel for foreldrene når nærpåersoner rundt barnet brukte rolig taletempo, turtaking og tid til at barnet kunne snakke ferdig. Barnet ble møtt på samme måte hos alle voksne det hadde kontakt med. For foreldrene var det en trygghet, en god støtte og en avlastning når flere voksne i omgangskretsen hadde fått den samme kunnskapen.

5.4 Relasjonen mellom foreldre og logoped

Hvordan foreldrene opplevde relasjonen med logopeden, var avhengig av ulike elementer. Foreldrene nevnte elementer som hadde stor betydning for dem under behandlingsopplegget. På den ene siden verdsatte de at logopeden var lyttende, kunne svare på ulike spørsmål, ha kunnskap om stamming og komme med råd om hvordan de skulle håndtere stammingen. De så på logopeden som en fagperson som skulle rådgje og veilede dem. På den andre siden følte foreldrene at logopeden tok de på alvor, selv om det var ubehagelig å snakke om stammingen, noe som hadde mye å si for å få trygghet og tillit til logopeden. Disse funnene var i tråd med det Carson & Birkeland (2017) beskriver i kapittel 2 om at foreldrene i en veiledningssituasjon viser mer av seg selv enn det de synes er behagelig.

Jeg tenker meg at det blir viktig for logopeden å vise omsorg, respekt og imøtekomme foreldrene. På den andre siden tror jeg at foreldrene forventer å bli ivaretatt når de deler sårbare tema med logopeden. Relasjonen bør være så trygg og god som mulig slik at foreldrene kan snakke mest mulig åpent om barnets stamming.

En annen faktor som hadde stor betydning for foreldrene, var å få anerkjennelse for det de gjorde sammen med barnet. Tilbakemeldingene de fikk fra logopeden gjorde at de ble mer sikrere på sin egen rolle og mer trygg på at de gjorde tiltakene på en god måte. På den andre siden kan manglende anerkjennelse føre til økende usikkerhet og passivitet. Som nevnt i kapittel 2, beskriver Åmot & Skoglund (2012) at anerkjennelse handler om at foreldrene blir bekreftet av logopeden, noe som igjen har en overføringsverdi på barnet.

Måten logopeden møtte foreldrene i denne studien, var nok utslagsgivende for den relasjonen de fikk, samarbeidet og foreldrerollen.

5.5 Foreldrenes følelsesmessige engasjement

Et overraskende funn i studien var den gleden foreldrene følte underveis i behandlingen, på tross av at de hadde mange bekymringer. De opplevde glede når de så at barnet responderte på behandlingen, når de fikk fine taleopplevelser med barnet og når de selv opplevde mestring når de utførte tiltak med barnet. Når foreldrene ble oppmerksomme på det de gjorde bra, utløste dette positive følelser som styrket foreldrerollen og selvfølelsen. Jeg kan tenke meg at dette hadde en vesentlig betydning for hvordan de opplevde trygghet i sin egen rolle og med tanke på at foreldrene spilte en så stor rolle i behandlingsopplegget.

Den gleden de fikk sammen med barnet og opplevelse av egen mestring førte til en ekstra motivasjon i behandlingen. Dette la jeg merke til under intervjuet da foreldrene fortalte om den positive opplevelsen og at de hadde lyktes som foreldre, og jeg la også merke til den gleden de utstrålte og hvor ivrige de var når de beskrev sine opplevelser. Dette var tydelig noe som gav dem mer motivasjon og engasjement i behandlingsopplegget og at det var noe de hadde et ønske om skulle gjenta seg. Dette samsvarer med Lillemyr (2007) sin beskrivelse av indremotivasjon i kapittel 2. Foreldreglede i forbindelse med stammebehandlingen har jeg ikke sett beskrevet i litteraturen. Derimot har følelser som skyld, engstelse og bekymring fått god plass. Når det gjelder foreldrenes følelsesmessige engasjement i barnets stamming, viste det seg i denne studien at foreldrene på den ene siden hadde ubehagelige følelser som skyld, engstelse og bekymring, og på den andre siden at de følte glede og tilfredsstillelse.

5.6 Et ledet samarbeid

Foreldrene i denne studien søkte raskt hjelp hos en logoped da de oppdaget at barnet stammet, og de hadde ulike forestillinger om hvor mye de skulle bidra inn i behandlingen da de møtte logopeden første gang. Enkelte av foreldrene ønsket at logopeden skulle gjøre jobben, mens andre foreldre ville bidra mye selv for å hjelpe barnet sitt med stammingen. Da behandlingen var i gang, ble enkelte foreldre overrasket over hvor mye de måtte bidra og hvor stor rolle de fikk i behandlingen. For at effekten av stammebehandlingen skal bli så god som mulig for barnet og for å komme i gang med tidlig intervensjon, er logopedens avhengig av foreldrenes engasjement og utførelse i hverdagssituasjoner sammen med barnet. Da er det viktig at logopedens gir god veiledning, styrker foreldrene og bruker deres ressurser inn i behandlingsopplegget slik at foreldrene blir motiverte for den jobben de skal utføre. Disse funnene er i tråd med det Bülow et al. (2012) beskriver i kapittel 2, om at logopedens bør myndiggjøre og styrke foreldrene slik at de blir i stand til å hjelpe seg selv og sine barn.

Gjennom at foreldrene fikk mye kunnskap om stamming og råd fra logopedens, gjorde at de fikk nye tanker om hvordan de skulle møte barnets stamming. Dette opplevde de som positivt og nyttig. Dette var i tråd med det Costelloe et al. (2015) sin studie i kapittel 2, der det kom fram at 86% av foreldrene foretrakk og ønsket profesjonell rådgivning. Lassen (2014) beskrivelse av rådgivning i kapittel 2, er at rådgivning handler om å hjelpe andre mennesker som søker hjelp og sikre at mennesker med spesielle behov får bedret livskvaliteten sin. Dette samsvarer med at foreldrene i denne studien får hjelp med hensyn til sin rolle i behandlingen og at barnet får hjelp med stammingen.

Melvin et al. (2020) beskriver i sin artikkel at noen foreldre engasjerer seg fra starten av, mens andre foreldre engasjerer seg etter en tid i behandlingen. Tilliten mellom logopeden og foreldrene er avgjørende om de blir aktive og engasjerte. Det at enkelte foreldre engasjerer seg etter hvert i behandlingen, kan være avhengig av hvor mye informasjonen de får om behandlingen og stammingen, hvilken rolle det forventes av foreldrene, hva som skal gjøres og hvorfor. Dette kan bidra til å øke forståelsen angående stammebehandlingen og sin egen rolle i behandlingsopplegget.

I min studie forventet foreldrene at den profesjonelle visste hvordan samtalen skulle foregå og forventet at logopeden skulle ta ledelsen. Selv om logopeden leder samtalen mot målet og har større makt enn foreldrene i et slikt forhold, er det nødvendig at foreldrene får delta i og påvirke samtalen og det videre forløpet. Foreldrene var stort sett fornøyd med måten logopeden inkluderte de i samtalen sammen med barnet og når det var alenesamtaler med logopeden. Dette samsvarer med Bülow et al. (2012) sin beskrivelse (se kapittel 2) av at det er den profesjonelles ansvar å legge til rette for at samtalen blir hensiktsmessig og involverende, og å skape gode vilkår for deltakelse. På den andre siden opplevde foreldrene at det var god hjelp i å observere hvordan logopeden utførte tiltakene med barnet, slik at det ble lettere å utføre tiltakene på egen hånd. Disse funnene var i tråd med det Bülow et al. (2012) skriver om den profesjonelles rolle i samtaler med brukere, som i denne studien er samtaler mellom logopeden og foreldrene. Som nevnt i kapittel 2, blir det viktig at logopeden styrker foreldrene slik at de blir i stand til å hjelpe seg selv og sine barn, samtidig som de blir bevisst på egne ressurser og nyttiggjøre seg dem i behandlingen. Siden foreldrene har så stor rolle i behandlingsopplegget blir det avgjørende at logopeden får de til å ta ansvar, engasjere seg og handle.

Min anbefaling til praksisfeltet er at logopeden bør ta ansvar for å lede samtalene og komme med råd, men at det er like viktig å lytte til og inkludere foreldrene og bruke deres ressurser i behandlingsopplegget.

Logopeden kan gjøre seg opp en mening i samtaler med foreldrene om familien har forutsetninger til å gjennomføre ulike oppgaver hjemme mellom logopedtimene eller ikke. Jeg tenker at logopeden må ta en individuell vurdering om familien har kapasitet til å få oppgaver eller ikke. Det er av stor betydning at foreldrene gir tilbakemelding til logopeden om de opplever hverdagen stressende slik at de sammen kan finne løsninger som begrenser dette. Samtidig er det vesentlig at foreldrene får en opplevelse av å være en del av og ha innvirkning på de tiltakene som skal gjennomføres hjemme. Det blir da viktig at logopeden og foreldrene utarbeider dette sammen, skaper engasjement gjennom et tett samarbeid. Dette kan ha en positiv innvirkning på foreldrenes motivasjon og engasjement i fht oppfølging av barnet hjemme (Yaruss et al., 2006, s.121).

5.7 Mål, struktur, rammer

Når det gjaldt tydelige rammer og struktur i behandlingsopplegget, ønsket foreldrene at dette ble enda mer tydeliggjort av logopeden. De ønsket mer informasjon om hva det skulle jobbes med i logopedtimene og mellom logopedtimene, og bakgrunnen for de valg logopeden gjorde. De mente at det ville ha gitt dem en større forståelse og trygghet å vite hva logopeden tenkte med behandlingen og hva som var målet. Dessuten kunne de da ha jobbet med de samme målene hjemme slik at barnet hadde fått et enda bedre utbytte av behandlingen. Jeg tenker meg at den logopediske behandlingen ikke er så gjennomsliktig for foreldrene som logopeden kanskje tror, og at det kan være lett å

overvurdere foreldrenes kompetanse. Logopeden kan jo ha vært godt forberedt og hatt et godt gjennomtenkt behandlingsopplegg med klare mål, men uten at det ble tydeliggjort og synliggjort nok for foreldrene.

Min konklusjon er: for å få en felles forståelse og jobbe mot felles mål bør logopeden sette av tid til å informere foreldrene om behandlingsopplegget, de tankene som ligger bak og veien videre. Det er ganske vanlig at de profesjonelle har en tendens til å ta ting for gitt, både når det gjelder hva som skal foregå i den aktuelle samtalen og når det gjelder prosessen videre. Dette kan gjøre det vanskelig for brukere å delta og påvirke både samtalen og det videre forløpet. Dette er i tråd med det Askheim (2007) beskriver i kapittel 2, der fagfolkene tar styringen, definerer mål og leder prosessen.

5.8 Håndteringsstrategier

Foreldrene opplevde at tidlig innsats hadde en god innvirkning på stammeutviklingen hos barnet. Alle foreldrene merket en form for bedring av barnets taleflyt under behandlingen. Selv om de merket en bedring av taleflyten, var de ikke sikre på om det skyldtes effekten av behandlingen eller en naturlig bedring. Uansett hadde de tro på at behandlingen hadde en viss effekt.

Min anbefaling er å ha faste samtaletidspunkt med foreldrene for å vurdere hvordan stammingen har utviklet seg. Da kan foreldrene bli ekstra oppmerksomme på den framgangen som har vært eller ha mulighet til å samtale om hva som kan gjøres videre for å fremme mer taleflyt.

Foreldrene opplevde det som nyttig å få informasjon om stamming fra logopeden, noe de verdsatte siden de ikke visste noe om stamming på forhånd. Kunnskapen økte forståelsen deres om stamming og hvordan de skulle håndtere den, samtidig som de opplevde en større trygghet med å ha et stammende barn. Informasjon om stamming ufarliggjorde situasjonen for foreldrene og dette var med på å berolige dem. Disse funnene er i tråd med funnene til Yaruss et al. (2006) sin studie, der foreldrene hadde tilegnet seg kunnskap om stamming og strategier som hadde fremmet barnets taleflyt.

Kunnskap om stamming ser ut til å være av stor betydning for at foreldrene skal få større forståelse og trygghet i behandlingsopplegget, og ikke minst for å oppleve at barnet gjør framskritt gjennom de strategier som de har fått råd om fra logopeden.

En annen måte foreldrene tilegnet seg kunnskap på var som vi har sett i analysekapitlet å observere hva logopeden gjorde i timene. Samtidig som de lærte mye av de tilbakemeldingene de fikk av logopeden på egen innsats i behandlingen, ønsket de flere slike tilbakemeldinger for å øke kunnskapen og forståelsen, og ikke minst for å få en større trygghet med hensyn til sin egen rolle i behandlingen. Disse funnene var i tråd med det Hayhow (2009) fant i sine intervju i kapittel 2, der foreldrene opplevde å få en økende forståelse og kompetanse rundt stamming ved å delta i behandlingsprogrammet, og som gjorde at de fikk til å hjelpe og støtte barnet i stammebehandlingen hjemme.

Før foreldrene startet behandlingen, trodde de ikke at de kunne snakke med barnet om stammingen. Logopeden bevisstgjorde de på å snakke åpent om stammingen for å ufarliggjøre situasjonen for barnet, og for å unngå at barnet utviklet sekundæratferd. De oppdaget at når de snakket åpent om stammingen, begynte også barnet å snakke åpent om stammingen selv på en naturlig måte.

Enkelte av foreldrene opplevde at det var svært nyttig å snakke åpent om stammingen med barnet og gi det tilbakemeldinger verbalt når de hørte god taleflyt og stamming. Dette var med på å bevisstgjøre barnet om at det «hoppet» på ordene. Disse funnene var i tråd med en av strategiene i Lidcombe-programmet som nevnes av Harrison & Onslow (2010) i kapittel 2. Yairi & Seery (2015) i kapittel 2, beskriver at foreldrene kan snakke åpent om stammingen og de følelsene de har med logopedien, og på sikt endre holdninger til stammingen og akseptere situasjonen. Frivillig stamming var noe enkelte av foreldrene opplevde som nyttig for å ufarliggjøre stammingen sammen med barnet. Dette er i tråd med det Van Riper (1973) beskriver i kapittel 2 om at frivillig stamming er en del av desensitiviseringen som handler om å redusere frykten som er knyttet til selve stammeøyeblikket.

Andre råd foreldrene fikk av logopeden i min studie var å ha et rolig taletempo når de skulle snakke med barnet, å bruke spill, rim og regler sammen med barnet. De opplevde at dette hjalp på taleflyten hos barnet og at det var noe som fungerte godt. Disse funnene var i samsvar med det Hayhow (2009) fant i sine intervju. Foreldrene i denne studien opplevde å få nyttige strategier som støttet barnet. Det var strategier som hadde fokus på at de skulle ha et sakte taletempo og skape en rolig atmosfære når de skulle samtale med barnet. Rommel et al. (2000) fant i sin undersøkelse at barnet viste bedring i stammingen sin når mødre brukte mindre komplekse setninger, roligere taletempo og få ord om gangen når de snakket med barnet. Funnene i denne undersøkelsen bekrefter det foreldrene opplevde som nyttige strategier i min studie.

Foreldrene ønsket å vite hensikten og målet med spillene, å ha fokus på logopediske elementer som for eksempel hard og myk start og jobbe med få elementer over en periode før de fokuserte på nye elementer. Dette kan være med på å gjøre det lettere for foreldrene å vite hensikten med tiltakene og gjøre det lettere med å vurdere eventuelt framgang. Dette var noe foreldrene ønsket mer av og det var noe de savnet i behandlingsopplegget.

Alle foreldrene opplevde at det var krevende å endre væremåte for å kunne hjelpe barnet i hverdagen, men de erfarte at dette var nødvendig for å fremme taleflyt i ulike situasjoner. Foreldrene ble bevisstgjort av logopeden på hvordan de kunne bruke turtaking som et verktøy i hverdagen for å skape ro og mindre konkurranse med andre familiemedlemmer. Det å lytte, la barnet snakke ferdig og bruk av enkle setninger var andre verktøy de fikk anbefalt. Funnene er i tråd med strategier som stammebehandlingsprogrammet PCI vektlegger i arbeidet med foreldrene, Kelman & Nicholas (2008).

Foreldrene opplevde disse rådene som nyttige, men de kunne ha tenkt seg enda flere konkrete råd for å klare å håndtere stammingen i hverdagen. Jo mer konkrete rådene er, jo lettere blir det å forstå dem og hvordan de skal utføres.

Min anbefaling til praksisfeltet er å gi foreldrene enda mer konkret veiledning, der en tar tak i ulike hverdagssituasjoner de opplever som utfordrende med hensyn til stammingen og jobber detaljert med hver situasjon. Å jobbe med organisering av hverdagen, miljøet rundt barnet, å ha fokus på hvilken innvirkning foreldrene og søsken kan ha på barnet blir viktig.

Mitt materiale gir ingen holdepunkter for å anbefale et pakkeforløp, der barnet antas å ha god taleflyt etter for eksempel 12 ganger hos logoped. Behandlingen må være individuelt tilpasset både barnet og foreldrene, både når det gjelder innhold og varighet.

6 Forslag til videre forskning

Gjennom dette prosjektet har foreldrenes stemmer blitt synliggjort og det har gjennom intervjumaterialet kommet fram både hva foreldrene synes har vært nyttig i behandlingen, og hva de har savnet. Jeg vil hevde at det alltid er en fordel å vite noe om foreldrenes erfaringer rundt stammebehandlingen og ikke bare de profesjonelles erfaringer i dette feltet, siden dette kan ha innflytelse på logopedisk praksis.

Jeg har gjort en kvalitativ studie med fire deltakere. Det kunne ha vært interessant å gjøre en studie med flere informanter for å få et bredere perspektiv på hvordan foreldre opplever stammebehandlingen i Norge. Det har vært veldig nyttig med forskning om norske foreldres erfaringer, siden det stort sett refereres til utenlandske studier i litteraturen.

En oppdagelse jeg gjorde i dette prosjektet var den foreldregleden enkelte av foreldrene opplevde underveis i behandlingen på tross av sine bekymringer. Det kunne være interessant å undersøke enda mer om hvilke elementer foreldrene opplever som glede i behandlingen og hva dette gjør med dem som foreldre. Dette er noe som praksisfeltet kan dra nytte av for å få foreldrene mest mulig motiverte og deltakende i behandlingen. I en større undersøkelse kunne det ha vært aktuelt å finne ut om dette gjelder flere foreldre.

Referanser

- Albrigtsen, A., Stauri, T. & Wright, M.A. (2017). *Ord til besvær. Livet med stamming*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Ambrose, N., Cox, N. & Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567-580.
- Ambrose, N., Yairi, E. & Cox, N. (1993). Genetic aspects of early childhood stuttering. *Journal of speech and Hearing Research*, 36, 701-706.
- Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P., Feyer, A-M. & Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment-ulike tilnærminger. I O.P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori og praksis* (s. 21-33). Oslo: Gyldendal.
- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiver på barns oppvekst* (4.utg). Oslo: Gyldendal.
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager (barnehageloven)*.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL_6#%C2%A719d
Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Bloodstein, O. & Ratner, N.B. (2008). *A handbook on stuttering* (6.utg). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Bluemel, C.S. (1932). Primary and secondary stuttering. *Quarterly Journal of speech*, 18, 187-200.
- Bülow, P., Persson Thunqvist, D. & Sandén, I. (2012). *Delaktighetens praktik: det professionella samtalets villkor och möjligheter* (1.utg). Lund: Gleerups Utbildning AB.
- Carson, N. & Birkeland, Å. (2017). *Veiledning for barnehagelærere* (4.utg). Oslo: Cappelen Damm.
- Costelloe, S., Davis, S. & Cavenagh, P. (2015). Parental Beliefs about Stammering and Experiences of the Therapy Process: An On-line Survey in Conjunction with the British Stammering Association. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193 (C), 82-91. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.247
- Dietrichs, E. & Gjerstad, L. (1995). *Vår fantastiske hjerne*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J. & Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 6-45.
- Garsten, M. & Lundström, C. (2008). Stamning och skenande tal hos barn. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.433-444). Lund: Studentlitteratur AB.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (5.utg). Wolters Kluwer.
- Harrison, E. & Onslow, M. (2010). The Lidcombe Program for Preschool Children Who Stutter. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions* (1.utg, s. 118-140). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hayhow, R. (2009). Parents' experiences of the Lidcombe Program of early stammering intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11 (1): 20-25.
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I. & Gebski, V. (2005). Randomised controlled trial of the Lidcombe program of early stuttering intervention. *BMJ*, 331(7518), 659. Doi: 10.1136/bmj.38520.451840.E0
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*. New York, USA: Routledge.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langevin, M., Packman, A. & Onslow, M. (2009). Peer Responses to Stuttering in the Preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264-276. *Language Pathology*, 2009, Vol.2018(2003), p.2264-2276. doi:10.1044/1058-0360(2009/07-0087)
- Lassen, L.M. (2014). *Rådgivning. Kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillemyr, O.F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Melvin, K., Meyer, C. & Scarinci, N. (2020). What does "engagement" mean in early speech pathology intervention? A qualitative systematised review. *Disability and Rehabilitation*, 42(18), 2665-2678. DOI: 10.1080/09638288.2018.1563640
- Neumann, K. & Euler, H.A. (2010). Neuroimaging and stuttering. I B. Guitar & R. McCauley (Red.), *Treatment of Stuttering: Established and Emerging Interventions* (1.utg, s. 355-391). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Packman, A. & Attanasio, J.S. (2017). *Theoretical issues in stuttering* (2.utg). London: Routledge.

Postholm, M. B. & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanningen* (1.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Romell, D., Hage, P. & Johannsen, H. (2000). Development, maintenance, and recovery of childhood stuttering: Prospective longitudinal data 3 years after first contact. In K.L.

Sheehan, J.G. (1975). Conflict theory and avoidance-reduction therapy. I J. Eisenson (Red.), *Stuttering: A second symposium*. New York: Harper & Row.

Sønsterud, H. & Hoff, K. (2017). Hva er stamming? I A. Albrigtsen, T. Stauri & M.A.Wright (Red.), *Ord til besvær. Livet med stamming*. (1.utg., s.123-132). Oslo: Abstrakt forlag.

Sønsterud, H., Sjøstrand, Å. & Hoff, K. (2017). Å håndtere stammingen. I A. Albrigtsen, T. Stauri & M.A.Wright (Red.), *Ord til besvær. Livet med stamming*. (1.utg., s.133-144). Oslo: Abstrakt forlag.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. H. (2017). Kvalitative forskningsmetoder i praksis. (3.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.

Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Prentice Hall.

WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*: World Health Organisation.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, Tex: PRO-ED.

Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. Doi: 10.1016/j.jfludis.2012.11.002

Yairi, E. & Seery, C.H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Boston: Pearson.

Yaruss, S. J., Coleman, C. & Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37(2), 118-136. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/62105617?accountid=12870>

Åmot, I. & Skoglund, R.I. (2012). Anerkjennelsens kompleksitet i pedagogiske institusjoner. I R.I. Skoglund & I. Åmot (Red.), *Anerkjennelsens kompleksitet i barnehage og skole* (s. 17-40). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til foreldre

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: NSD godkjenning

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til foreldre

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen til førskolebarn som stammer”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av hvordan foreldre opplever den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å finne ut av foreldres opplevelser og erfaringer med den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer, samt finne ut av hvordan foreldre opplever de rådene de får av logopeden for å begrense barnets stamming.

Det vil bli gjennomført et intervju for å finne ut mer om dette. Intervjuet fokuserer på disse temaene: Foreldrenes forventninger til behandlingen, foreldrenes opplevelse av råd og veiledning fra logopeden, foreldrenes opplevelse av å bli inkludert i behandlingen og foreldrenes opplevelse av den effekten tiltakene har på barnet. Den informasjonen som kommer fram, vil bli brukt i en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU (Norges teknisk naturvitenskapelige universitet)/ Institutt for språk og litteratur er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi har valgt å spørre nettopp deg fordi du har et førskolebarn som stammer og der barnet har vært til behandling hos logoped i cirka et halvt år. Vi ønsker å intervju den som har hatt mest med logopedbehandlingen å gjøre, bare en av foreldrene/de foresatte av barnet. Vi vil gjerne høre dine erfaringer og opplevelser vedrørende den logopediske behandlingen. Vi vil intervju 3- 5 personer i dette prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å bidra i prosjektet, innebærer det å gjennomføre et intervju som varer i ca. 1 time. Intervjuet gjennomføres i løpet av november/desember 2020. Samtalene kan gjennomføres på arbeidsplassen din, hjemme hos deg eller på et annet sted som passer for deg. Vi vil gjøre et lydopptak under intervjuet som senere vil bli transkribert. Lydopptaket vil bli slettet når prosjektet er avsluttet, 01.06.21. Den informasjonen som blir brukt inn i prosjektet vil bli anonymisert. Gjennom intervjuet kan du bli bedt om å gi opplysninger om ditt barn. Det kan være spørsmål som f.eks.: *Hvor lenge har barnet ditt stammet? Har barnet ditt blitt bedre av behandlingen?*

Viser det seg at coronasituasjonen vedvarer og begrenser muligheten for et fysisk møte, vil vi benytte videosamtale gjennom Teams.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil heller ikke påvirke barnets behandling/oppfølging eller ditt forhold til logopeden. Hvis du kan tenke deg å bidra i undersøkelsen som har fokus på foreldreperspektivet i den logopediske behandlingen, kan du ta kontakt med Marita Hansen på telefon 416 393 42 eller på e-post: Marita4@Stud.Ntnu.no.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, og datamateriale vil bli lagret på en egen enhet som er innelåst og kryptert. Du som deltaker vil ikke gjenkjennes i publikasjonen av masteroppgaven. Utenforstående vil ikke kjenne igjen hvem som har deltatt i prosjektet ved å lese masteroppgaven. Ellen Andenæs (veileder for prosjektet) vil ha tilgang ved behandlingsansvarlig institusjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Personopplysninger, transkribert datamateriale og lydopptak slettes når oppgaven er godkjent, noe som etter planen er september 2021.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

NTNU (Norges teknisk naturvitenskapelige universitet)/ Institutt for språk og litteratur er ansvarlig for prosjektet.

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

Hvor kan du finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: NTNU (Norges teknisk naturvitenskapelige universitet)/ Institutt for språk og litteratur er ansvarlig for prosjektet ved Ellen Andenæs (Tlf. 73 59 82 34), personvernombud ved NTNU: Thomas Helgesen (Tlf. 930 79 038) eller Marita Hansen (Tlf. 416 393 42).

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Ellen Andenæs

Student

Marita Hansen

416 393 42

Marita4@Stud.Ntnu.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *"Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen til førskolebarn som stammer?"*, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju og bruk av lydopptaker

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Problemstilling

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen når de har et førskolebarn som stammer?

Temaliste

Foreldrenes/ Foresattes forventninger til behandlingen.

Foreldrenes / Foresattes opplevelse av inkludering og deltakelse (foreldresamarbeid) i behandlingen.

Foreldrenes/ Foresattes opplevelse av å få håndteringsstrategier og nytten av disse.

Foreldrenes / Foresattes opplevelse av effekten av behandlingen.

Kort innledning til intervjuet

Takk for at du var villig til å delta og bli intervjuet.

Jeg skal undersøke hvordan foreldre opplever å bli inkludert i den logopediske behandlingen og om de opplever å få hjelp med å begrense barnets stamming.

Jeg vil stille deg en del spørsmål for å høre dine opplevelser og erfaringer rundt dette.

Noen spørsmål handler om barnets logoped og det vil være viktig at du ikke navngir eller gir bakgrunnsopplysninger om denne logopeden, eller gir beskrivelser av spesielle situasjoner/hendelser hvor logopeden kan identifiseres. Når du skal snakke om logopeden, må dette gjøres på en generell måte, på gruppenivå.

Det vil bli gjort et lydopptak og undersøkelsen vil være anonym.

Konkrete spørsmål

1. **Hvor gammel er barnet ditt?**
2. **Når fikk du mistanke om at barnet ditt stammet?**
3. **Hva tenkte du når du oppdaget stammingen hos barnet ditt?**
 - Hvordan reagerte du på det?
4. **Hva viste du om stamming?**
5. **Hvordan bestemte du deg for å søke hjelp?**
6. **Hvor lenge har barnet fått logopedisk behandling?**

Forventninger

7. **Hvordan var det å møte logopeden første gang?**
 - Hvilke forventninger hadde du til den logopediske behandlingen? Hvilken hjelp håpet du på å få?
 - Hva så du for deg?
 - Hjelp for deg som foreldre/foresatt og for ditt barn?
 - Hvilke forventninger hadde du til tidsperspektivet av behandlingen?
 - Hvilke forventninger hadde du til din egen rolle i behandlingsopplegget?

Inkludering og deltakelse

8. **Fikk du noe informasjon fra logopeden om stamming?**
 - Hva fortalte logopeden deg om stamming?
 - Hva fortalte logopeden deg om behandlingsopplegget?
 - Hvordan virket denne informasjonen inn på deg?

9. Var logopeden interessert i å høre dine tanker og erfaringer rundt barnets stamming?

- fikk du luftet dine bekymringer?
- Fikk du delt dine erfaringer om hvilke utfordringer barnet hadde med stammingen? Beskrivelser av stammingen? Forekomst av stamming i ulike situasjoner?

10. Har du hatt samtaler med bare logopeden, der barnet ikke har vært til stede?

- Hva var nytten av å ha samtaler med logopeden alene?
Ja: Følte du at du fikk sagt ting /gitt alt av informasjon når barnet ikke var tilstede?
Ble det lettere? Hva ble lettere?
Nei: På hvilken måte følte du at dette kunne ha vært nyttig for deg?
- Har du opplevd at logopeden har spurt hvordan det går med deg som forelder/foresatt når du har et barn som stammer?
 1. Hvilken betydning hadde dette for deg?
 2. Er dette noe du kunne ha tenkt deg – kan du sette ord på hvilken betydning dette kunne ha hatt for deg?

11. Fikk du veiledning og svar på spørsmål som du lurte på angående barnets stamming?

- Hvilke spørsmål hadde du?
- Hva gjorde denne veiledningen / svarene med deg som forelder/foresatt?
- På hvilken måte var denne veiledningen nyttig for deg?

12. Hvilken informasjon fikk du fra logopeden om behandlingsopplegget?

- I starten?
- Hvordan behandlingen skulle utføres og hvorfor akkurat denne behandlingen? (målet med behandlingen).
- Fikk du tid til å fordøye informasjonen og mulighet til å ytre egne meninger?
- Var logopeden lydhør for dine ønsker/tanker om tilnæringsmåte?
- Hvordan var informasjon underveis, mellom den ene behandlingstimen til den neste?

- 13. Hva var nytten av å ha samtaler med logopeden der barnet var til stede?**
- Fikk du råd om hva du skulle gjøre sammen med barnet?
 - Hvordan presenterte logopeden det dere skulle gjøre? Fikk du vist hva og hvordan du skulle utføre tiltakene?
- 14. Fikk du hjemmeoppgaver sammen med barnet? Kan du beskrive hvilke oppgaver dette var?**
- 15. Fikk du tilbakemeldinger fra logoped på den jobben du gjorde sammen med barnet, og informasjon om veien videre? Kan du utdype dette?**
- 16. Gjorde dere oppsummeringer underveis om hvordan dere opplevde stammingen til barnet? Ja: På hvilken måte var dette nyttig for deg? Nei: Er dette noe du kunne ha tenkt deg? På hvilken måte kunne dette ha vært nyttig for deg?**

Håndteringsstrategier

- 17. Hvordan opplever du å være forelder til et barn som stammer?**
- Det du sa på starten på intervjuet (bekymring), har dette forandret seg underveis? Hva tenker du om det nå?
- 18. Hvilke råd om tilrettelegging fikk du av logopeden for å håndtere stammingen hjemme? (Direkte/indirekte tiltak)**
- Fikk du veiledning om hva du kunne gjøre annerledes i hverdagssituasjonene sammen med barnet?
 - Fikk du tips om spill, bøker og andre hjelpemidler som du kunne bruke hjemme og veiledning på hvordan disse kunne brukes?
 - Fikk du veiledning om hvordan du kunne motivere barnet når ulike tiltak skulle gjennomføres hjemme? (lekpreget aktivitet, utgangspunkt i barnets interesse.....)
 - Var det noe du savnet fra logoped mht å håndtere stammingen? (råd, verktøy, tips).

19. **Hvordan forklarte logopeden hva du skulle gjøre? Forsto du hva du skulle gjøre?**

20. **Fikk du bidra under behandlingstimen? På hvilken måte la logopeden til rette for det?**

21. **Fikk du prøve ulike tilnæringsmåter sammen med logopeden først, før de ble prøvd på barnet? Hvilke tiltak var det? (direkte tiltak).**

22. **Opplvde du at tiltakene var greie å gjennomføre hjemme?**

- På hvilken måte?
- La logopeden til rette for tiltak dere skulle utføre hjemme på en motiverende måte? På hvilken måte var det motiverende?
- Var tiltakene du skulle gjennomføre hjemme passende eller overveldende? Overkommelig i hverdagen? På hvilken måte? Hva var det som gjorde de overkommelige/uoverkommelige?
- Opplvde du mestring når du gjennomførte tiltakene?
Ja/Nei: Hva gjorde dette med deg?

23. **Hva slags inntrykk fikk du av samarbeidet mellom barnehage og logoped?**

- Var du med på noen møter?
- Ble du trukket inn i noe?
- Fikk du tilbakemelding fra logopeden på hvilke tiltak personalet skulle utføre i fht stamming i barnehagen? Hva gjorde dette med deg? (samarbeid logoped/barnehage/hjem, felles forståelse og mest mulig effekt).

Effekt av tiltakene og behandlingen

24. **Hvordan opplevde du behandlingen totalt sett?**

- Hva synes du nå etter å ha holdt på med logopedisk behandling over en tid?
- Ble det slik du trodde?
- Synes du at barnet har fått den hjelpen det trenger?
- Har barnet blitt bedre? Hvordan merker du det?
- Hva synes du om din rolle i behandlingen?

- Hva synes du om rådene?
- Hvis det var noen råd og tiltak som ikke fungerte – hva gjorde dette med deg? Hvis det ikke fungerte, tok du det opp med logopeden? Hva sa logopeden da ...og hva hendte deretter?
- Er det noe du synes har vært spesielt nyttig? Hva da? Hva gjorde dette med deg?

25. Hvordan opplevde du samarbeidet mellom deg og logopeden?

26. Samsvarte dine forventninger med det behandlingsopplegget som ble gitt? På hvilken måte samsvarte det/ på hvilken måte samsvarte det ikke?

Hvordan opplevde du spørsmålene?

Var det noen av spørsmålene som var forståelige eller vanskelige å forstå/ svare på og hvorfor?

Vedlegg 3: NSD godkjenning

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA**NSD sin vurdering****Prosjekttittel**

Hvordan opplever foreldre den logopediske behandlingen til førskolebarn som stammer?

Referansenummer

426831

Registrert

30.08.2020 av Marita Hansen - marita4@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Det humanistiske fakultet / Institutt for språk og litteratur

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ellen Andenæs, ellen.andenaes@ntnu.no, tlf: 73598234

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marita Hansen, marita4@stud.ntnu.no, tlf: 41639342

Prosjektperiode

01.08.2020 - 30.09.2021

Status

27.10.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

27.10.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 26.10.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.09.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra foresatte til behandlingen av personopplysninger om sine barn og seg selv som registrert. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som foresatte kan trekke tilbake. Barna vil også gi sitt samtykke til deltakelse.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2)

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Microsoft Teams er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Maren Urheim
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

