

Sammendrag

Denne masteroppgaven omhandler personer med taleflytvansker og deres opplevelser med logopedisk hjelp. Jeg har anvendt følgende problemstilling: Hvordan opplever personer med taleflytvansker logopedisk hjelp? Formålet med oppgaven var å nå bredt ut til voksne med taleflytvansker for å fange nyansene av opplevd hjelp av logopeden. Håpet var at voksne informanter kunne si noe om hvordan forløpet har vært, gjennom barneår, ungdomsår og nå som voksne. Studien har fokus på de subjektive erfaringene til informanter som har taleflytvansker også i voksenalder.

For å finne svar på dette har jeg anvendt en kvantitativ metode, hvor 29 informanter med taleflytvansker i alderen 18-60 år har rangert påstander om den logopediske hjelpen. I tillegg har informantene skrevet litt om sine opplevelser, og på den måten gitt materialet et fenomenologisk preg, hvor de subjektive opplevelsene kommer frem. Datamaterialet er analysert i en to delte analyse hvor rangeringen av påstander er grafisk fremstilt, noe som gir muligheten for å se tendenser ved svarene, og en analyse av hver enkelt informants svar for å se svarene i de ulike kategoriene i sammenheng.

Funn i studien tyder på at informantenes opplevelser av logopedisk hjelp er todelt. Mange opplever å ha hatt god hjelp av logopedene, men det trekkes også frem aspekter som kan forbedres. At logopedene må se det multidimensjonale ved vansken synes være det viktigste funnet i denne studien.

Abstract

This Master's thesis is about people with Fluency Disorders and their experiences with speech therapy. I have investigated the following issue: What kind of experience have people with Fluency Disorders with speech therapy? The purpose is to reach many adults with Fluency Disorders to catch the differences in their experiences with speech therapy. I hoped they could tell something about speech therapy in early childhood, youth and now as adults. The study focuses on subjective experiences in adults who has Fluency Disorders

I have used a quantitative method where 29 informants' with Fluency Disorders from 18-60 years ranked claims about the speech therapy they have experienced. And they have written a little about their experience which gives this study a phenomenological touch, and promotes the personal experience. The answers are analyzed in too different ways. The ranked claims is

produced graphically so I had the opportunity to look for trends. And the answers are also analyzed for each informant, so I could see if the answers had any inequalities.

The study tends to reveal two different point of views. On one hand, many informants seem to be positive to the help they have achieved. But on the other hand, many informants seem to point out the multifactorial problem Fluency Disorders offers. And it seems like they miss an understanding from the speech therapist for the multifactorial matter.

Forord

Taleflytvansker er en fellesbetegnelse for stamming og løpsk tale. Denne oppgaven handler ikke om taleflytvanskene, men hvordan personer med disse vanskene opplever å motta logopedisk hjelp. Selv har jeg vokst opp i en familie hvor flere stammer/ har stammet, men ikke jeg. Dette er noe av bakgrunnen for min interesse for taleflytfeltet. I løpet av studiet har jeg møtt flere med taleflytvansker og deres opplevelser av logopedisk hjelp har fanget min interesse, noe som førte til at jeg ønsket å skrive denne oppgaven.

Det har vært fire hektiske år med full jobb og studier, men nå kjennes det rart å snart skulle avslutte arbeidet med oppgaven. Jeg kommer nok til å savne studietiden og den fine gjengen logopedstudenter ved NTNU, men jeg regner med vi snakkes på mange kurs og konferanser fremover. Spesielt stor takk til Tina som har vært min samarbeidspartner når datamateriale skulle samles inn.

Takk til veilederne mine Astrid-Tine Bjørvik og Lars Sigfred Evensen for god hjelp og støtte.

Takk til Kyrre Svarva for teknisk hjelp med SelectSurvey.

Takk til NIFS ved leder og nestleder for god hjelp med å finne informanter og utsending av spørreundersøkelse. Til dere som har svart på spørreundersøkelsen og delt av de erfaringene dere har, jeg er evig takknemlig! Uten dere hadde jeg ikke hatt noen oppgave å skrive.

Takk mamma og pappa for utrolig mange timer barnepass, kjøring, henting organisering, når jeg selv har vært borte fra hjemmet, uten dere hadde ikke dette vært mulig. Kristian min samboer som har latt meg prioritere dette arbeidet. Hannah og Henrik for tålmodighet gjennom disse årene. Et år i hjemmets tjeneste med lillebror Sondre venter, og denne tiden skal nytes!

Skage 13.06.2018

Margrethe Skille

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	III
ABSTRACT	III
FORORD	V
1 INNLEDNING	1
1.1 PROBLEMSTILLING	1
1.2 FOKUS OG FORMÅL MED OPPGAVEN	1
1.3 BEGREPSAVKLARINGER	3
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	5
2 TEORETISK RAMMEVERK	7
2.1 DEFINISJON PÅ STAMMING	7
2.2 DEFINISJON PÅ LØPSK TALE.....	8
2.3 KOMORBIDITET FOR STAMMING OG LØPSK TALE.....	10
2.4 PROGNOSE, INSIDENS OG PREVALENS	10
2.5 DEN MULTIFAKTORIELLE MODELLEN	11
2.5.1 <i>Fysiske faktorer</i>	11
2.5.2 <i>Språk og tale</i>	12
2.5.3 <i>Psykiske faktorer</i>	13
2.5.4 <i>Miljømessige hensyn</i>	14
2.6 HOVEDRETNINGER INNEN LOGOPEDISK HJELP FOR TALEFLYTVANSKER.....	15
2.7 LOGOPEDEN SOM RÅDGIVER FREMFOR BEHANDLER	17
2.8 ØKENDE ALDER OG SELVAKSEPT.....	18
3 METODEVALG	21
3.1 GODKJENNING AV PROSJEKTET	22
3.2 INFORMANTER	22
3.3 SPØRRESKJEMAETS DESIGN.....	24
3.4 RELIABILITET OG VALIDITET	24
3.5 ANONYMITET.....	25
3.6 PROSSEN PÅ VEIEN TIL ET GODT SPØRRESKJEMA	25
3.7 ETISKE RETNINGSLINJER	26
3.8 INFORMERT SAMTYKKE	26
4 ANALYSE AV FUNN	29
4.1 INFORMANTENE	29

4.2	TALEFLYTVANSKEN	31
4.3	UNNGÅELSESTRATEGIER	32
4.4	NOEN Å SNAKKE MED OM TALEFLYTVANSKEN.....	34
4.5	LOGOPEDISK HJELP.....	35
4.6	HVEM ØNSKET AT HJELP SKULLE MOTTAS?	36
4.7	MOTTATT HJELP.	37
4.8	OPPLEVELSE AV LOGOPEDENS HJELP.....	38
4.9	FORVENTNINGER TIL LOGOPEDISK HJELP	39
4.10	MEDVIRKNING OG MOTIVASJON FOR HJELP	40
4.11	EFFEKT AV LOGOPEDISK HJELP	42
5	SAMMENFATNING OG DRØFTING	47
5.1	INFORMANTGRUPPA I DENNE STUDIEN	47
5.2	INFORMANTENES FØRSTE MØTE MED LOGOPEDISK HJELP	47
5.3	ENDRINGER AV UNNGÅELSESTRATEGIER FRA TALEFLYTVANSKENS START TIL I DAG	48
5.4	ULIKE HENSYN FOR Å TILBY GOD HJELP.....	48
5.4.1	<i>Klar for egeninnsats som voksen. "Jeg søker hjelp nå. Hadde jeg bare visst hvor"</i>	49
5.4.2	<i>Å utfordre taleangsten</i>	50
5.4.3	<i>Vise forståelse for klientens følelser</i>	51
5.4.4	<i>Møte andre med taleflytvansker</i>	51
5.4.5	<i>Kunnskap om egen vanske.....</i>	52
5.4.6	<i>Forventninger til egeninnsats og logopedens tilgjengelighet ved logopedisk hjelp</i>	53
5.4.7	<i>Hva kan logopedene lære av McGuire -programmet?.....</i>	53
5.4.8	<i>Hvor er logopedene muligens ikke gode nok? Hva bør i så fall endres?.....</i>	54
6	KONKLUSJON	57
	REFERANSELISTE.....	59
	VEDLEGG	II
	PERSONVERNOMBUDETS TILRÅDING	II
	INFORMASJONSSKRIV FOR DELTAKELSE I STUDIEN	III
	<i>Har du mottatt eller mottar du logopedisk hjelp for taleflytvansker? Da er vi interessert i dine erfaringer.....</i>	<i>iii</i>
	SPØRRESKJEMA	IV

1 Innledning

Gjennom studiet og livet for øvrig har jeg blitt kjent med mennesker med taleflytvansker. Denne vansken er for mange er et lite mysterium, både for den med vanskene og omgivelsene rundt. Hvorfor oppstår taleflytvansker i utgangspunktet? Hvorfor vedvarer vansken livet ut for en del med denne vansken? Min nysgjerrighet og respekt for de med disse vanskene er en av årsakene til at jeg velger å skrive min masteroppgave om nettopp dette. I denne oppgaven vil ikke taleflytvanskene i seg selv ha mitt hovedfokus, men hvordan møtet med logopeden var for vedkommende med en taleflytvanske. Dette fordi jeg ønsker å rette fokuset mot hvordan man kan møte disse vanskene som logoped, med utgangspunkt i de erfaringene voksne med taleflytvansker har/har hatt med logopedisk hjelp. Jeg ønsker å sette fokus på hvordan møte mellom logoped og klient kan påvirke hjelpens art og gi en innsikt i hvordan brukeren ønsker å bli møtt.

1.1 Problemstilling

Mange får logopedisk hjelp men hvordan oppleves egentlig det å motta hjelp for denne vansken? Min problemstilling er derfor: **Hvordan opplever personer med taleflytvansker logopedisk hjelp?** Jeg håper og tror at denne masteroppgaven vil gi innsikt i de positive sidene ved logopedisk hjelp, men også at den kan belyse antatte utfordringer:

-Hvordan skal man gi meningsfylt hjelp til brukeren, med henblikk på brukerperspektivet?

-Hvor er logopedene muligens ikke gode nok? Hva bør i så fall endres?

For å sette fokus på dette vil teori om taleflytvanskenes egenart ses i forhold til både tilnærminger for logopedisk hjelp til denne gruppen mennesker og brukernes egne ønsker. Tilnærminger for taleflytvansker omtales kun overfladisk, mens ulike mulige årsaker for oppstått vanske/ at vanskene vedvarer vil ligge til grunn for min analyse av svar fra informantene.

1.2 Fokus og formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å nå bredt ut til voksne med taleflytvansker for å fange nyansene av opplevd hjelp av logopeden. Håpet er at voksne informanter kan si noe om hvordan forløpet har vært, gjennom barneår, ungdomsår og nå som voksne. Studien har fokus på de subjektive erfaringene til informanter som har taleflytvansker også i voksen alder. I det subjektive ligger også noen begrensinger, knyttet til at dette er opplevelser enkeltpersoner har hatt med logopedisk hjelp, men nyansene ved at jeg har inkludert mange informanter til å delta i studien

kan bidra til at man kan se etter tendenser i de svarene som kommer inn. Grunnen til at jeg ønsker å bruke en kvantitativ tilnærming er et ønske om å få tak i stemmen til de som kanskje ikke ville stilt til et dybdeintervju, med tanke på at vansken knyttes til talen. For å finne svar på dette har jeg anvendt følgende spørsmål underveis i prosessen med å lage spørreskjema:

- Har logopedisk hjelp hjulpet?
- Hva har eventuelt hjulpet?
- På hvilken måte har det i så fall hjulpet?

Dette er spørsmål som best kan besvares ut fra et fenomenologisk perspektiv, så selv om studien bruker et spørreskjema som besvares på nett, inviteres informantene til å skrive litt om hvorfor de svarer som de gjør. De fundamentale prinsippene for en fenomenologisk tilnærming er at personene som har opplevd et fenomen (logopedisk hjelp for taleflytvanske i dette tilfellet), er de som best kan beskrive de essensielle sidene av fenomenet. (Plexico, Manning og DiLollo, 2005).

Spørsmålene som danner grunnlaget for studien er i utgangspunktet vanskelige å operasjonalisere. For å forstå og gripe fatt i opplevelsene ved å gå til logopedisk hjelp må man ha en forståelse for holdninger og følelser til den med taleflytvansken. Både holdninger og følelser til egen vanske og til hva som oppleves som meningsfylt er viktige faktorer for å få fatt på opplevelsen av logopedisk hjelp.

Arbeidet med følelser og holdninger når det kommer til logopedisk hjelp for taleflytvansker har fått en dreining i den senere tiden. Barry Guitar en av verdens ledende forskere innenfor stammefeltet, har i følge *Logopeden* (et tidsskrift fra Norsk Logopedlag) ved flere sammenhenger uttrykt at han i sin femte utgave av boken *Stuttering- An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* kommer til å fokusere mer på holdninger og følelser enn i de tidligere utgavene. (Olsen, 2017). Dette gir en pekepinn på at det nå fokuseres mer på individets opplevelser og en mer individbasert tilnærming når hjelp skal tilbys.

I 2017 kom en bok om hvordan det er å leve med stamming. Martin Aasen Wright, leder i Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS), skriver tankevekkende ord om opplevelsene han har hatt med tradisjonelt logopedarbeid og gjennom et program som heter *McGuire-programmet* (som drives av mennesker som selv har opplevd stamming og kjent det på kroppen):

Det man lærer i McGuire-programmet er å ta ansvar selv for sin egen stamming. Jeg fikk selvtillit, vinnerinstinkt og et pågangsmot jeg aldri hadde hatt før. Bortsett fra den

logopeden jeg hadde fra jeg var 28 til 33, har jeg i stor grad fått høre” dette må du bare leve med, Martin”. Nei! Der tar logopedene feil! Hvorfor skal jeg sitte der med lua i hånda? Hvorfor skal jeg føle meg annenrangs fordi jeg stammer? Den følelsen skal ikke jeg eller andre som stammer ha! (Wright, 2017, s. 48).

Dette sitatet sier mye om hvorfor det er viktig å sette fokus på nettopp opplevelsen med logopedisk behandling. Logopedene kan mye om taleflyt, og kan overføre mye kunnskap til den som har vansken, men hvordan skal denne kunnskapen nå brukeren på best mulig måte? Vi vil vel også gjerne være blant de som faktisk fremmer vinnerinstinktet, selvtilliten og pågangsmotet til de med taleflytvansker vi møter på vår vei. Det er viktig at denne brukergruppen møtes med respekt og forståelse av fremtidige logopedier i kommune-Norge. Til det trengs kunnskap. I denne oppgaven vier jeg ikke *McGuire-programmet* plass, i og med at det ikke drives av logopedier, og dermed ikke hører til under erfaringene med logopedisk hjelp, men *McGuire-programmet* kan også være et supplement til logopedisk hjelp som for mange kan gi meningsfylt hjelp for taleflytvansker.

1.3 Begrepsavklaringer

Hovedtyngden av faglitteratur er skrevet på engelsk, og en direkte oversettelse av begreper fra et språk til et annet vil alltid føre med seg noen utfordringer hvor små nyanser ved begrepet kan gå tapt. Med denne avklaringen ønsker jeg å sette fokus på hvorfor jeg har valgt de begrepene jeg har, fremfor andre brukte begreper, slik at du som leser skal ha samme forståelse som meg før du leser videre. Det å bruke en oversettelse av et begrep er ikke uproblematisk, da begrepet som anvendes uttrykker holdninger til vansken man beskriver.

I min problemstilling brukes formuleringen ”opplevelser”, et begrep som kan problematiseres med tanke på målbarhet, og med tanke på hvor tydelig det kommer frem av problemstillingen hva det er jeg ønsker å måle opplevelsen av. For å tydeliggjøre mitt valg skal jeg her gi noen avklaringer i forhold til hva jeg ønsker å måle av opplevelser, og hva jeg legger i begrepet. I følge Kleven (2014), må man finne observerbare indikatorer som stemmer så godt som mulig med den teoretiske definisjonen man har gitt av begrepet, når man anvender empiri i forskningen. Jeg har derfor valgt å si litt om hva jeg legger i noen av de sentrale begrepene for min problemstilling.

I følge Store Norske Leksikon (2017) kan en opplevelse forstås som: ”(...)innholdet av en persons subjektive erfaring, enten det henger sammen med ytre sansepåvirkning (persepsjon), emosjonell tilstand (følelse), tankeprosesser, motivasjon eller annet”. Jeg ønsker i denne

masteroppgaven å finne de subjektive erfaringene med å motta hjelp fra logoped for taleflytvanske. Før å få fatt i disse har jeg anvendt spørsmål som omhandler ytre sansepåvirkning, emosjonell tilstand, tankeprosesser og motivasjon. Jeg har anvendt påstander rundt disse temaene hvor informantene rangerer i hvor stor grad de er enige i påstander som omhandler disse aspektene. Jeg har deretter overført de subjektive erfaringene til diagrammer for å se om det er tendenser som er sammenfallende, eller om det er stor spredning i svarene.

Å operasjonalisere begreper er av vesentlig betydning ved empirisk forskning. Begrepene danner grunnlaget for hva forskningen ønsker å belyse. Så ved å presisere hva som ligger til grunn for de begrepene jeg har valgt håper jeg forskningsresultatene skal bli tydeligere for deg som leser. I følge Kleven (2014) kommer ordet empiri fra gresk og oversettes vanligvis med erfaring eller kunnskap som bygger på erfaring. Det er nettopp erfaringene, og kunnskapen som bygger på erfaringene de voksne informantene har med mottatt hjelp jeg ønsker å få innblikk i. Altså hvordan personen med taleflytvansker opplever å ha mottatt hjelp for vansken, hva har vært meningsfylt, hvilke positive sider har møte med logoped hatt for den med vanskene, og eventuelt hvilke negative sider. Selve taleflytvansken vies liten oppmerksomhet, da oppgavens omfang medfører noen nødvendige avgrensninger.

Jeg har valgt å se taleflytvansker som helhet i stede for å se på stamming og løpsk tale som to separate vansker. I følge van Zaalen og Reichel (2015) opptrer ofte disse vanskene sammen hos en og samme person. I og med at vanskene ofte opptrer sammen, var det i denne sammenhengen vanskelig å skille den ene vansken fra den andre når det er informantene selv som gjennom spørreskjemaet skal beskrive sin vanske. I det ligger det en utfordring i at informantene selv må vite noe om hva som gjelder for dem, og løpsk tale er for mange en ikke like kjent vanske som stamming.

Valget om å omtale personene med taleflytvansker som nettopp personer med taleflytvansker, fremfor stammere og de med løpsk tale begrunnes med at jeg i ser taleflytvanskene som helhet. I mange tilfeller må jeg også kommentere vanskene hver for seg, da vanskene har noen ulike trekk. Om taleflytvansken opptrer på den ene eller andre måten er i seg selv ikke avgjørende for denne oppgaven. Det å omtale en gruppe mennesker som de med taleflytvansker kan kritiseres, med tanke på at man setter mennesker i bås ut fra en utfordring de har og kan gi inntrykket av at personlighet og særtrekk blir underordnet vanskene deres. Det er på ingen måte min hensikt å løfte vanskene med taleflyten til noe man er, fremfor noe man har. I oppgaven ser jeg det allikevel som en nødvendighet å bruke dette begrepet for å klargjøre for leseren

hvilke informanter oppgaven faktisk bygger på erfaringene fra. Så i oppgaven brukes begrepet for å definere en brukergruppe av logopedisk hjelp.

I problemstillingen og oppgaven for øvrig bruker jeg begrepet logopedisk hjelp fremfor behandling som også er et mye brukt begrep i litteraturen. Grunnen til at jeg bruker hjelp fremfor behandling er som følger; Behandling predikerer at dette er noe vi kan kurere, noe vi kan behandle og så alt blir bra igjen, mens hjelp for en vanske omhandler det å sammen finne gode metoder som gjør vanskene bedre å leve med. Hjelp defineres som ”handling som forbedrer situasjonen til noen som har det vanskelig”(Betydning-definisjoner.com), mens den samme nettsiden definerer behandling som ”tiltak for å helbrede, bekjempe, lindre og forhindre plager, sykdom, skade eller funksjonshemning med bakgrunn i vitenskap og kunnskap”. Selv om engelsk litteratur bruker begrepet ”treatment” som sammenfaller godt med begrepet behandling, mener jeg likevel at hjelp er et godt og dekkende begrep på norsk. Begrepsbruken kan nok kritiseres med tanke på at man ved å bruke et begrep som hjelp, ikke gir noen garanti for å bli kvitt en vanske, men man kan derimot få det bedre med en vanske. Med utgangspunkt i at informantgruppen min består av personer som fortsatt har vansker med taleflyten i voksen alder følte hjelp som et riktigere begrep enn behandling i denne sammenhengen.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av seks ulike kapitler hvor vi nå snart har rundet det første kapitlet. Første kapittel er en oversikt over prosjektet og tanken bak å gjennomføre det slik jeg har gjort. Problemstillingen og begrepsavklaringer i forhold til det jeg har viet mye oppmerksomhet, fordi jeg mener det danner et godt grunnlag for felles forståelse senere i oppgaven. I kapittel 2 presenterer jeg teoretisk rammeverk for oppgaven. Der tar jeg for meg sentrale teorier for de utfordringene taleflytvansker kan føre med seg og hva forskningen viser kan være med på å opprettholde vanskene, bedre vanskene. På den måten kan man se dette i lys av funnene jeg presenterer senere i oppgaven. Kapittel 3 omhandler metodevalg, etikk og etiske betraktninger, vurderinger gjort i forhold til dette under hele prosessen med oppgaven. Før jeg tar fatt på analysen av funn i kapittel 4. Kapittel 5 er sammenfatning og drøftingsdelen hvor jeg beskriver mine funn i lys av teorien, før jeg avrunder det hele med en konklusjon i kapittel 6.

2 Teoretisk rammeverk

Jeg viser tilbake til problemstillingen i avsnitt 1.2. For å tilby meningsfull hjelp for en vanske, ligger kunnskap om vanskens egenart til grunn. Teoridelen vil derfor fokusere på det som beskrives som utfordrende for de som stammer og /eller har løpsk tale og opprettholdende faktorer for deres vanske. Ved å se på tidligere forskning om årsaker og opprettholdende faktorer søker jeg å finne empiriske data i min studie som kan ses i sammenheng med dette. Jeg vil hovedsakelig fokusere på taleflytvanskene som helhet. Samtidig vil jeg referere til de ulike vanskene separat ved behov, da noen av trekkene ved den enkelte vanske skiller seg ut.

2.1 Definisjon på stamming

Jeg velger å forholde meg til to ulike definisjoner av stamming som setter fokus på ulike sider ved vasken. Den hørbare siden av stammingen fanges godt av Guitar (2014) som definerer stamming på følgende måte:

Stuttering is characterized by an abnormally high frequency and/or duration of stoppages in the forward flow of speech. These stoppages usually take the form of a) repetitions of sounds, syllables, or non-syllable word, b) prolongations of sounds, or c) “blockages” or “blocks” of airflow or voicing in speech”. (s.7).

Stammingen slik som Guitar (2014) definerer den, beskriver vasken slik vasken arter seg, og slik vi som ikke stammer kjenner den. Stammingen er ofte mer kompleks enn det øret vårt oppfatter og øyet vårt ser, og Guitar (2014, s.10) beskriver denne kompleksiteten med tre komponenter for stamming.

-Kjerneadferden er den synlige og hørbare stammingen som definisjonen beskriver.

-I tillegg har man sekundæradferd som er todelt og deles i fluktadferd og unngåelsesadferd. Fluktadferd omhandler at man ønsker seg fort ut av stammeøyeblikket, og at man da kan ha medbevegelser i form av hode nikk, harde blunk, trampe med en fot eller at man presser på for å få ut lyden ved blokkeringer. Unngåelsesadferden omhandler strategier for å unngå å komme inn i stamming, det kan være å unngå enkelte ord, unngå å snakke i sosiale lag osv. (Guitar, 2014).

-Den siste komponenten er følelser og holdninger den som stammer har til egen kommunikasjon med andre. Følelser som skam, frykt for å prate, mindreverdskomplekser osv. er eksempler på slike følelser og holdninger, (Guitar, 2014). Å overvinne frykten for stammingen og det å bruke talen uansett om flyten opphører, er ofte et mål for å bedre taleflyten.

The World Health Organization (WHO) referert i Manning (2001) fokuserer på ufrivilligheten i flytbruddene. WHO har følgende definisjon på stamming:

Stuttering includes disorders in the rhythm of speech in which the individual know precisely what he wishes to say, but at the time is unable to say it because of an involuntary, repetitive prolongation or cessation of a sound. (WHO, ref. i Manning 2001, s. 40).

For å forstå stammingen som vanske må man se kompleksiteten ved vansken. At vansken har en hørbar side, kjerneadferden som definisjonen til Guitar (2014) dekker. Men også at vansken rommer noe mer, som jeg synes WHO sin definisjon dekker ved å sette fokus på ufrivilligheten i flytbruddene og at vansken er en vanske med kommunikasjon.

En mye brukt analogi for å forklare noe av kompleksiteten av hva stammingen rommer er isfjellanalogien til Sheehan (1970), som setter fokus på alt som befinner seg under overflaten av den hørbare og synlige stammingen, av tanker, følelser og holdninger.

Det er vanlig å kalle perioden hvor stammingen begynner å prege den som stammer til å bruke unngåelsesadferd og fluktadferd for intermediate stuttering jf. Guitar (2014). I denne perioden går stammingen over fra å være en vanske som overrasker, frustrerer eller irriterer den som stammer til å bli et større problem han/ hun forsøker å overvinne med ulike unngåelses/flukt strategier (Guitar, 2014). Disse strategiene blir etter hvert mer komplekse og distinkte i takt med at den som stammer ikke alltid oppnår ønsket effekt med sine strategier. Eldre tenåringer og voksne som stammer bruker unngåelsesadferden i utstrakt grad, og selv om adferden er mye av den samme som da de var yngre er ofte unngåelsesadferden mer omfattende og stammingen går over til å bli advanced stuttering (Guitar 2014).

2.2 Definisjon på løpsk tale

De fleste har nok en slags formening om hva stamming er, men løpsk tale er ikke like allment kjent. En internasjonalt akseptert definisjon av løpsk tale er:

Cluttering is a fluency disorder wherein segments of conversation in the speaker`s native language typically are perceived as too fast overall, too irregular, or both. The segments of rapid and/or irregular speech rate must further be accompanied by one or more of the following: (a) excessive `normal` disfluencies; (b) excessive collapsing or deletion of syllables; and/or (c) abnormal pauses, syllable stress, or speech rhythm.

a Cluttering must occur in naturalistic conversation, but it need not occur even a majority of the time. Clear but isolated examples that exceed those observed in normal speakers are sufficient for a diagnosis.

b This may also apply to the speaker's mastered and habitual non- native language, especially in multilingual living environments.

c This may be true even though syllable rates may not exceed those of normal speakers.

d Synonyms for irregular rate include `jerky`, or `spurdy`.

e These disfluencies are often observed in smaller numbers in normal speakers and are typically not observed in stuttering.

f Collapsing includes, but is not limited to, excessive shortening, `telescoping`, or overcoarticulating` various syllables, especially in multisyllabic words. (St. Louis & Sculte, 2011, pp. 241-242, har gjort denne nyere utgaven av definisjonen til St. Louis, Myers, Bakker & Raphael, 2007, pp 299-300).

Om man ser løpsk tale i lys av de samme tre komponentene som Guitar (2014) nevnte for stamming, så vil løpsk tale arte seg noe annerledes. Kjerneadferden for løpsk tale er som beskrevet i definisjonen til St. Louis & Sculte (2011), mens sekundæradferd ikke er en kjent komponent for de med løpsk tale. I følge Ward (2010), gjengitt av Bakker, Raphael & Myers (2010) forbindes stamming med angst for å tale, mens løpsk tale ikke forbindes med dette. Ward (2010, s.32) viser til et råd fra Susan Jeffer om at klienter med stamming bør "feel the fear and do it anyway" mens for en med løpsk tale vil noe av problemet med talen ligge på at man "do not feel any fear ... but do it anyway" (Ward, 2010, s. 32). Følelsene og holdningene til seg selv som kommunikatorer har vanligvis en annen karakter enn hos de med typisk stammeadferd.

I følge van Zaalen & Reichel (2015) opplever personer med løpsk tale ofte at de stammer, men at det liksom ikke er riktig stamming. De med løpsk tale opplever ofte å få tilbakemeldinger på at de er vanskelige å forstå. Bevisstheten på egen tale vil være vesentlig for bedre taleflyt.

Det er ikke sånn at løpsk tale bare er mindre allment kjent, men også en mindre kjent vanske blant logopeder. St. Louis (2010), gjengitt av Bakker, Raphael & Myers, (2010) sier at undersøkelser har indikert at også logopeder har mindre kjennskap til løpsk tale enn stamming og viser til forskning av: (St. Louis & Rustin, 1992, St. Louis, Goranova, Georgieva, Coskun, Filatova, & McCaffrey, in press). Dette trekkes frem som en av grunnene til at de med løpsk tale som ønsker hjelp, eller får hjelp, ofte ikke får den hjelpen de trenger. Ofte får de hjelp for artikkelasjon, språkvansker eller stamming, noe som gir lite fokus på deres løpske tale.

2.3 Komorbiditet for stamming og løpsk tale

I de senere tiår har mange eksperter på taleflytvansker hevdet at det er vanskelig å differensiere mellom disse to vanskene i og med at de har lignende karakteristikk og ofte opptrer sammen hos en og samme person. (van Zaalen & Reichel, 2015 viser blant annet til: Blood & Tellis, 2000, Freund, 1952, Mensink-Ypma, 1990, Preus, 1992, Scripture, 1912, Ward, 2006, van Zaalen, 2009).

(...) understanding of cluttering is essential for the understanding of stuttering, as they are overlapping and yet contrasting disorders. Research on stuttering is complicated by difficulties in determining primary versus secondary aspects. This problem is less apparent in cluttering. (Alm, 2011, s. 39).

Så for å forstå disse taleflytvanskene må man forstå dem hver for seg men også sammen, da de har mange overlappende tendenser.

2.4 Prognoser, insidens og prevalens

For veldig mange av de som starter å stamme vil stammingen opphøre enten spontant eller ved hjelp av logopedi. I 20-25% av tilfellene opphører ikke stammingen, men blir en varig utfordring. Dette gjelder ca. 1% av befolkningen jf. Frigerio-Domingues & Drayna (2017). De fleste som stammer, har en stammestart ved 2-5 års alder (Guitar, 2014). Stammingen begynner ofte i tidlige barneår i perioder med kraftig språkutvikling, og det rapporteres om at en frekvens på ca. fem prosent av alle barn stammer i en periode på over seks måneder (Garsten & Ludström, 2012).

van Zaalen & Reichel (2015, s.17) sier at: "Recent prevalence studies indicate that cluttering is in fact more prevalent than stuttering". og viser til forskning gjort av van Zaalen, Cook, Ellings, & Howell, (2011), Schnell, Abbink, & van Zaalen, (2013), van Zaalen, Deckers, Dirven, Kaiser, van Kemenade, & Terhoeve, (2012). I følge Garsten og Lundström (2012, s. 441) sier litteraturen lite om insidens og prevalens for løpsk tale. Det kan ha flere forklaringer. Både at vansken ofte opptrer sammen med mer allment kjente diagnoser som for eksempel stamming, og at de som har denne vansken ikke opplever egen tale som problematisk, noe som gjør at denne gruppen mennesker sjeldnere oppsøker hjelp. van Zaalen & Reichel (2017) har gjort en pilotstudie i to europeiske land for å se på prevalensen for ren løpsk tale, altså der stammeadferd ikke er tilstede, i den studien fant de at mellom 1,1%-1,2% hadde ren løpsk tale, noe som indikerer at denne vansken kan ha en høyere forekomst enn stamming.

Nyere forskning har prøvd å finne årsaker. Så langt hersker det en bred enighet om at flere faktorer påvirker flyt/ ikke flyt, og prognosene for om taleflytvansken vil vedvare eller ikke, men en klar årsakssammenheng har ingen klart å finne.

2.5 Den multifaktorielle modellen

Den multifaktorielle modellen bygger på forskning og klinisk ekspertise. Kelman & Nicholas (2015) viser til Conture, (2001), Guitar, (2006), Riley & Riley, (1979), Rustin, Botterill & Kelman (1996), Smith & Kelly, (1997), Starkweather & Gottwald, (1990), Wall & Myers, (1995), som har rapportert i forskning og/eller har sett i sitt kliniske arbeid at flere faktorer er av betydning for stammestart og utvikling av stammeadferd. Modellen tar sikte på å forklare stammingen med et multifaktorielt perspektiv og tar for seg hele menneskets kompleksitet i sammenheng med miljøet rundt.

Faktorer i modellen som finnes hos både de med både stamming og løpsk tale, vil beskrives eksplisitt. Modellen forklarer stammingen og det varierende symptombildet, og man får en indikasjon på hvilken terapiform som kan gi positiv innvirkning (Garsten & Lundström, 2012).

Modellen tar for seg direkte årsaksforklaringer for stammingen og opprettholdende faktorer for vedvarende stamming. For å forstå vansken fullt ut, må vi først se på hvilke årsaksforklaringer som er funnet med tanke på stammestart. I følge Kelman & Nicholas (2015) er fysiske faktorer i tillegg til språk og tale signifikante i forhold til stammestart.

2.5.1 Fysiske faktorer

Det er forsøkt funnet årsaker av nevrologisk og biologisk art knyttet til både stamming og løpsk tale. Kjønn er en indikator på prognosen for vedvarende stamming. I tidlig førskolealder, er det omtrent halvt om halvt med gutter og jenter som begynner å stamme; ved skolestart har denne fordelingen endret seg slik at det er ca. tre gutter for hver jente som stammer. Innen 10-årsalderen er denne skjevfordelingen ca. fem gutter for hver jente (Kelman & Nicholas, 2015). Det ser ut til at jentene ofte har en kortere periode med stamming, og at prognosen for at vansken skal opphøre er bedre.

Stammingen har ofte en genetisk komponent. Det vil si at den i noen familier opptrer oftere. Yairi (1997) regner med en arvelig faktor i opptil 70% av tilfellene. Det er funnet evidens for at flere fysiske faktorer predikerer vedvarende stamming, og Frigerio-Domingues & Drayna (2017) skriver i sin forskning at et komplekst gen sett eller linker mellom gener kan predikere vedvarende stamming. En mutasjon i fire ulike gener kan i følge Frigerio-Domingues & Drayna (2017) ses hos opp til 20% av tilfellene med vedvarende stamming.

Guitar (2014) sier at barn som starter å stamme ofte har en nevropsykologisk predisposisjon for å begynne å stamme og at temperament kan være avgjørende for stammingsens utvikling. Det er ikke gjort funn som tyder på at temperament er av betydning for om man starter å stamme eller ikke, men det ser ut til at barn som er sensitive, blir fort lei seg, bekymrer seg mye osv. har en større sårbarhet for å fortsette å stamme (Kelman & Nicholas, 2015). Guitar (2014) sier at når hjernen utvikler sine neurale spor for språk og tale, vil det hos noen være nevrale koblinger som gjør at emosjoner påvirker språket og talen i større grad enn hos andre. Dette tilsier at menneskehjernen påvirkes av emosjoner, og utviklingsmessig vil noen av oss ha en større sårbarhet for stamming enn andre.

I følge Alm (2005) er venstre hjernehalvdel aktiv ved tale, men hos de som stammer har man sett at høyre hjernehalvdel har en høyere aktivitet, for å delvis kompensere for forstyrrelsen. Alm (2005) foreslår med sin forskning at stamming kan komme av en brist mellom startsignalene for bevegelse i talemuskulatur og tidsmarkørene for å avslutte segmenter av stavelser og eller lyd.

Når det gjelder nevrologiske funn for de med løpsk tale har Alm (2011) funnet at løpsk tale kan være en heterogen vanske med ulike neurale mekanismer og undergrupper. Et hovedfunn som trekkes frem av forskningen til Alm er at en hyperaktivering og dysregulering av den spontane tale er en følge av et hyperaktivt dopamin system. Den spontane talen er den delen av talen som affiseres av løpsk tale. Myers, et al. (2002a, 2002b) stiller spørsmål til om løpsk tale kan knyttes til et basalgangliasyndrom, hvor hjernens eksekutive funksjoner ikke fungerer optimalt, men påvirker individuelle muligheter for planlegging, initiering, styring og regulering av talen, noe som er i tråd med funnene til Alm(2011).

2.5.2 Språk og tale

Stamming oppstår gjerne i tidlig barndom når språk og taleferdighetene utvikles raskt i følge Frigerio-Domingues & Drayna (2017). For barn med språk og talevansker er det funnet en prevalens på 0,4- 11,5% med løpsk tale, prevalensen for barn med de samme vanskene som har løpsk tale og stamming er 14,8%. (van Zahlen & Reichel, 2015, s. 15). Vansker med språket i seg selv predikerer ikke vansker med flyten, men i følge Kelman & Nicholas (2015) er språklig fungering av betydning for hvor mye krefter man trenger å bruke på det språklige, noe som kan gjøre at man har mindre ressurser ledige til å opprettholde flytende tale hvis det også er utfordringer med språket. van Zahlen & Reichel (2015, s. 19), viser til forskning av Miyamoto, Hayasaka, & Shapiro (2006) som viste at i spesialklasser for japanske barn mellom 6-12 år med språk og talevansker, ble det registrert en insidensen på 1% med ren løpsk tale og 14,9% som

både stammet og hadde løpsk tale, 208 barn var inkludert i denne studien. I følge funn gjort av Ambrose, Yairi, Loucks, Seery & Throneburg (2015) hadde barn hvor stammingen vedvarte, lavere skåre på standardiserte språk tester og fonologisk bevissthet, selv om resultatet ikke var entydig.

Demands and Capacities-modellen (DCM) er et redskap for å forstå utvikling av stamming (Starkweather, 1997). DCM har en teori om at forholdet mellom kravene til flytende tale og evnen til å møte kravene endres i takt med barnets alder. Selv om barnets evne til flytende tale utvikles med alderen, så vil kravene fra barnet selv og omgivelsene øke parallelt.

Denne teorien støtter opp under tiltaket om å sette ned språklige krav for å snu negativ utvikling, og gi positive kommunikasjonssituasjoner hvor man kan kjenne på mestring. Denne tilnærmingen er kanskje særlig aktuell for barn, da dette kan være med på å snu dårlige erfaringer i kommunikasjonssituasjoner til positive opplevelser hvor de opplever å ha god flyt.

Bricker-Katz, Lincoln og McVabe (2009a, 2009b, 2010) forsket på godt voksne med stamming. Forskningen deres kom frem til at stammesyntomer (flytbrudd) blant eldre informanter var færre enn hos yngre. Stammeadferden (det som skjer i stammeøyeblikket) så ut til å være ganske lik hos både eldre og yngre informanter, men de emosjonelle sidene ved en taleflytvanske var konstante uavhengig av alderen og om flytbruddene var blitt færre.

Når et barn først har begynt å stamme, er det også funnet flere mulige faktorer som predikerer om barnet vil fortsette å stamme, eller om stammingen avtar. Kelman & Nicholas (2015) påpeker at for hvert barn vil det være individuelle kombinasjoner av faktorer som gir sårbarhet for stamming og prognoser for å slutte å stamme. De psykiske og miljømessige faktorene pluss innvirkningen stammingen har på barnet og familien er trukket frem som betydningsfulle for videre stammeforløp.

2.5.3 Psykiske faktorer

Å oppleve egen tale som negativ i kommunikasjon med andre kan for noen barn være en trigger for at stammingen vedvarer opp i voksen alder. Ambrose et al. (2015) undersøkte 58 2-4 åringer som stammet og fant i sin studie at gruppen med vedvarende stamming hadde noen sammenfallende resultater og foreldrene deres oppgav at de var barn som var "negative" i temperament (barn som bekymret seg, tok seg nær av kommentarer, stilte stor krav til seg selv). Denne studien støtter hypotesen om at noen undertyper av stamming kan identifiseres og kan si noe om muligheten for spontan bedring eller ikke, men resultatene var ikke entydige.

Reaksjoner på stammingen kan være av betydning for utviklingen av negativ bevissthet på egen taleflyt. Et barn kan lære seg selv uheldige strategier som å presse på, unngå ord man ofte stammer på osv.. for å takle stammingen (Guitar, 2014). Jeg viser tilbake til avsnitt 2.1.

Stammingen bør gripes tak i så tidlig som mulig for å unngå at den utvikler seg til å bli en kronisk forstyrrelse (Onslow & Millard, 2012). Dette vil øke sjansene for å endre stammeadferden og kunne skape positive kognitive og atferdsmessige reaksjoner hos personen som stammer, fremfor negative. Guttormsen (2015) har gjort en metastudie hvor hun har funnet at de negative holdningene til egen tale kan oppstå allerede ved stammestart og at det antas å ha sammenheng med hvor lenge barnet har stammet, alvorlighetsgrad av stammingen og alderen til barnet, men kjønn ser ikke ut til å påvirke dette. Bevisstheten på egen tale er avgjørende for når disse negative holdningene oppstår, og det er individuelle forskjeller på når dette skjer. Bruk av unngåelser er et uttrykk for at negative holdninger til egen tale er tilstede.

Craig, Blumgart & Tran (2009), Ericson & Block (2013), Plexico, Manning & DiLollo (2010) har funnet at personer som stammer kan få hemmet livskvaliteten ved at de isolerer seg, har lavt selvbilde og engster seg. De psykiske sidene ved en taleflytvanske kan i ytterste konsekvens føre til ensomhet og depresjon. (Guitar, 2014, Shapiro, 2011).Boyle, (2013a), Plexico, Manning & Levitt (2009a), (2009b) trekker frem at å diskutere identitet med klienter som har taleflytvansker kan være nyttig, da man vet taleflytvanskene kan påvirke oppfatningen av seg selv.

2.5.4 Miljømessige hensyn

Det kan være av betydning hvordan språkmiljøet i hjemmet er. For barn som stammer kan miljø som stiller store språklige krav påvirke mulighetene til flyt (se avsnitt 2.5.2, Demands and Capacities-modellen). Kelman & Nicholas (2015) refererer til Bernstein Ratner & Sih, (1987), Gaines, Runyan & Meyers (1991), Kadi- Hanfie & Howell, (1992), Logan & Conture, (1995), Melnick & Conture,(2000) som har funnet at stamming har en tendens til å opptre mer frekvent i lengre og mer syntaktisk krevende setninger.

Det er ikke funnet evidens for at foreldres bekymringer påvirker barnets stamming, men i følge Kelman & Nicholas (2015) er det sannsynlig at de reaksjonene foreldre gir barnet når det stammer, kan gjøre noe med barnets oppmerksomhet på egen stamming.

Guitar (2014). beskriver flere voksne med denne typen vansker og deres syn på seg selv som den som stammer. Der har vansken tatt så stor plass i deres selvfølelse at de føler det er vansken

som definerer dem. Dette kan skyldes samspillet mellom personen som stammer og miljøet rundt. (se Demands and Capacities-modellen, avsnitt 2.5.2).

Wedell Johnsen (1942, gjengitt i Guitar (2014)) forsket i 1930-årene på stammestart hos barn. Han så en sammenheng mellom barnets reaksjoner på egen stamming og om stammingen avtok eller ikke. Han mente dette skyldtes omgivelsenes reaksjoner på barnets stamming, og at barnets strev for å snakke flytende gjorde at stammingen vedvarte, denne teorien kalles i dag "the diagnostics theory". I 1940 og 1950 årene var det vanlig å tenke at foreldre eller andre nærpersoner på dette viset påførte barna stammingen, gjennom sine negative reaksjoner på barnets stamming.

The current results, as well as those from earlier studies of recovery (...), suggest that individuals who have been able to successfully manage their stuttering adjust the way they approach themselves and their speaking ability. These individuals describe taking responsibility for change. They tell us that they are able to alter the way they think about who they are and what they are capable of accomplishing. With the assistance of professional clinicians or with mentors who provide support and guidance, they begin to recognize abilities and accomplishments. (Plexico, Manning og DiLollo, 2005, s.18).

I dag har man gått bort fra teorier om at foreldre eller nærpersoner på noen måte påfører barna sine taleflytvansker, men man ser at noen allikevel har er større sårbarhet i forhold til personlighet og reaksjoner på egen taleflyt (se avsnitt 2.5.3). Plexico et al. (2005) skriver om at individet har muligheter til å ta ansvar for egen stamming, og gjennom å snu måten man tenker om seg selv og egen vanske, kan man få bedre utbytte av hjelp. De trekker også frem logopeden som mentor, en støtte som kan være med å muliggjøre individets egne muligheter for å ta ansvar for egen stamming. Måten man ser på seg selv på trekkes frem som avgjørende for å avhjelpes med vanskene.

2.6 Hovedretninger innen logopedisk hjelp for taleflytvansker

Behandlingen av taleflytvansker domineres av to hovedretninger: Non- Avoidance og Fluency Shaping. Charles von Riper (1905-1994) utviklet en ideologi som ikke fokuserer på klassisk øvingsbehandling, men som har som mål å minske angst og redsel for å snakke. Ved å herde den med stamming, skal han/hun ikke unngå å stamme men klare å stå i stammeøyeblikket. Gjennom denne prosessen skal den som stammer erstatte de harde bruddene i taleflyten med lettere former for stamming (Knudsen og Egebjerg, 2000).

Ved Fluency- Shaping ønsker man å få den som stammer til å endre atferd, ikke ved å fokusere på taleflytvansken, men ved å fokusere på flytende tale. I den ytterste konsekvens blir det likegyldig å arbeide med taleangst og negative følelser knyttet til egen taleflyt ved denne tilnærmingen.

I dag er det vanlig å integrere begge disse hovedgreinene i den logopediske hjelpen, jeg viser blant annet til Guitar (2014) som bruker både flytskapende arbeid og stammemodifisering, der begge retningene integreres, dette kalles Integrated Approach.

For å snu negative tanker om egen tale har kognitiv atferdsteori blitt brukt for å avhjelpe stamming.

(...)cognitive-behavior therapy (CBT)(...). There is much support for the idea that adults who stutter (AWS) may need CBT. First, approximately 50% of AWS may be suffering from social anxiety disorder. A difficult developmental history marked by problematic peer relationships and bullying may contribute to this. (Menzier, Onslow, Packman & O`Brian, 2009, s.187).

Så mange som 50% av voksne som stammer lider av angst som kan knyttes til tilbakemeldinger/ selvopplevde nederlag de har fått på talen opp igjennom årene. Dette sier noe om hvor viktig det kan være at nettopp denne angsten bearbeides, for at situasjonen skal bedre seg for dem. Gjennom kognitiv adferdsterapi vil man blant annet jobbe med angsten for å bruke talen i ”utrygge” settinger. Man vil eksponeres gradvis for vanskeligere og vanskeligere talesettinger, som for eksempel å ta en telefon, snakke med en autoritet, ta kontakt med en gammel kjenning, møte nye mennesker og snakke foran en gruppe. Denne eksponeringen for ubehagelige talesituasjoner skal bearbeides og evalueres, og forhåpentligvis føre til en større trygghet i slike situasjoner (Menzies et al., 2009). Det brukes også sosiale eksperimenter for å oppnå trygghet i talesituasjoner.

These experiments frequently involve social situations in which the client is asked to produce stuttering voluntarily, ideally in a more severe form than most typically experienced. This technique, known as voluntary stuttering, has been a popular treatment component in several SLP programs for stuttering.” (Menzier et al., 2009, s.192).

Gjennom denne formen for terapi griper man fatt i det som er vanskelig og styrker selvbildet til den med flytvanskene. Man ønsker å snu de negative tankene rundt egen taleflyt til positive tanker. (Menzier et al., 2009).

2.7 Logopeden som rådgiver fremfor behandler

I arbeidet med denne studien har det blitt mer og mer klart for meg at logopedens arbeid med taleflytvanskene i stor grad handler om rådgivning til klienten med vanskene, nærpersoner og andre aktører som kan være av betydning for den med vanskene, barnehage, skole, samfunnet for øvrig. Om arbeidet med taleflytvansker skriver Plexico et al. (2005, s. 19) at det er en større utfordring å "(...) develop a therapeutic environment that will facilitate changes in the essential structure of the speaker's stuttering experience", enn det er å identifisere en bestemt tilnæringsmåte og bestemte teknikker. For å skape et terapeutisk miljø må logopeden bruke sin kunnskap om taleflytvanskene for at klientens forutsetninger for å lykkes blir bedre.

Kjemien mellom logoped- klient er vesentlig for at logopeden skal kunne hjelpe den med taleflytvansker til å oppdage hvilke endringer som kan bidra til bedre taleflyt. En god kjemi er avgjørende for å skape den nødvendige tillitten i arbeidet med taleflytvanskene, men kan også være krevende for både logoped og klient. For at klienten selv skal medvirke til mål for videre hjelp, tenker jeg det er viktig at logoped og klient får en god kjemi. I følge Langslet (2004, s. 234) er det opplest og vedtatt at ros øker opplevelsen av å bli verdsatt. Ros og opplevelsen av å bli verdsatt kan være viktige nøkkelfaktorer for å skape god kjemi, men i følge Langslet (2004) må rosen knyttes til bestemte handlinger og situasjoner. Det holder ikke å gi ros, om den som mottar ros og oppmuntring, ikke kan knytte rosen til konkrete handlinger. Så for å skape tillitt og for at klienten skal kunne dra nytte av logopedens hjelp er det avgjørende at ros og tilbakemeldinger er så konkrete at klienten kan dra nytte av det som sies.

Jeg har valgt å vektlegge medvirkning som en viktig faktor i denne typen arbeid. Jeg viser til Ramberg og Samuelsson (2008) som sier at en kollaborativ relasjon mellom klient og logoped hjelper klienten å fokusere på problemløsning. Uansett hvilken retning den logopediske hjelpen har som utgangspunkt, vil medvirkningen fra klient være av betydning for at hjelpen skal være tilpasset den enkeltes vansker her og nå. Medvirkning er et mye brukt begrep i pedagogikken, men i og med at det lett kan misforstås, gir jeg en kort forklaring på begrepet her:

(...) forstavelen med leder oppmerksomheten mot at det er sammen med noen andre eller i et fellesskap. Ved å legge vekt på virkningsaspektet kan begrepet forstås som å gjøre noe sammen som fører til noe; at man er med å påvirke at noe skjer, kjenner at egen deltagelse bidrar til endring. (Bae i Bae, Eide, Winger & Kristoffersen, 2006, s.8).

I dette ligger det en forståelse om at man sammen skal komme frem til gode mål for arbeidet. Å sette mål for det logopediske arbeidet er ikke opp til klienten alene, men gjennom et

samarbeid med logopeden skal det utarbeides mål for ønsket hjelp. Logopeden vil i så måte ha en viktig rolle for å gjøre klienten kjent med aktuelle metoder som kan hjelpe, ut fra faktorer ved klientens vanske som er gjeldene. For å komme frem til gode mål må logopeden være lydhør for klientens ønsker, og ta utgangspunkt i klientens individuelle behov. Hearne, Packman, Onslow & Quine (2008) sier:

While many adolescents pass through this phase of development without significant levels of stress, others do not. It is conceivable that the additional burden of a stutter in this complicated period of development may increase the level of stress an individual experience. (s.82).

Dette sitatet fra Hearne et al., (2008), setter fokus på individets opplevelser, og tar de individuelle forholdene på alvor. Som logoped må man ta disse individuelle behovene på alvor, da individuelle forskjeller i stressnivå vil spille en rolle for hjelpens art og behov. Tenårene er et eksempel på en periode som kan være stressende i seg selv. For noen vil slike perioder oppleves enda tøffere om de har en vanske som gjør at de skiller seg ut fra mengden. Kommunikasjon med andre som føles vanskelig og tung, kan føles ekstra belastende i perioder som er utfordrende i utgangspunktet.

2.8 Økende alder og selvaksept

En undersøkelse fra 2005 av Daatland, Solem & Valset, gjennomført for NOVA (Norsk Institutt For Forskning Og Oppvekst), har forsket på alder og aldring. Forfatterne tar for seg subjektiv aldring, slik folk selv opplever endringene. Et tilfeldig utvalg av personer i alderen 40– 79 år fra 30 kommuner og bydeler over hele landet har blitt intervjuet per telefon (n=5.589). Kan det faktisk at informantene i dag er voksne være av betydning for hvordan de ser på seg selv og aksepterer seg selv? Daatland et al. (2005) fant at:

å bli eldre har en 'positiv inn- virkning på livet' og bidrar til at man 'i større grad aksepterer seg selv' er positive erfaringer som flertallet i nær alle aldersgruppene deler, selv om den positive overbalansen for en 'positiv innvirkning på livet' er klart større for 40-åringene enn for 70-åringene. At man 'i større grad aksepterer seg selv' oppleves derimot som like mye av en gevinst for 70-åringene som for 40-åringene, ja snarere mer i 70-årene enn tidligere i livet. (s.4-5).

At man utvikler en større selvaksept i takt med økende alder kan nok påvirke målsetting for det logopediske arbeidet, og hvordan klienten ser på seg selv og sin vanske. Den kliniske nytten av å diskutere identitet med klientene blir stadig nevnt i studier av (Boyle, 2013a, Plexico et al.,

2009a, 2009b), som har vist med sine undersøkelser at stamming kan påvirke selvoppfatningen. Tenker dette også kan ses med motsatt vinkling at økende alder og erfaring kan påvirke selvoppfatningen og de tankene og følelsene man har rundt egen stamming.

3 Metodevalg

For å avgjøre hvilken metode jeg skulle bruke til prosjektet har jeg anvendt følgende spørsmål: Hvem ønsker jeg å vite mer om? Hva er gjort av tidligere empirisk forskning? Hvordan sammenfaller det jeg finner med dem jeg selv har møtt med disse vanskene? Hvilke tanker ligger til grunn for at jeg ønsker å finne svar på nettopp dette?

En ambisjon med dette prosjektet er å fange stemmene til de med taleflytvansker, for å bli godt rustet til å tilby god hjelp til denne gruppen etter endt utdanning. Av tidligere forskning og masteroppgaver finner jeg flere som omhandler opplevelsene av mottatt hjelp, men disse bygger på kvalitative metoder som dybdeintervju. Blant dem jeg har møtt med taleflytvansker har jeg opplevd at de har et noe nyansert bilde av det å motta hjelp for sine vansker, noe som ikke sammenfaller helt med forskning jeg har lest. Dette vil jeg gjerne vite mer om. Er det de som har blitt bedre som har blitt med som informanter i studier, eller er det tilfeldig at jeg har møtt mennesker som ikke har vært like positive? Uansett tenker jeg at ved å gjøre en kvantitativ studie med en fenomenologisk vinkling, vil jeg få flere stemmer frem i lyset. Da kan jeg se om det er en tendens at de fleste har gode erfaringer med mottatt hjelp, eller om bildet har flere nyanser. Jeg vil også se hva som oppleves som meningsfylt hjelp for mennesker med taleflytvansker.

Fenomenologiens underliggende prinsipper har til hensikt å beskrive individets virkelighet over tid og i ulike situasjoner (Plexico et al., 2005). Så hensikten med studien er ikke å finne svaret på hva som er riktig tilnærming, men heller å finne nyansene innad i informantgruppen for at opplevelsen av logopedisk hjelp skal kunne tilpasses den enkelte. Studien kan karakteriseres som en bred kasusstudie og i det ligger det noen problemer med å kategorisk generalisere funnene. Selv om funnene ikke kategorisk lar seg generalisere kan de likevel tjene til å forstå andre og lignende tilfeller, det Befring kaller en generaliserbar kunnskapsoverføring (Befring, 2002, s.40).

Kan det være at de som fortsatt i voksen alder sliter veldig med taleflyten ikke ville stilt opp til et intervju for kvalitativ metode? Jeg ønsker ikke å kjenne informantene og vet heller ikke hvilke logopeder som har jobbet med hver enkelt. Jeg ønsker bare å få fatt i hva som har vært meningsfylt hjelp og hva som eventuelt ikke har vært det. Derfor falt valget mitt på å nå ut bredt til et utvalg voksne informanter som fortsatt har taleflytvansker i voksen alder.

Ved å benytte kvantitativ metode har jeg valgt å holde en viss distanse mellom meg selv som forsker og informantene. Dette innebærer at metoden ikke åpner for den nærheten til

informanten som trengs for å gå i dybden på enkelte områder om jeg ønsker noe bedre belyst. (Kleven, 2014). Men på den positive siden kan man få større nyanser i svar om man undersøker flere informanters erfaringer enn bare noen få. Kleven (2014) sier at når det skal velges mellom kvalitativ og kvantitative metoder, er det viktig å vurdere hva metoden kan tilby i forhold til problemstillingen. En annen grunn til at kvantitativ metode kan sies å være viktig i denne sammenhengen, er at det er talen som utgjør vansken til denne gruppen mennesker. Ved å svare på en spørreundersøkelse skriftlig, omgår man vansken, og forhåpentligvis vil dette føre til at flere voksne med taleflytvansker er villige til å dele sine erfaringer med meg som forsker.

Valget av metode kan nok kritiseres av noen, da spørreundersøkelser og kvantitativ forskning anses av enkelte som en enkel metode som ikke går i dybden og har mindre kontroll på det svar materialet som kommer inn. Men det er ikke alltid en kvalitativ tilnærming med intervju er den beste metoden for å få tak i ønsket data.

Sammen med en medstudent ble det utarbeidet en digital spørreundersøkelse. Vi hadde hver vår problemstilling og ønsket begge å skrive hver vår masteroppgave, men vi fant noen sammenfallende interesser innenfor det vi ønsket å undersøke som gjorde at vi valgte å samarbeide om en kvantitativ spørreundersøkelse og søknad til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste for godkjenning av prosjektene. Min samarbeidspartner har denne problemstillingen: Hvordan generaliseres og overføres det som læres på logopedens kontor til virkeligheten? Hvilken type behandling gir stor generaliserbarhet? Hvilke faktorer skal til for å lykkes? I hvor stor grad føler personen som stammer at det er mulig å bruke det som øves på hos logopeden i hverdagen?

3.1 Godkjenning av prosjektet

Vi søkte Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (heretter kalt NSD) for godkjenning av prosjektet. Den 16.08.17 fikk vi kvittering tilsendt fra personvernombudet NSD. Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres. Se vedlegg

3.2 Informanter

Prosessen med å skaffe informanter til prosjektet startet allerede i slutten av april våren 2017, da var jeg i kontakt med lederen i Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (heretter omtalt som NIFS), for å høre om mulighetene for å bruke medlemmene deres for å skaffe informanter til prosjektet. NIFS var positive til at det ble skrevet masteroppgaver om feltet, men

så seg nødt til å begrense hvor mye slikt materiale de ”belastet” sine medlemmer med. De hadde opplevd at det i perioder ble stor pågang fra masterstudenter, noe som har ført til en lav svarprosent på lignende studier. For at svarprosenten forhåpentligvis skulle bli bedre, sendte NIFS nå ut tilbud til sine medlemmer om å delta som informanter to ganger i året. En gang høst, og en gang vår. Vi ønsket tidlig høst.

Spørreundersøkelsen inkluderte informanter i alderen 18-60 år som fortsatt hadde taleflytvansker, og som har mottatt logopedisk hjelp eller mottar slik hjelp i dag. Tenårene kan for mange oppleves som en utfordrende periode av livet, vi ønsket dermed at unge tenåringer skulle ekskluderes fra studien. Vi valgte å ta med unge voksne fra 18 år fordi det rett og slett kan være interessant å se om det er ulikheter mellom de helt unge voksne og de mer godt voksnes opplevelser i møte med logopedisk hjelp. Vi regnet med at de fleste over 18 år hadde kommet dit hen at de kan se tilbake på hjelp som har påvirket livet deres i positiv eller negativ retning.

I følge Kleven (2014) er den viktigste svakheten ved å be folk om opplysninger om seg selv, er at vi er avhengig av at de har tilstrekkelig selvinnsikt og vilje til å gi svar som er relevante for det vi ønsker å måle. Man kan fristes til å gi svar som er mer sosialt aksepterte. Jeg håper min distanse til informantene i denne omgang gir meg fordelene av at de svarer ærlig i forhold til sine opplevelser i møte med logopedisk hjelp.

Med tanke på at medlemsmassen i NIFS er på om lag 400 medlemmer med taleflytvansker, vil dette gi noen begrensninger i forhold til forventet andel informanter. I og med at vi valgte enkelte inkluderings og ekskluderingskriterier for deltakelse i prosjektet, ble brukergruppa enda mindre. NIFS hjalp oss med å selektere hvilke medlemmer som var aktuelle for vår studie etter overnevnte utvalgskriterier. Da kom det faktiske utvalget ned på 170 medlemmer som ble kontaktet for deltakelse gjennom mail. Av disse viste tre mailadresser seg å være inaktive. Selv om det ble forsøkt å sortere mottakere av surveyen etter våre kriterier for deltakelse, så kunne ikke NIFS utelukke at noen kunne være foreldremedlemmer eller logoped, da de først for 5-6 år siden digitaliserte medlemslistene sine for å få bedre oversikt over medlemsmassen. De uten e-post adresse som ellers fylte våre inkluderings kriterier ble også filtrert ut.

Vi konkluderte tidlig med at om vi var så heldige å få inn svar på spørreskjema av 20 personer burde vi kanskje være fornøyde, men endte til slutt på å motta svar fra 29 informanter. Målet med denne undersøkelsen var ikke å få inn nok svar til at vi kunne generalisere våre funn, men å kunne få kunnskap om det vi ønsket ut fra brukerperspektivet og forhåpentligvis se en tendens. Ikke minst ønsket vi å få tilgang til subjektive opplevelser av det å motta logopedisk hjelp.

Et viktig trekk med de informantene som har bidratt til svar i denne undersøkelsen er at de fortsatt har utfordringer med taleflyten. Dette er viktig med tanke på opplevelsene av hjelp i møte med logoped, da vi faktisk vet noe om at de fortsatt har utfordringer, og at de har hatt slike utfordringer store deler av livet. Kleven (2014) sier det er viktig å være seg bevisst hvem utvalget er når man skal analysere data. Så alle slike faktorer sier oss noe om hvilke kriterier som ligger til grunn for analysen. I vårt utvalg viste det seg for eksempel at en stor andel informanter hadde jobb og var i kontakt med mennesker gjennom sin jobb, i tillegg til at de fleste hadde fullført videregående eller høyskole/universitetsutdanning.

3.3 Spørreskjemaets design

Vi utviklet en digital spørreundersøkelse gjennom SelectSurvey, som er et system NTNU har for digitale spørreundersøkelser. Ved å bruke dette systemet unngikk vi at de svarene vi fikk inn ble behandlet av noen tredjepart, men kun av oss som administratorer og eiere av surveyen. Spørreundersøkelsen ble laget som både et rent avkrysningskjema, der informanten krysset av for den påstanden som passet best for seg, og rubrikker der informantene hadde muligheten til å skrive litt om hvorfor de krysset som de har gjort, noe som gav mulighet for utdyping av svar. Tanken bak å sende ut en felles survey til den samme gruppen mennesker var muligheten for informantene til å svare på ett spørreskjema i stede for to. Håpet var at dette vil gi oss en større svarprosent.

3.4 Reliabilitet og validitet

Spørreskjemaet begynner med to korte spørsmål om bakgrunnsinformasjon som kjønn og alder; resten av spørsmålene som omhandler bakgrunnsinformasjon om informanten valgte vi å plassere bakerst i spørreskjemaet. Dette ble gjort med tanke på at slike faktaspørsmål er relativt pålitelige. De er enkle for informanten å besvare og vil på den måten ikke forringe reliabiliteten om de kommer senere i undersøkelsen (Evensen, 1986). Reliabilitet handler om i hvor stor grad funnene ikke er tilfeldigheter. I følge Kleven (2014) handler god reliabilitet om at dataene i liten grad påvirkes av tilfeldige målingsfeil. Når man undersøker empiriske data må man prøve å tenke seg hvilke tilfeldige feilkilder som kan påvirke innsamlet data. Er det muligheter for å misforstå spørsmål i spørreundersøkelsen for eksempel. Altså om funnene i undersøkelsen ville blitt de samme om undersøkelsen ble gjort på samme måte en gang til.

Validitet handler om i hvilken grad man har tolket data på en korrekt måte, i denne sammenhengen om analysen av svarene er tolket korrekt. For at denne undersøkelsen skal være valid, er det vesentlig at spørsmålene i spørreundersøkelsen ikke er tvetydige. At informanten

har svart på det vi ønsket svar på, og at vi tolket svarene riktig i ettertid. Det er mange fallgruver ved denne typen tilnærming, men håpet var at utdypningskolonnene skulle gi en pekepinn på om validiteten i denne sammenhengen ble god. Ved å se på utdypningskolonnene kan man få innblikk i informantens svar og hvorfor han/hun har valgt å svare sånn. I følge Kleven (2014, s. 98) får man de viktigste empiriske indikasjonene på begrepsvaliditet ved å anvende en ytre vurdering. Oppfører det operasjonaliserte begrepet seg som vi teoretisk ville forventet.

3.5 Anonymitet

Av personkarakteriserende materiale i spørreundersøkelsen forsøkte vi å unngå spørsmål som kunne gjøre informanter gjenkjennbare. Det som kunne gjøre informantene mer sårbare i forhold anonymitet, var likevel medlemskap av samme interesseforening. Med det i bakhodet ble spørsmål om geografi og annen informasjon som kunne gjøre informantene mer gjenkjennbare utelatt fra studien. Grunnen til at vi ønsket å vite noe om arbeidserfaring, var at vi ønsket å se om det var sammenfall mellom informanters yrkesretning og det å være i kontakt med andre mennesker. Var det slik at mange valgte yrkesretninger hvor de i liten grad trengte å forholde seg til andre. Dette for å se om taleflytvanskene har påvirket denne gruppen mennesker til å velge bort yrker som krever mye dialog med andre.

Ved å sende ut Surveyen gjennom en tredjepart som NIFS mistet vi muligheten til å kontakte enkelte informanter om det var noe vi ønsket å vite mer om. Etter at surveyen var besvart, hadde vi heller ikke mulighet for purring uten hjelp fra NIFS. NIFS hjalp oss med purring én gang etter hovedutsendingen. De fleste svarte ved første gangs utsendelse.

3.6 Prosessen på veien til et godt spørreskjema

Spørreundersøkelsen hadde en del spørsmål som gjelder begge masteroppgaver, men også noen spørsmål som var mer spesifiserte for hver vår oppgave. Enkelte spørsmål inneholder bakgrunnsinformasjon om informanten som er aktuelle for begge oppgaver. De spørsmålene som operasjonaliserer opplevelsen av mottatt hjelp var imidlertid direkte knyttet til det jeg ønsket å finne ut av. Samsvar mellom forventninger i forkant, opplevd hjelp var viktige stikkord for det jeg ønsket å se på.

Det er vanskelig å måle en følelse, som jeg i stor grad er ute etter å finne. Så arbeidet med å operasjonalisere gode spørsmål var en omfattende prosess hvor spørsmålene ble omformulert mange ganger underveis, for å sikre at de språklige formuleringene var gode i min sammenheng.

Det å lage et spørreskjema viste seg å være tidkrevende, med kriterier som å stille spørsmål som måler det jeg tenker å måle. Språket i formuleringen skulle være klart og tydelig slik at det var opp til informantene å fortolke spørsmålene. Spørreskjemaet var til å begynne med for langt, men etter hvert klarte vi å korte det ned. Veiledere var viktige samarbeidspartnere i denne prosessen.

3.7 Etske retningslinjer

For å ivareta forskningsetikken ved denne typen pedagogisk forskning har jeg anvendt retningslinjene fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2006), heretter omtalt som NESH.

”Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) er et faglig uavhengig og rådgivende organ, som blant annet skal sørge for at de forsknings- etske retningslinjene til enhver tid er gode verktøy for å fremme god og ansvarlig forskning”. (NESH, 2016 s. 4).

I dette ligger en grunnleggende respekt for menneskeverd.

3.8 Informert samtykke

Gjennom informasjonsskrivet som ble sendt ut ble det gitt nødvendig informasjon om prosjektet for at informantene skulle danne en rimelig forståelse av følgene og hensikten med dette prosjektet (Kleven, 2014). Se vedlegg. Det er til en hver tid viktig å ivareta informantenes interesser, og legge til grunn hvilken informasjon de ble gitt i forkant av prosjektet som bakteppe for deres svar. Svar blir også farget av egne erfaringer og erfaringsbakgrunn, og dette er et viktig prinsipp å ha med når resultatene tolkes. Fortolkning er en integrert del av en forskningsprosess innenfor humaniora og samfunnsvitenskap (NESH, 2016). Med dette i bakhodet har jeg reflektert over de svarene jeg har fått inn på spørreundersøkelsen og mine egne fortolkninger av svar.

Vi valgte å søke NSD i og med at vi henvendte oss til en brukergruppe som alle er medlemmer i en og samme interesse organisasjon. Vi har behandlet alle informantenes svar med varsomhet, med tanke på å ivareta deres anonymitet. For å bevare medlemmenes anonymitet valgte vi å la NIFS være de som sendte ut spørreundersøkelsen til sine medlemmer, noe som innebærer at vi aldri var i direkte kontakt med noen av informantene. Vi sendte derfor informasjon om prosjektet og lenke til spørreundersøkelsen til leder/nestleder for NIFS, som videresendte til aktuelle medlemmer. Selv om dette medførte at vi ikke fikk direkte tilgang til annen

informasjon om informantene enn det de selv oppgav i spørreundersøkelsen, følte det riktig med tanke på at vi da sikret anonymiteten til deltakerne.

4 Analyse av funn

I følge Kleven (2014) kan man si at en påstand er sann hvis den samsvarer med virkeligheten, mens koherensteorien sier en påstand er sann om den stemmer med det vi ellers vet. Dette innebærer at man må se kritisk på de funnene man har gjort både med tanke på de empiriske data og ellers kjent kunnskap på området som tidligere forskning på feltet.

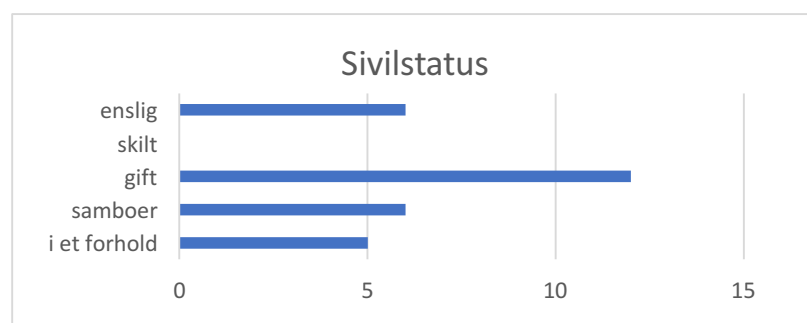
Analysen inneholder funn knyttet til hva gruppa med informanter har svart for å se etter tendenser, i drøftingsdelen har jeg gått inn i materialet og sett på hva hver informant har av opplevelser. For å analysere svarene i undersøkelsen, har jeg laget tabeller ved bruk av Excel som sammenfatter hva gruppa med informantene har svart på ulike spørsmål. Tabellene viser hvor mange informanter som svarer hva.

I tillegg har jeg anvendt Word, hvor jeg har sammenfattet svarene fra hver informant, for å se svarene til hver informant for seg. Ved å se svarene til hver informant som en tekst, kunne jeg se om de individuelle svarene samsvarte. Altså jeg kunne se at informantene ikke hadde krysset tilfeldig, men at de ulike spørsmålene som målte de samme aspektene samsvarte. Disse omtales eksplisitt i drøftingsdelen.

4.1 Informantene

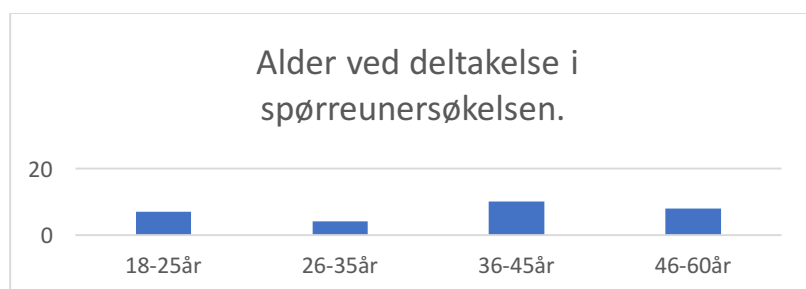
Informantene til denne studien fordeler seg på 8 kvinner og 21 menn. Det vil si at informantene i denne undersøkelsen støtter opp om forskningen som viser at andelen med taleflytvansker som vedvarer i voksen alder er større blant menn enn kvinner. Men sett i forhold til forholdstallene som ellers oppgis, er likevel kvinneandelen stor i denne undersøkelsen. Jeg viser tilbake til avsnitt 2.5.1., som beskriver dette.

Tabell 4-1



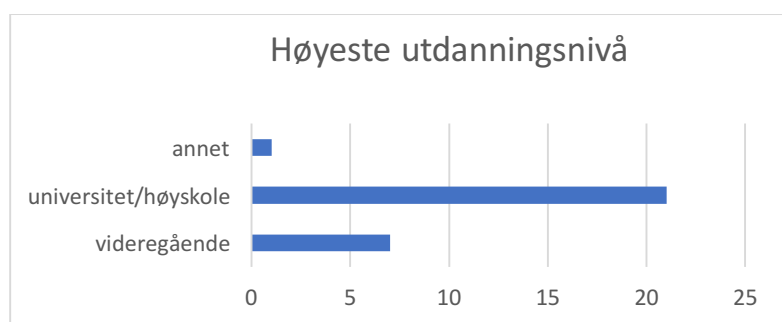
Informantene i tabell 4.1 fordeler seg innenfor de nevnte kategorier og man ser en fin spredning i både alder og sivilstatus, noe som gjenspeiler samfunnet for øvrig.

Tabell 4-2



Alder på informantene fordeler seg fint innenfor de ulike alderskategoriene som ble inkludert i studien, med noe flere innenfor alderen 36-45 år.

Tabell 4-3



Av våre informanter var utdanningsnivået relativt høyt. Det forholdsvis høye utdanningsnivået kan ha påvirket resultatet noe, utdanningsnivå indikerer at informantene har klart seg godt gjennom studier.

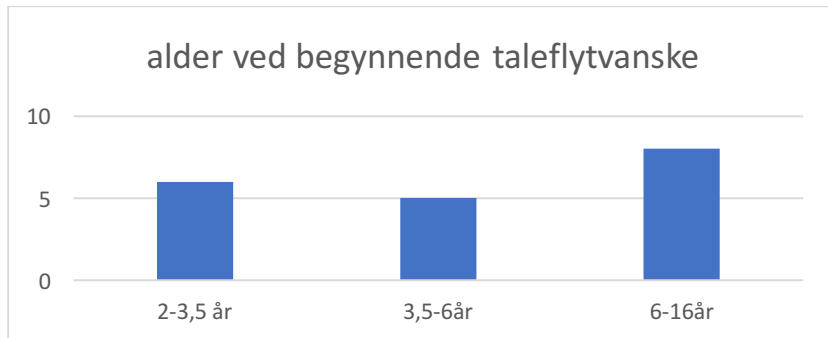
Informantene har valgt jobber som krever kontakt med mennesker og at det er en viktig del av jobben deres. Dette gir meg en hypotese om at mange av informantene ikke lar taleflytvanskene sine definere hva de kan og vil gjøre med livene sine. De fleste av informantene (21 av de som svarte) har lagt studietiden bak seg og er nå i jobb, 6 informanter oppgav at de fortsatt er studenter på heltid, ingen på deltid. Av de som er i jobb, svarte 17 informanter at de er i heltidsjobb, mens 6 har deltidsjobb.

Undersøkelsen hadde spørsmål som omhandlet om jobben krevde direkte kontakt med andre mennesker. Her har ikke alle informantene svart, men av de svarene som kom inn har alle svart likt. 23 informanter har svart at de i sin jobb er i daglig kontakt med mennesker og at det er en viktig del av deres jobb. Jeg valgte også å gå mer direkte på om jobben krevde tale i møte med fremmede da jeg ønsket å se om den daglige kontakten med mennesker utelukket prat med andre. Tendensen er at de fleste av informantene har jobber som krever at de ofte prater med fremmede (19 informanter), mens 4 informanter sier de sjelden eller aldri må prate med fremmede.

4.2 Taleflytvansken

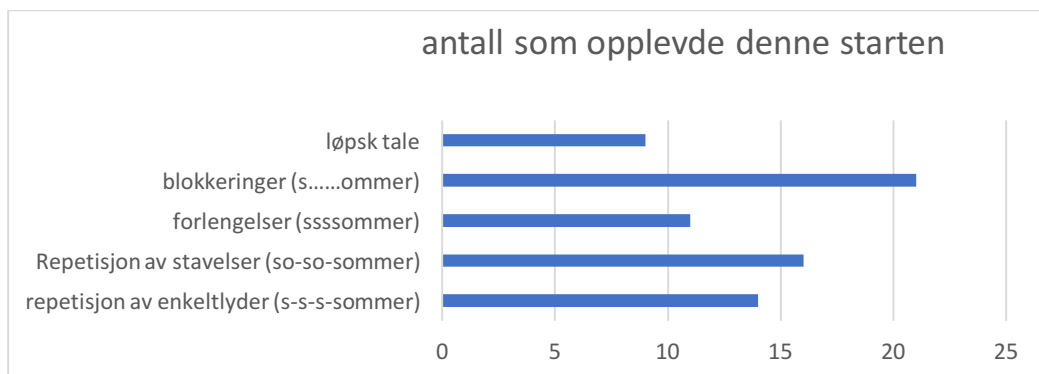
Dette avsnittet sier noe om hvilke taleflytvansker informantgruppa i denne studien har meldt at de hadde ved taleflytvanskens start. Her har jeg sett på begynnende taleflytvansker og sammenlignet med det informantgruppa rapporterer de har av utfordringer i dag.

Tabell 4-4



Aldersfordelingen ved stammestart fordeler seg slik blant informantene, med en noe overraskende høy forekomst mellom 6-16 år. En mulig feilkilde ved materialet er at det kan være enklere å huske når taleflytvansken begynte å prege informanten, altså at man husker når dårlige minner starter, fremfor når vansken først opptrådte. Dette blir kun hypoteser fra min side, men som kan være viktige betraktninger når man vurderer svarene opp mot det forskningen viser, at taleflytvanskene ofte oppstår i tidlig førskolealder. Se avsnitt 2.4.

Tabell 4-5



Informantene har krysset av for de rutene som passet til deres stammestart/start på taleflytvanske, derfor er det flere som har krysset av for flere stammeadferder/taleflytvansker. Alle informantene har oppgitt at de opplevde en eller flere av taleflytvanskene og over halvparten av informantene opplevde da å ha repetisjoner av stavelser, enkeltlyder og blokkeringer som vansker i barneårene. Andelen som oppgir å ha løpsk tale er ikke så stor, men av svarene ser jeg at noen opplevde å ha både stamming og løpsk tale ved taleflytvanskens start.

At andelen løpske er forholdsvis liten kan forklares med at de med ren løpsk tale sjeldnere oppsøker hjelp for sine vansker, se avsnitt 2.2.

For å danne et bilde av hvordan taleflytvanskene til informantene er i dag, har jeg sammenfattet en oversikt over det informantene oppgir.

Tabell 4-6



En tendens er at de fleste informantene opplever at taleflytvansken i dag på mange måter arter seg likt med det den gjorde når taleflytvansken først opptrådte. Mange av informantene har nok en større bevissthet på hva som gjør talen deres ikke flytende i dag enn når de var barn. Svarene her gir ikke svar på om forekomsten av ikke flyt er blitt større eller mindre med årene. Det er kun hvilke taleflytvansker de ulike informantene opplever å ha hatt/har som er kartlagt her.

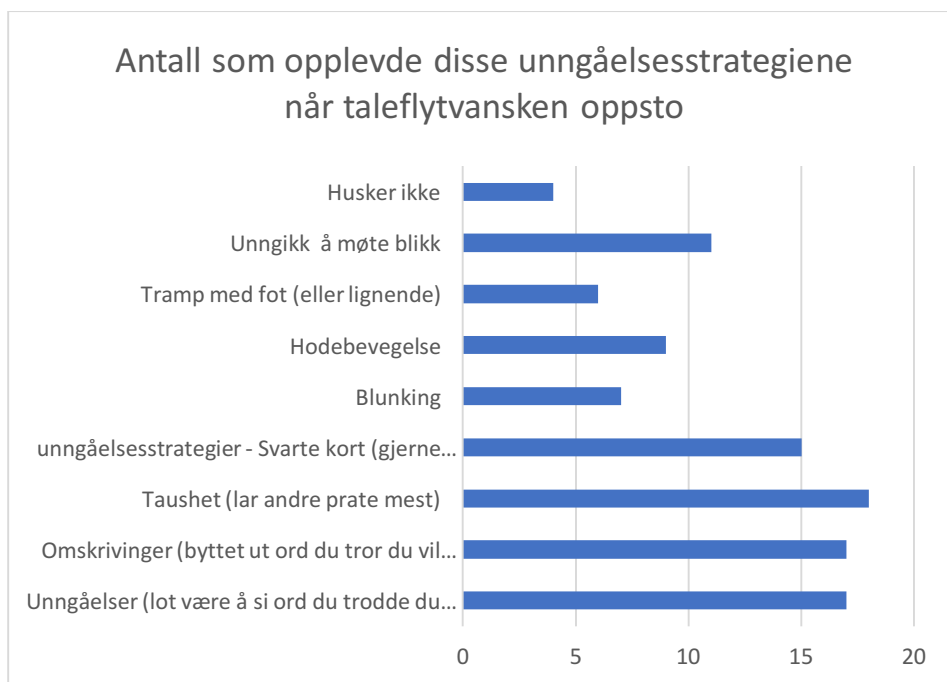
4.3 Unngåelsesstrategier

Jeg har ikke skilt på vansker som hører inn under unngåelsesstrategier og fluktadferd i denne sammenhengen. Dette fordi jeg mente det var irrelevant for informantene om unngåelsene hørte til under fluktadferd eller unngåelsesadferd i denne sammenhengen. Jeg valgte dermed å bruke unngåelsesstrategier som hoved betegnelse for begge disse sekundære vanskene som en del med taleflytvansker synes å ha, spesielt de som stammer. Her har informantene krysset av for de alternativene som passet best for dem. Altså har en del krysset av for flere alternativer. Fire informanter har krysset av for husker ikke. Så av de som husker tilbake på unngåelsesstrategier er det 25 informanter som har krysset av for en eller flere unngåelsesstrategier de brukte ved start av taleflytvansken. Om man opplever taleflytvansken som svært vanskelig og utfordrende, vil jeg tro at unngåelsesstrategiene huskes godt. Dette er de strategiene en som har utfordringer med taleflyten bruker for å skjule vanskene sine for omverdenen. se avsnitt 2.1.

Av informantene er det fire som ikke har stammeadferd i dag, eller hadde det som barn. De oppgir å kun ha løpsk tale. Når jeg nå sier kun løpsk tale er ikke det for å bagatellisere løpsk tale som vanske, men for å påpeke at disse har ren løpsk tale og ikke stammeadferd.

I følge teorien har ikke de med løpsk tale den samme bevisstheten på sin tale og derav i mindre grad unngåelsesstrategier enn de som stammer (se avsnitt 2.2). Jeg så på sammenhengen mellom de informantene med ren løpsk tale og unngåelsesstrategier og fant at også de opplevde å bruke unngåelsesstrategier. Av informantene som ikke husker å ha brukt unngåelsesstrategier er det fire med stammeadferd. De som har ren løpsk tale av disse informantene opplever at de både brukte unngåelser som barn og at de gjør det i dag, et interessant funn som spriker noe fra det tidligere forskning har vist.

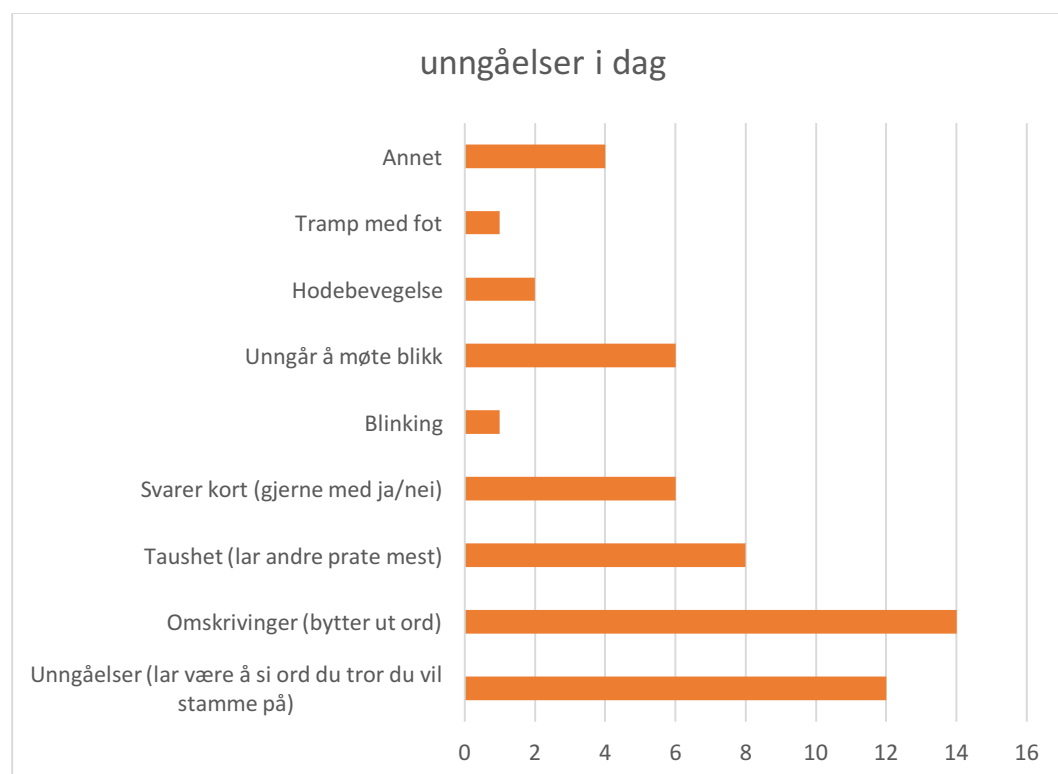
Tabell 4-7



Unngåelsesstrategier som benyttes i dag av informantene ser ut til å preges av omskrivinger, unngåelser av ord og taushet i tillegg til å unngå blikk i kommunikasjon. Dette er unngåelser som direkte påvirker kommunikasjonene og hører til under unngåelsesadferd.

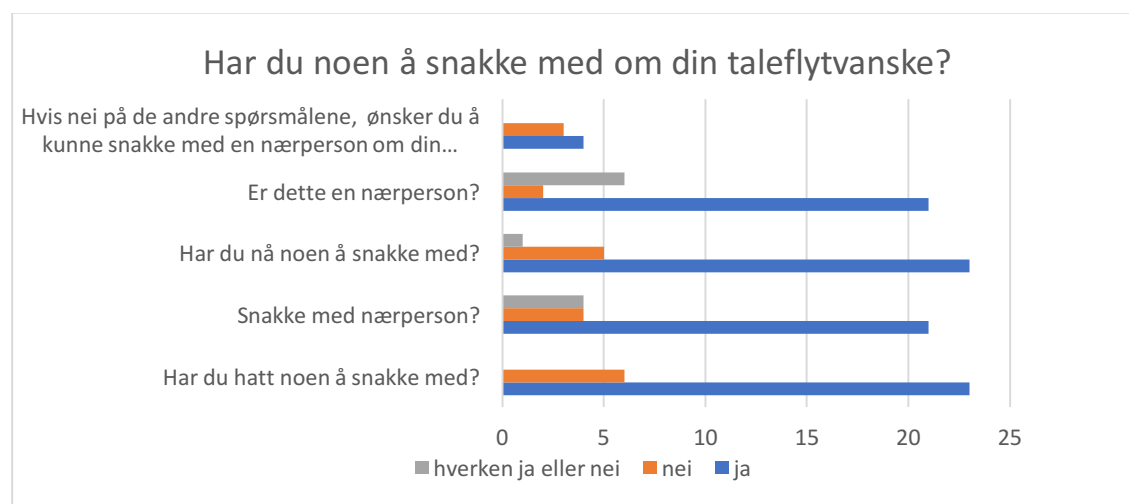
Kroppslige unngåelser som tramp med fot, blinking og det å svare kort (gjærne med ja/nei) er det færre av våre informanter som bruker. Dette er strategier som man bruker for å komme raskt ut av stammeøyeblikket. (Guitar, 2014), og omtales som fluktadferd (se avsnitt 2.2). Om man sammenligner diagrammene over unngåelser som barn og unngåelser i dag, kan man se at flere hadde kroppslig strev i form av fluktadferd som barn enn det som er tilfellet i dag.

Tabell 4-8



4.4 Noen å snakke med om taleflytvansken

Tabell 4-9



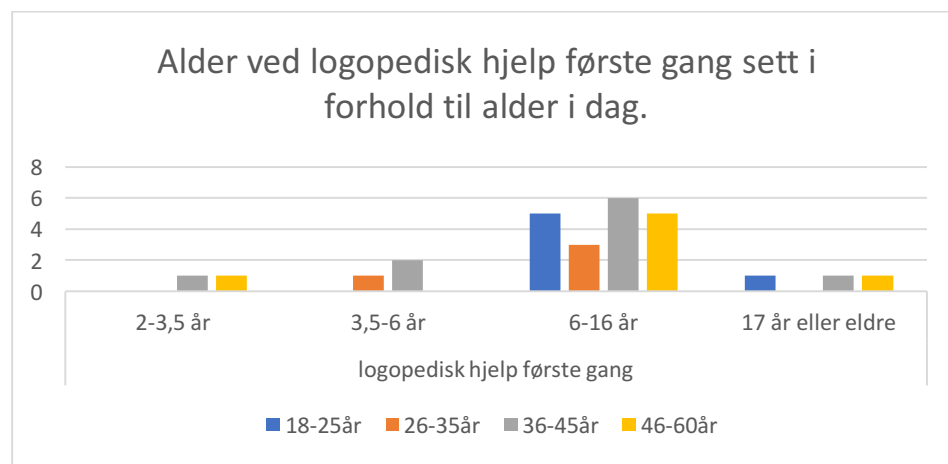
Jeg ønsket å få vite noe om det psykososiale aspektet ved å ha en taleflytvanske. Er dette noe informanten bærer med seg uten at det blir snakket om, eller har informantgruppen noen de kan snakke med om vansken sin. Her har jeg valgt å legge til en egen kolonne for de som ikke har svart hverken ja eller nei på spørsmålet (grå kolonne), med unntak av på spørsmålet øverst i tabellen, som i utgangspunktet inviterte de som kun svarte nei på de andre spørsmålene. På dette spørsmålet så jeg av tallmaterialet, at vi kunne vært tydeligere i spørsmålsformuleringen.

Det kom inn svar fra noen av de som i utgangspunktet har svart ja på noen av de andre spørsmålene. At spørsmålene ikke har vært tydelige nok for informantene kan være en mulig feilkilde ved materialet. Jeg ser av svarene som kom inn på disse spørsmålene at de fleste av informantene opplever at de har noen de kan snakke med om sin taleflytvanske, og i mange tilfeller har informantene en nærpersion de kan snakke med.

4.5 Logopedisk hjelp

Tabellen viser søyler over hvor mange som mottok hjelp på ulike alderstrinn. Fargene angir informantens alder i dag.

Tabell 4-10

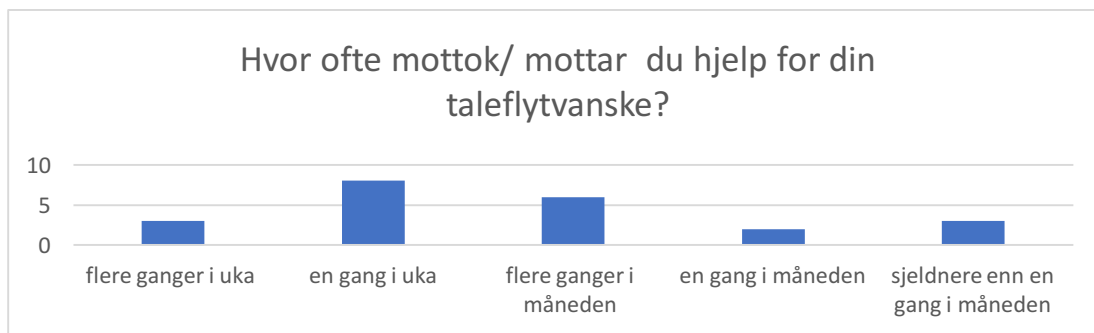


På spørsmål om når den logopediske hjelpen først ble igangsatt er det en interessant tendens at så mange oppgir at de først i alderen 6-16 år begynte å motta logopedisk hjelp for sine taleflytvansker. Jeg ønsket å se om dette kunne ha sammenheng med informantens alder i dag. Logopedien i dag ønsker at barn skal motta hjelp for sine taleflytvansker så tidlig som mulig for å forebygge sekundærvansker. Det ser for øvrig ikke ut til at de yngste informantene i denne studien har fått hjelp på tidligere tidspunkt, enn de som er litt eldre. Snarere tvert om så har ingen informanter i aldersgruppen 18-25 år mottatt logopedisk hjelp før de ble 6-16 år eller eldre. Ved å se på tabell 4.4 kan man også se en viss sammenheng mellom alder ved begynnende taleflytvanske og igangsatt hjelp. Men det er flere som hadde en tidlig start på taleflytvansken enn det var som fikk hjelp i tidlig alder. Onslow & Millard (2012) i avsnitt 2.5.3 sier hvorfor det er viktig å komme i gang med logopedisk hjelp så tidlig som mulig.

Det er to informanter som oppgir å ha mottatt hjelp så tidlig som i 2-3,5 års alderen, disse informantene er mellom 36-45 år og 46-60 år i dag.

Intensiteten av logopedisk hjelp kommer frem av tabellen under. 22 informanter har svart på hvor ofte de mottok/ eventuelt mottar hjelp fra logoped for sine taleflytvansker. Her må man ta høyde for at enkelte informanter kan ha mottatt hjelp i flere omganger fra ulike logopeder, så intensiteten kan ha variert noe pga. slike faktorer. Dette fanger ikke spørsmålet i spørreskjemaet opp, men gir et generelt inntrykk av intensitet.

Tabell 4-11



4.6 Hvem ønsket at hjelp skulle mottas?

Jeg inviterte til at informantene selv kunne skrive inn hvem som hadde bestemt at hjelp skulle mottas, for å kunne se dette i sammenheng med egen motivasjon og opplevd hjelp. Her har nesten alle informantene svart, bare to informanter har unnlatt å svare på dette spørsmålet. I og med at dette spørsmålet ikke hadde rene kategorier som svar, har jeg i ettertid valgt å lage kategorier som favner de svarene som kom inn. Dette for å få en ryddig fremstilling.

Tendensen er at foreldre for informantgruppa har spilt en vesentlig rolle for søke hjelp for vansken, gjerne i samarbeid med skole, eller informanten selv. Av de fire informantene som har mottatt hjelp for sin taleflytvanske først etter fylte 17, har tre av informantene opplyst at de selv eller de selv i samarbeid med andre ønsket logopedisk hjelp. Så tendensen er at de som har fått logopedisk hjelp på et tidlig tidspunkt i stor grad har fått hjelp fordi andre enn de selv har ønsket at de skulle motta hjelp for sin vanske, mens for de som har mottatt hjelp som voksne/nesten voksne, i større grad har ønsket hjelpen selv.

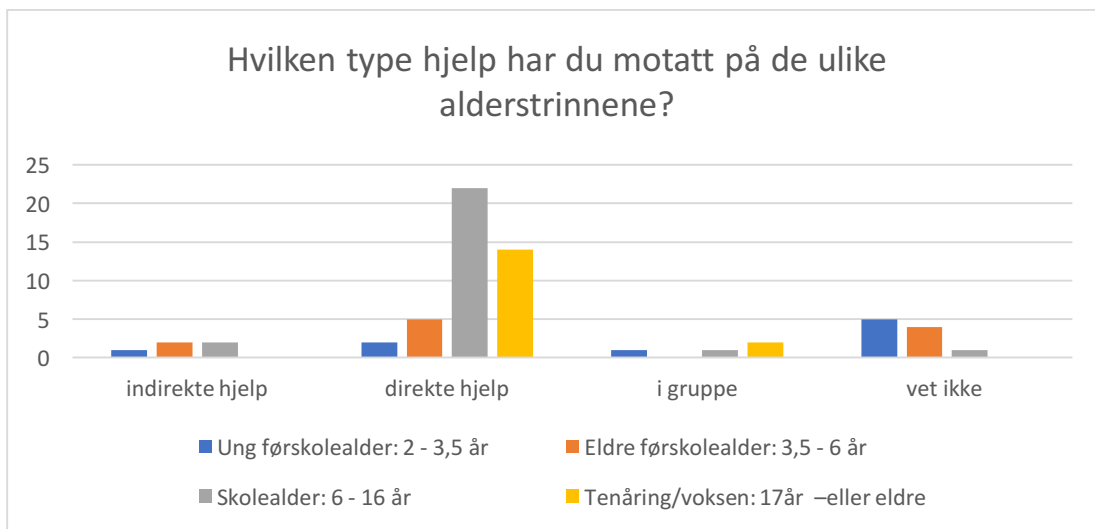
Tabell 4-12



4.7 Mottatt hjelp.

Jeg ønsket å se på hvilken type hjelp informantene har mottatt på de ulike alderstrinnene. Dette er en grov inndeling og tabellen sier ingenting om teknikker eller hvilken tilnærming/metodikk som ligger til grunn for aktuell hjelp.

Tabell 4-13



Grafene i tabellen viser hvilken type hjelp informantene oppgir å ha mottatt på de ulike alderstrinnene. I og med at mange ikke har mottatt hjelp for sine taleflytvansker før de var i skolealder eller senere preger dette tabellene noe. Det ser ut til å være en tendens at de fleste

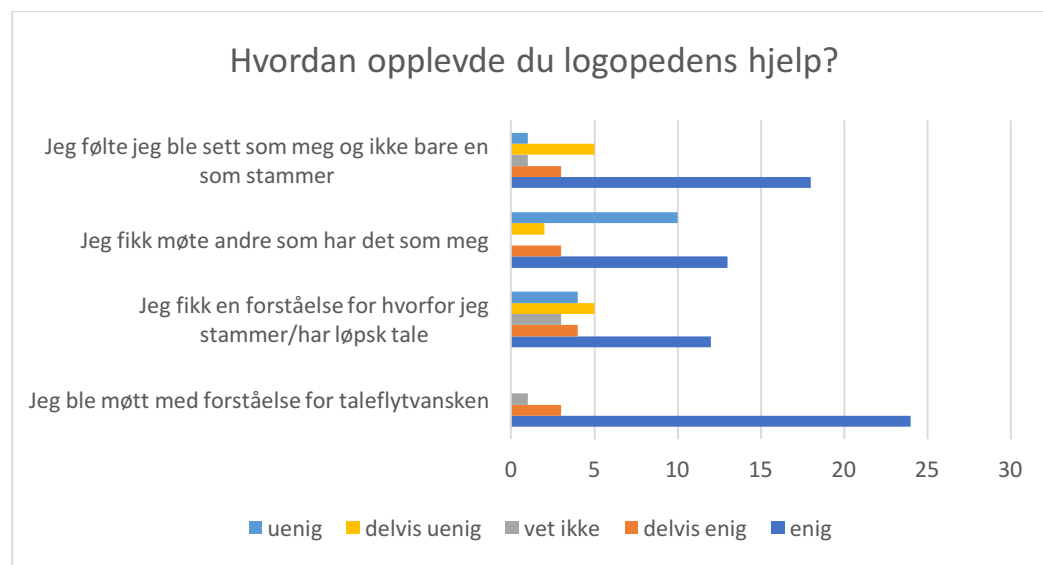
har mottatt direkte hjelp for sine vansker, noe som kan skyldes den noe høye alderen for når de mottok hjelp.

Om man ser på de som oppgir å ha mottatt indirekte hjelp for sine vansker er det like mange som opplever å ha mottatt indirekte hjelp i alderen 6-16 år som i alderen 3,5 – 6 år. Overraskende få har mottatt hjelp i grupper med flere, men dette kan selvfølgelig ses i sammenheng med at mange kanskje opplever at det er få på sitt hjemsted som har sammenfallende vansker, og det å tilby gruppetilbud vil da kunne være vanskelig enkelte steder. I denne undersøkelsen har jeg ikke stilt spørsmål som avdekker dette, men har en hypotese om at det kan være en av årsakene til dette.

4.8 Opplevelse av logopedens hjelp

Min problemstilling fokuserer på opplevelsen i møte med logopeden. Gjennom spørreskjemaet har informantene svart på i hvilken grad de er enige i en rekke påstander rundt logopedisk hjelp, for å prøve å få fatt i opplevelsene de har hatt på godt og vondt.

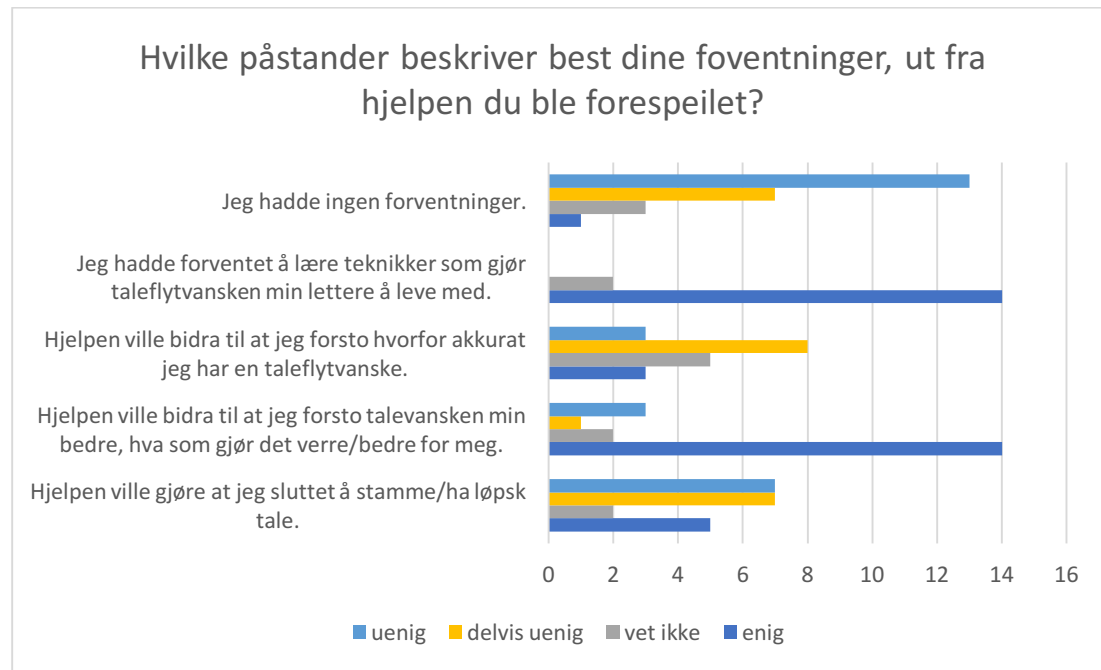
Tabell 4-14



Når jeg ser på svarene på disse påstandene ser jeg at det er en tendens til at de fleste av informantene har opplevd å bli møtt med forståelse for sine vansker. Hovedtyngden av informantene har opplevd hjelpen positivt, med tanke på at de ble møtt med forståelse for vanskene, og over halvparten følte de ble sett som den de var. Ingen av informantene har vært uenige/delvis uenige i påstanden om å bli møtt med forståelse.

4.9 Forventninger til logopedisk hjelp

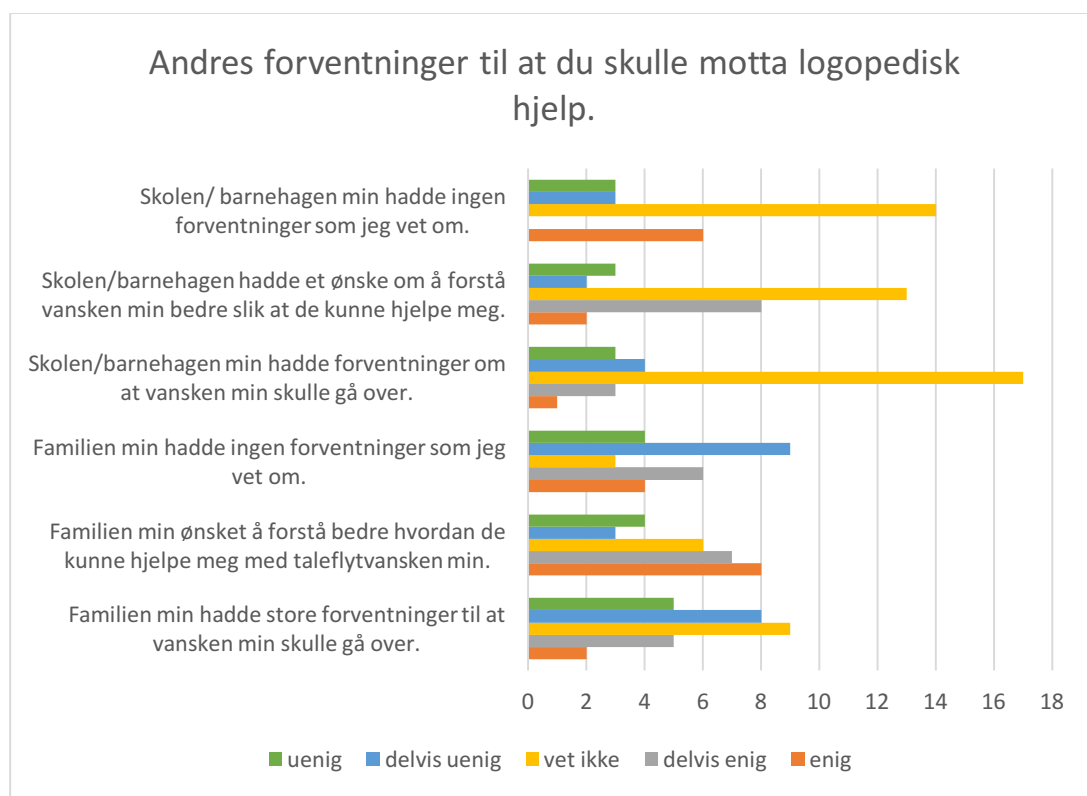
Tabell 4-15



Ikke alle påstander er besvart av alle, men mellom 27 og 28 informanter har svart på hver påstand. Det er informantenes egne forventninger som danner grunnlaget for disse tallene. Tabellen viser at informantene stort sett hadde forventninger til logopedisk hjelp i form av teknikker og innsikt i egen vanske, hva som gjør det verre/ bedre. Forventningene til at taleflytvansken skulle avta helt er også tydelig til stede, men halvparten av utvalget oppgir at de er delvis uenige/ uenige i at de hadde forventninger om at de skulle slutte å stamme/ha løpsk tale.

Forventninger man har selv er viktige, men også forventninger man kjenner på fra andre. I tabellen under har informantene svart på påstander omkring forventninger man kan oppleve å ha fra andre, til at de skal motta hjelp for taleflytvansken. At familien eller skole barnehage har forventninger til hjelpen kan være både positivt og negativt for informanten selv. Forventningspress som ikke kan innfris, kan føre til økt følelse av å mislykkes, mens en forventning også kan predikere håp for den som skal motta hjelp.

Tabell 4-16



Det er ikke alltid så lett å vite om omgivelsene har hatt forventninger, kanskje kan det forklare den relativt høye forekomsten av svaret vet ikke i forhold til skole og barnehages forventninger. 10 informanter har svart enig eller delvis enig på at skolen/ barnehagen hadde et ønske om å forstå vansken bedre slik at de kunne yte informanten hjelp, mens 5 informanter oppgav at de ikke opplevde det. 13 informanter opplevde at familien hadde forventninger, og hele 16 informanter opplevde at familien ønsket å forstå bedre hvordan de kunne hjelpe informanten med vanskene. 7 informanter opplevde ikke det.

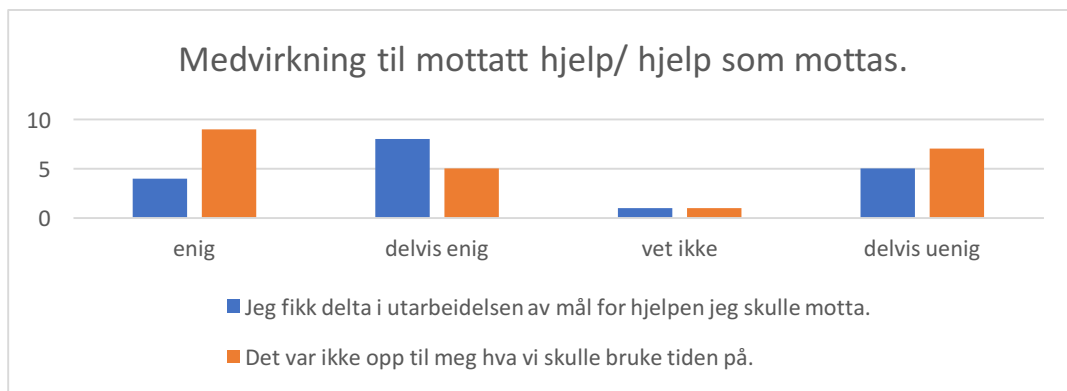
Når det gjelder forventninger fra familien om at vansken skulle avta, opplevde 7 informanter at dette var tilfellet, om jeg inkluderer alle som har svart enig/delvis enig. 13 informanter opplevde det ikke slik.

4.10 Medvirkning og motivasjon for hjelp

Det er ulikt om informantene i studien mottar hjelp fra logoped i dag eller om de bare har mottatt hjelp tidligere. Jeg ville vite noe om hvordan de opplevde å medvirke til hjelpen. Medvirkning til mottatt hjelp/ hjelp som mottas er en faktor som kan påvirke hvordan vi opplever hjelpen som helhet. Blir man møtt med de behovene man selv har eller er det logopedien som legger føringer for hva som vektlegges? Gjennom to påstander har informantene svart i hvor stor grad de er enige vs. uenige.

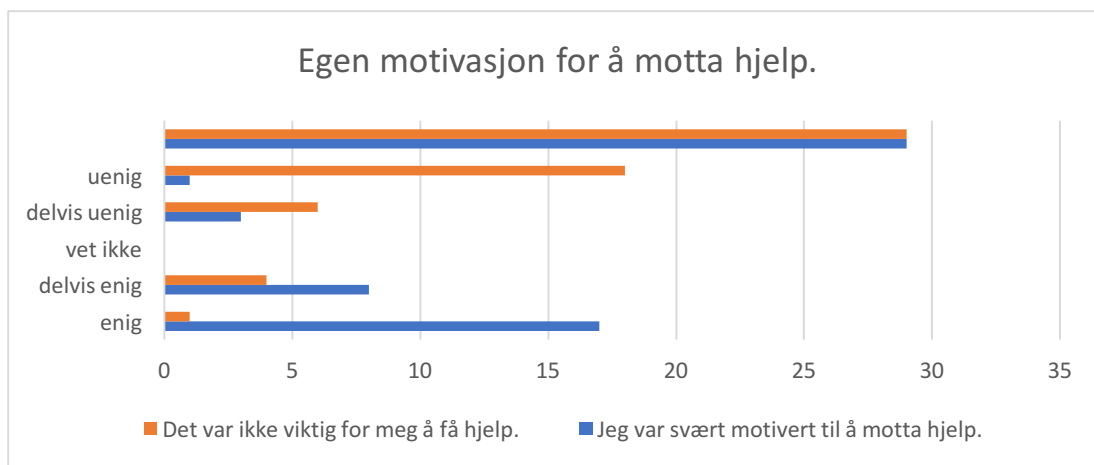
12 av informantene, om man inkluderer både de som svarer enig og delvis enig, opplever at de selv har deltatt i utarbeidelsen av mål for hjelpen. På den andre enden av skalaen er det 14 personer som er delvis uenige og uenige i at de fikk delta i utarbeidelsen av mål. Medvirkning er en faktor som kan være viktig for opplevelsen av møte med logoped. Jeg viser til avsnitt 2.6 (Bae, 2006), som definerer begrepet medvirkning.

Tabell 4-17



For å danne et bilde av informantenes egne motivasjon for å motta hjelp har de svart på i hvor stor grad de er enige- uenige i forhold til egen motivasjon og logopedisk hjelp.

Tabell 4-18



Alle informantene har svart på disse påstandene. De fleste svarer her at de var enige/ delvis enige i at de var motiverte for å motta hjelp (25 informanter), mens 4 informanter opplevde at de ikke var motiverte for hjelp. På spørsmål om hvorvidt det var viktig for informanten å motta hjelp for vanskene har 5 informanter oppgitt at de er delvis enig/enig i at det ikke var viktig å få hjelp. 24 informanter svart uenig/ delvis uenige. Svarene om egen motivasjon og hvorvidt det var viktig for informanten selv å motta hjelp korrelerer.

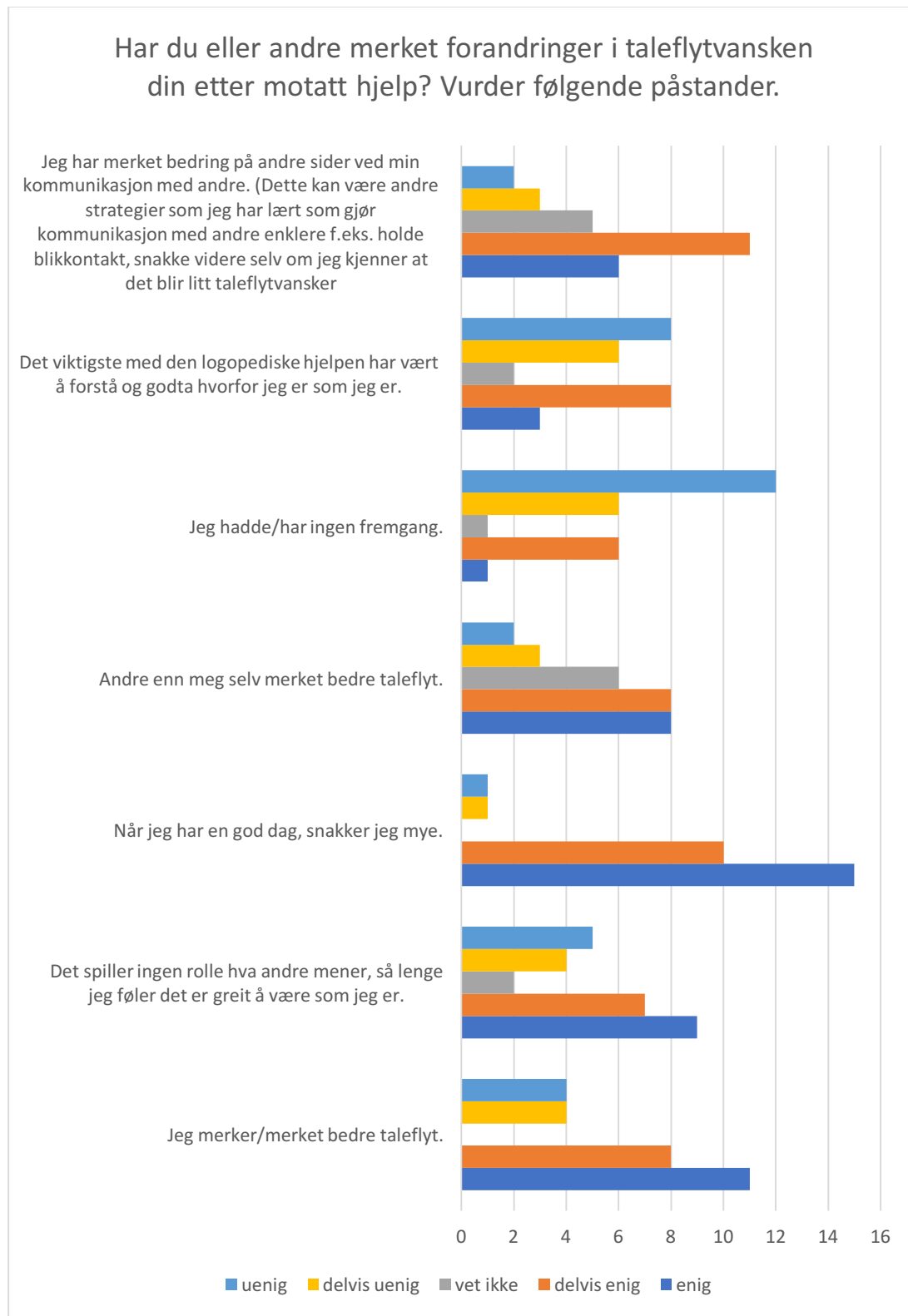
4.11 Effekt av logopedisk hjelp

I neste tabell kommer en oversikt over informantenes svar på påstander som omhandler om informanten selv eller andre har merket forandringer på taleflytvansken etter mottatt hjelp. Hele 19 av informantene opplever å ha merket fremgang i form av bedring av taleflytvansken. 16 informanter svarer at det ikke spiller noen rolle hva andre mener så lenge de selv føler det er greit å være som de er. Når påstanden «jeg hadde ingen fremgang» skal rangeres, svarer 16 informanter at de er uenig / delvis uenige, mens 7 informanter mener fremgangen uteble.

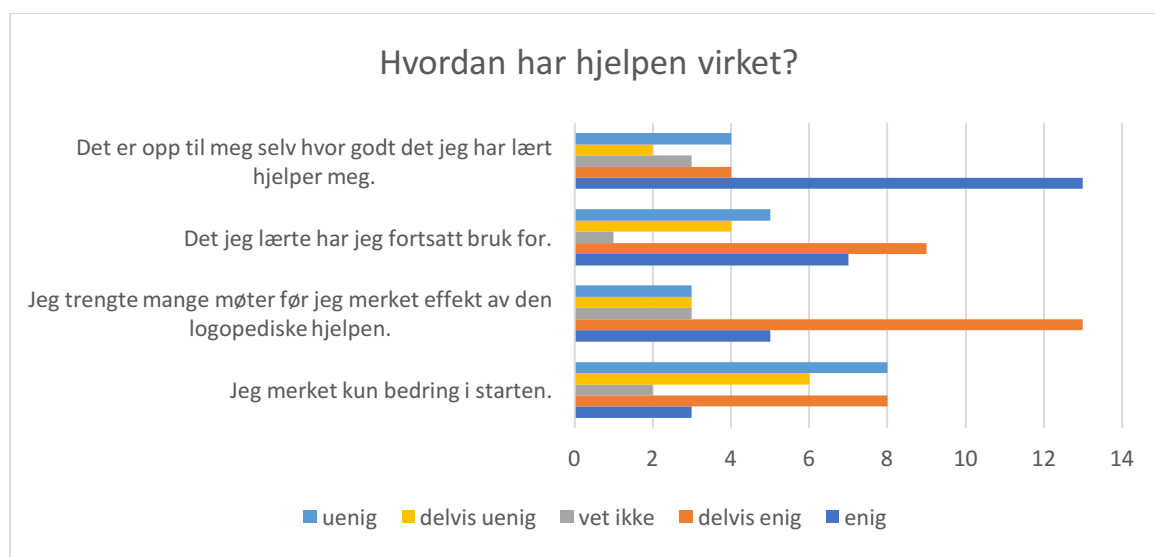
25 informanter opplever at de snakker mye på en god dag, mens to informanter ikke opplever dette. Ut fra dette svaret kan det se ut til at dagsform har mye å si for informantens muligheter for flytende tale. Det kan se ut til at de fleste av informantene opplever å ha dager som er bedre enn andre.

11 informanter er delvis enige/enige i at det viktigste med den logopediske hjelpen har vært å forstå og godta hvorfor jeg er som jeg er. 14 informanter var ikke enige i dette. 17 informanter opplever også å ha merket bedring på andre sider av sin kommunikasjon med andre. I dette ligger det andre strategier for å opprettholde tur i kommunikasjonen som blikk kontakt og å fortsette praten selv om det blir flytbrudd. 5 informanter har ikke opplevd bedring på dette.

Tabell 4-19



Tabell 4-20



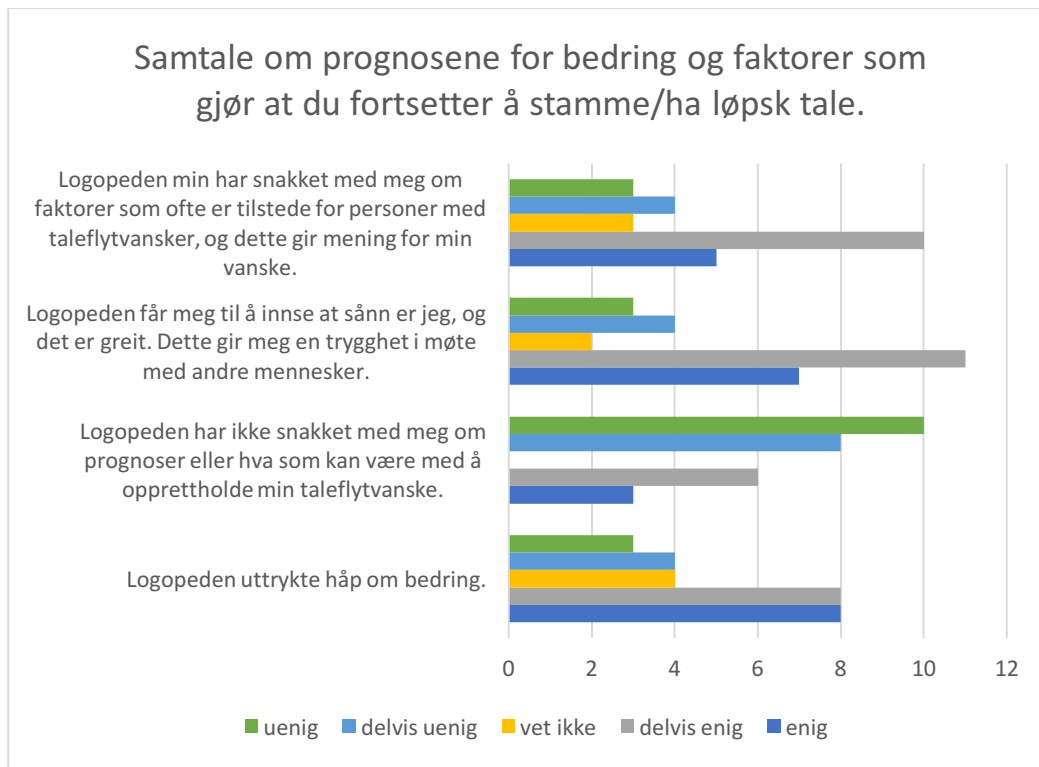
17 informanter er enige/delvis enige i at det er opp til dem selv hvor godt det de har lært av logopeden hjelper dem, mens 6 informanter er uenige/delvis uenige i dette.

16 informanter opplever at de har bruk for det de har lært, mens 9 er uenige/delvis uenige. Det ser også ut til at mange møter med logopeden har vært nødvendig for at informantene har merket en effekt av logopedisk hjelp.

Neste tabell (4.21) fokuserer på hvorvidt logopeden har snakket med klienten om faktorer og prognose for vansken. For å forstå egen vanske og kunne gripe fatt i de faktorene som kan opprettholde vansken trengs en forklaring/ forståelse av hvilke faktorer som kan være gjeldende for egen vanske. En logoped kan ved kartlegging og samtale med klient og pårørende danne seg et bilde av hva som kan være gjeldende faktorer for hver enkelt. Jeg tenkte i så måte det var interessant å høre om informantene opplevde å få denne typen innsikt i egen vanske. 15 informanter opplever å ha fått innsikt i faktorer som ofte er tilstede for personer med taleflytvansker og synes dette gir mening for deres vanske (de har svart både enig og delvis enig). Mens 7 informanter opplever at dette ikke er tilfellet (de har svart delvis uenig / uenig). Så det ser ut til at de fleste av informantene opplever å ha fått økt sin kunnskap om taleflytvansker og opprettholdende faktorer for sin vanske.

16 informanter opplevde at logopeden uttrykte håp om bedring. Gjennom møte med logoped har så mange som 18 informanter uttrykt at logopeden har bidratt til en trygghet i møte med andre mennesker, ved at logopeden har fått klienten til å innse at sånn er jeg og det er greit.

Tabell 4-21



Jeg var nysgjerrig på om informantene våre fortsatt mottok hjelp for sine taleflytvansker i dag, Dette har jeg sammenfattet i tekst form her. 19 informanter oppgir at de i dag ikke mottar hjelp, 1 informant oppgir hjelp gjennom kurs i dag, 2 informanter får hjelp i gruppe og 3 informanter mottar individuell hjelp i dag. Altså størsteparten av informantene mottar ikke hjelp for sin vanske i dag.

Jeg spurte også om informantene følte at hjelpen fra logoped er/ har vært til hjelp for dem. Her hadde mange av informantene unnlatt å svare. 7 informanter oppgir at de har følt hjelp, 5 informanter har ikke følt hjelp og 2 informanter svarte vet ikke.

5 Sammenfatning og drøfting

Som nevnt innledningsvis i analysedelen så har jeg sammenfattet hva hver informant har svart, for å danne meg et bilde av hver enkelt informants møte med logopedisk hjelp. I denne delen vil jeg kommentere dette ytterligere, og knytte dette til de generelle funnene i analysedelen. I spørreundersøkelsen har informantene hatt muligheten for å kommentere enkelte emner i tekstform, i drøftingsdelen vil enkelte sitater fra dette materialet brukes for å understreke de tendensene jeg har sett.

5.1 Informantgruppa i denne studien

Før jeg tok fatt på denne studien, hadde jeg en hypotese om at en kvantitativ tilnærming var den beste måten å nå denne informantgruppa på. Jeg antok disse informantene ikke ville stilt til dybdeintervju på grunn av at vansken knyttes til talen. Her kan jeg ha tatt feil. Gjennom studien har jeg sett at mange informanter i dag har jobber som krever at de snakker med fremmede. Jeg viser tilbake til avsnitt 4.1 som viser at informantgruppa er preget av informanter som aktivt bruker talen i jobbsammenheng, og det vil dermed være naturlig å tenke at de også ville latt seg intervju om de ble spurt. Informantgruppa til denne studien har et relativt høyt utdanningsnivå (se tabell 4.3). Selv om de fleste er positive til den logopediske hjelpen de har mottatt har det også kommet frem noen synspunkter om forbedringspotensialer hos logopedene, disse vil belyses i denne drøftingsdelen.

5.2 Informantenes første møte med logopedisk hjelp

For å forstå informantgruppa og deres erfaringer med logopedisk hjelp ønsket jeg å forstå vanskene deres og hvordan disse artet seg gjennom barneår, ungdomstid og nå som voksne. Ambrose et al. (2015) i avsnitt 2.5.3. sier prognosene for avtagende taleflytvansker bedres ved tidlig hjelp. I denne studien kan det se ut til at mange av informantene fikk igangsatt hjelp noe sent. Tabell 4.4 i avsnitt 4.2 viser alder ved begynnende taleflytvanske, om man ser alder ved taleflytvanskens start i forhold til når hjelpen ble tilbudt første gang (tabell 4.10), så ser man at ikke alle som opplevde av taleflytvansken startet i de tidlige barneårene (før 6 år) har fått hjelp før de kom i skolealder, dette kan ha hatt innvirkning på videre taleflytforløp, se avsnitt 2.5.3 Onslow & Millard (2012) og Guttormsen (2015) som trekker frem betydningen av tidlig hjelp for å unngå at vansken bli en kronisk forstyrrelse.

Sen igangsetting av hjelp kan ha ført til at informantene ble intermediate stutterers, og kanskje også advanced stutterers før de ble tilbudt hjelp (Guitar, 2014), se avsnitt 2.1. Sen hjelp for taleflytvansken kan ha vært en medvirkende faktor for at vansken vedvarte opp i voksen alder,

og at følelser og holdninger til egen vanske ble godt etablert. Det knyttes noen mulig feilkilde til dette materialet. For det første så er det ikke sikkert informantene klarer å gjenkalle akkurat når taleflytvansken startet, da informantene er voksne i dag og det er lenge siden det hele startet. Det kan også hende at familie og barnehage/ skole jobbet med indirekte tiltak som å tilrettelegge for gode talesituasjoner der målet var flytende tale, uten at informantene som barn merket seg ved dette.

5.3 Endringer av unngåelsesstrategier fra taleflytvanskens start til i dag

Analysedelen som omhandler unngåelsesstrategier i avsnitt 4.3 viser at informantgruppen tenderer til å ha endret unngåelsesstrategier fra taleflytvanskens start til i dag. Strategiene for å komme ut av eller skjule vanskene for omverdenen har blitt mer avanserte og sammensatte. Guitar (2014) sier dette delvis kan skyldes at de strategiene som kanskje engang fungerte ikke lenger fungerer og at man tilegner seg mer komplekse strategier for å omgå vansken som voksen stammer. Forskningen til Bricker-Katz et al. (2009a, 2009b, 2010) viser at den emosjonelle siden ved en taleflytvanske ser ut til å være nokså konstant selv om vanskens flytbrudd bedres i takt med at man blir eldre jf. avsnitt 2.5.2. Når de negative tankene og følelsene rundt egen kommunikasjon først har fått satt seg er det vanskelig å endre dette.

Analysedelen 4.2 viser at flytbruddene informantene hadde som barn og flytbruddene de oppgir å ha nå som voksne arter seg ganske likt. Ut fra dette materialet kan jeg ikke se om det har blitt mer eller mindre flytbrudd med alderen, men at informantene opplever å ha samme type adferd. Det er vanskelig å si om informantene i studien ville hatt en annen opplevelse om de var blitt tilbudt hjelp med en gang taleflytvansken oppsto, men basert på funnene og støtten i denne forskningen antar jeg at dette kan ha vært av betydning.

5.4 Ulike hensyn for å tilby god hjelp

For å finne de positive faktorene for opplevelsen av hjelp, ble informantene bedt om å skrive litt om sine opplevelser. Dette fordi jeg ønsket å få tak i hva som føltes meningsfullt. Når jeg sammenfattet disse svarene så jeg at informantene løftet fokuset til ulike hensyn man må ta som logoped for å tilby god hjelp. I tillegg ser jeg at informantene også nevner spesielt en egenskap ved seg selv som vesentlig for utbytte av hjelp i voksen alder. Den vil jeg starte å si litt om før jeg kommentere hva som trekkes frem som viktige hensyn fra logopedens side. Det som trekkes frem er individuelle opplevelser, men ser ut til å være gjeldende for flere av informantene i studien.

5.4.1 Klar for egeninnsats som voksen. ”Jeg søker hjelp nå. Hadde jeg bare visst hvor”

Utbytte av logopedisk hjelp i voksen alder ser ut til å påvirkes av i hvilken grad klienten selv har ønsket hjelpen. Et tankekors ved dette er at mange informanter ser ut til å ønske hjelp fra logoped i voksen alder, men veldig få får logopedisk hjelp da. Denne studien avslører av bare 6 av informantene mottar hjelp i dag (se avsnitt 4.11), men flere har skrevet at de ønsker hjelp, og at de er usikre på hvordan de går frem for å få hjelp i voksen alder. En informant sier blant annet ” (...)jeg søker hjelp nå. Hvis jeg bare hadde visst hvor (...)” De fleste av informantene oppgir at de er motiverte for å motta hjelp (se avsnitt 4.10).

Kanskje er det sånn at mange ikke vet hvor de skal henvende seg for å få hjelp for sine taleflytvansker i voksen alder? Som barn og ungdom i skolepliktig alder er det flere som kan hjelpe til å søke om hjelp for taleflytvanskene, men som voksen med taleflytvansker blir man nok mer overlatt til seg selv (se avsnitt 4.6, som sier noe om hvem som har søkt om hjelp for informantene i studien). Foreldre ser ut til å ha spilt en viktig rolle for at det er søkt om hjelp, men dette har foregått mens informanten fortsatt var innenfor skoleverket. Når man er i skolepliktig alder vil kanskje lærere, PPT og andre være med å løse foreldre som ønsker barna sine hjelp til riktig hjelpeinstans. Som voksen står man mer på egen ben, og mange er nok usikre på hvordan de går frem for å søke om hjelp som voksne. Det er vel ingen selvfølge at man som voksen prøver å få logopedisk hjelp for en vanske som det er jobbet med gjennom barne- og tidlige ungdomsår, når hjelpen kanskje ikke hadde ønsket effekt den gang. Felles for informantene i denne studien er deres medlemskap i NIFS, som faktisk har en del informasjon om rettigheter og tilbud på sine nettsider. Jeg tenker på alle de som ikke er medlemmer av denne interesseorganisasjonen, hvor får de informasjon om rettigheter og hjelpetilbud for sine taleflytvansker?

For å ta tak i egen vanske for å oppnå en forandring kan nok alder og motivasjon spille en vesentlig rolle. Funn i denne studien tyder på at det er store individuelle forskjeller knyttet til når hjelpen bør mottas, hvilken hjelp som synes hensiktsmessig og ønsker fra klienten selv. Kanskje har logopedene en vei å gå når det gjelder tilgjengelighet for de som ønsker det, når de ønsker det?

Daatland et al. (2005) beskriver at funn i deres forskning (se avsnitt 2.8) tyder på at økende alder fører med seg en positiv innvirkning i form av større selvaksept. Kanskje er større selvaksept utslagsgivende for hvor klar informantene er for egeninnsats? En informant sier, ”(...) lærte til slutt en del om van rippers stammemodifikasjon og var klar til egeninnsats som

25.” Se avsnitt 2.6, hvor jeg skriver om van Riper og hans stammemodifikasjon. For å jobbe med en gradvis eksponering for vanskeligere talesettinger jf. Menzies et al. (2009) må man være motivert og villig til å ta grep selv. Studien avslører at mange ønsker hjelp, dette tyder det på at de også er klare for å motta hjelp, og motivasjonen ser ut til å være tilstede for de fleste av informantene i studien.

Riktig hjelp til riktig tid ser ut til å være av betydning. ”I starten hadde jeg ingen tro på at noen som helst kunne hjelpe meg, visste ikke hvorfor jeg ikke klarte å prate lengere, logoped hjalp etter hvert.” Jeg tolker dette som et uttrykk for at en større trygghet på eget selvbilde kan ha hatt en effekt for hvor mottakelig informantene har vært for hjelp jf. Daatland et al. (2005). Herne et al. (2008) i avsnitt 2.7, sier også litt om individets opplevelser og knytter dette til ulike livsfaser, og nevner spesielt tenårene som ekstra belastende for endel klienter med taleflytvansker.

5.4.2 Å utfordre taleangsten

Flere av informantene ønsker å bruke egeninnsatsen til å utfordre taleangsten. ”Jeg har stammet mindre og mindre de siste årene. Har jobbet grundig med psykologiske forhold” sier en av informantene i studien. I følge isfjellanalogien til Sheehan (1970) som nevnt i avsnitt 2.1, har stammingen flere dimensjoner, både under og over vannflata på isfjellet, og det kan se ut til å være viktig å bearbeide det som ligger under vannflata. Dette gjelder kanskje spesielt for de med stammeadferd, men kan også se ut til å gjelde for informantene med løpsk tale i denne studien. Avsnitt 2.6 beskriver non-avoidance retningen innenfor logopedisk hjelp, og hvor viktig det kan være at taleangsten bearbeides med tanke på insidensen for sosial angst knyttet til disse vanskene (Menzier et al., 2009). Jeg ønsker å trekke frem det Ward (2010) sier i avsnitt 2.2 om at de med løpsk tale “do not feel any fear...but do it anyway”, som i denne studien kan se ut til å være en sannhet med modifikasjoner. Funn i analysedelens avsnitt 4.3 tyder på at de med ren løpsk tale i denne studien på lik linje med de som har stammeadferd har opplevd å bruke unngåelsesstrategier, som er en del av sekundæradferden man tenker er typisk for stamming (Guitar, 2014). Nå er ikke denne studien stor nok til å generalisere dette funnet, men det kunne vært interessant å forsket videre på nettopp dette. Kan det være at sekundæradferden er tilstede hos en større andel med løpsk tale enn antatt? Kanskje arter unngåelsene seg noe annerledes? Her er det mange usikre elementer studien ikke fanger opp. Uansett så ser det ut til at det er viktig for informantene å jobbe med de tanker og følelser man har under vannflata til isfjellet og på den måten akseptere taleflytvansken.

5.4.3 Vise forståelse for klientens følelser

I arbeidet med denne studien har det blitt mer og mer klart for meg at logopedens rådgivningskompetanse er viktig i arbeidet med denne typen vansker. Å ivareta en klient med vansker som dette krever en bred forståelse fra logopeden. Ikke bare taleflytvanskens kjerneadferd skal ivaretas men hele mennesket bak. Taleflytvansker er komplekse vansker som rommer så mye mer enn det vi ser og hører, jeg tenker da spesielt på Sheehan (1970) og isfjellanalogien, Guitar (2014) og de tre komponentene for stamming, samt Kelman og Nicholas (2015) og den multifaktorielle modellen.

Analysedelen 4.4 viser at de fleste av informantene har noen å snakke med om sine taleflytvansker og gjerne en nær person, men det kan allikevel se ut til at logopeden har en viktig rolle, og den omhandler å se hele taleflytvanskens kompleksitet sammen med klienten. ”Jeg vil overhode ikke godta at stammingen er en del av meg, flaut. Hater alt med det.” sier en av informantene. Jeg viser til Langslet (2004) i avsnitt 2.7 som setter fokus på hvor viktig det er at man som rådgiver for noen med store vansker ikke undergraver klientens problem med positivt snakk som gjør at klienten føler problemet ikke blir forstått. Livets ulike faser kan også spille inn for at man i perioder kanskje ikke åpner opp for å godta, mens man kanskje på senere stadier kan komme tilbake til dette jf. Hearne et al. (2008) i avsnitt 2.7.

5.4.4 Møte andre med taleflytvansker

6 av 29 informanter opplevde at de ble sett som han/ hun som stammer i møte med logopedisk hjelp, fremfor opplevelsen av å bli sett som seg selv. Kan dette ha påvirket selvbildet til de med vanskene? ” Se mennesket, ikke bare talevansken.” trekkes frem som viktig fra en av informantene i studien. Meningsfull hjelp for denne informanten har vært: ”Treffe andre, bli sett som menneske og ikke bare en som stammer. (...) har inntrykk av at dagens talebehandling mangler aspektet med at det kan være svært godt å komme bort fra sitt eget hjemmemiljø og bli sett på som en fullverdig normal person.” informanten trekker frem kompleksiteten som isfjellanalogien så godt forklarer med alt det som er under overflaten. Det ser ut til at logopedene i så måte må ha en rikholdig ”verktøykasse” for å ivareta de individuelle behovene best mulig, og at forståelsen de viser klientene er lik så viktig som teknikker og metoder. For å fokusere på individuelle hensyn når man skal tilby hjelp, ser man hvor viktig det er å ta klientens medvirkning på alvor. Se Bae (2006) i avsnitt 2.7.

En stor andel av informantene møtte ikke andre som hadde det som dem i møte med logoped. Dette kan selvfølgelig skyldes forhold som få med sammenfallende vansker ulike steder i

landet. Det kan allikevel se ut til at møte med andre kan være viktig for eget selvbylde. Luterman (1991) beskriver at det skjer en herding både når det gjelder de voksne stammernes syn på stamming generelt, og sin egen stamming spesifikt når de vet hva som forventes i en gruppe og deltakerne har funnet sin plass. Luterman (1991) antyder med dette at synet på seg selv og vansken kan endres ved å møte andre som har det likedan. I følge (Boyle, 2013a, Plexico et al., 2009a, 2009b) er det viktig å diskutere identitet med klienter som stammer (avsnitt 2.7). Som en del av diskusjonen rundt identitet, kan det være nyttig å se at også andre har lignende problematikk. Kanskje må logopeder våge å ta kontakt med andre over kommunegrensene for å danne nettverk for de med sammenfallende vansker. Dette kan by på utfordringer, da ikke alle kommuner har logopeder, men bør på ingen måte bli en hvilepute for logopeder rundt om. Teknologien vi i dag har tilgjengelig med Skype, Facebookgrupper osv.. gir mange muligheter til å danne nettverk på annen måte enn det å fysisk møtes, og det ligger nok et større potensiale der enn det som nyttes i dag.

5.4.5 Kunnskap om egen vanske

Informanter har opplevd positive endringer etter logopedisk hjelp, og jeg har forsøkt å finne ut av hva som har bidratt til denne positive endringen. Å få bedre kontroll over egen taleflyt nevnes av flere. En informant sier blant annet at han nå kan ” ta kontroll over stammingen. Jeg bestemmer nå hvordan jeg vil stamme. Prøver ikke å unngå det. Stammer noen ganger litt ekstra for å vise kontroll.” Frivillig stamming nevnes av Menzier et al. (2009), som en metode for å oppnå større trygghet i talesituasjoner. For å oppnå denne kontrollen trengs kunnskap om hva som skjer i øyeblikket hvor taleflyten opphører. Kunnskap og egen forståelse av vanskene kan få innvirkning på følelser og holdninger til stammingen/ taleflytvansken, men kan dette også innvirke på opplevelsen av hjelpen man får? Det viser seg at nesten alle (5 av 7 informanter) som har svart at de følte logopedisk hjelp hadde vært til god hjelp for dem, hadde svart positivt på innsikt i faktorer for taleflytvansker, og at dette gav mening for deres vanske. Så studien viser en tendens til at kunnskap om vansken predikerer en bedre opplevelse av hjelpen, selv om mange hadde utelatt å svare på om logopedisk hjelp hadde vært til hjelp (se avsnitt 4.11).

Som klient kjenner man problemene med en taleflytvanske på kroppen, men som logoped har man fagkunnskapen om vansken. Kunnskap om hvorfor flyten opphører kan være viktig for informantene å vite noe om, og logopeden med sin kunnskap kan si noe om sannsynlige årsaksfaktorer som er gjeldende for klientens vanske. Guitar (2014) sier at når stammingen har blitt såkalt advanced stuttering, kan unngåelsesadferden ha blitt så integrert hos en person med vanskene, at det er vanskelig for personen selv å sette fingeren på hva det er han/hun gjør i

kommunikasjon. I disse tilfellene kan en logoped være med på å bevisstgjøre klienten på hva som skjer i kommunikasjonsøyeblikket. En av informantene som har oppgitt å ha både løpsk tale og stamming i dag opplevde at logopedisk hjelp har bidratt til at han i dag : ”(...) er flinkere til å planlegge snakking.” Planleggingen har bidratt til at flyten har blitt bedre, da dette er noe av utfordringene til de med løpsk tale, se avsnitt 2.2 (Ward, 2010). En kvinnelig informant med løpsk tale sier også at hun har fått bedre taleflyt ved at hun ”(...) prater mer strukturert og mindre "vimsete." etter at hun mottok logopedisk hjelp.

5.4.6 Forventninger til egeninnsats og logopedens tilgjengelighet ved logopedisk hjelp

Det kom frem et tydelig ønske om at logopedene skulle stille større krav til egeninnsatsen. Flere av informantene ønsker korreksjon på den innsatsen som gjøres. ”egeninnsats over tid gir for dårlig kvalitet hvis en ikke får korreksjon jevnlig.” Jeg viser tilbake til avsnitt 4.5 hvor tabell 4.11 viser oversikten over intensitet på mottatt hjelp. Jeg har sett på om informantene som hadde hyppigere logopedisk hjelp var mer tilfredse med hjelpen de hadde mottatt, men fant ingen sammenheng der. Kanskje er det ikke intensiteten som styrer hvor tilfreds man blir med hjelpen, men heller hvor konkret hjelpen er? Flere av informantene har skrevet at de ønsker tydelig korreksjon og rettleiding på det de har utført av egeninnsats. Kan logopedene kanskje ha gitt litt for vage tilbakemeldinger på det som er utført av egeninnsats? Jeg viser til Langslet (2004) som nevnt i avsnitt 2.7. I følge Langslet (2004) må en tilbakemelding være så konkret at den som utfører handlingen vet akkurat hva det var som var positivt med den handlingen han/hun utførte. Blir tilbakemeldingen for generell mister den sin hensikt. Jeg viser tilbake til avsnitt 5.4.6 hvor jeg nevner Guitar (2014) og at logopedene kan ha en viktig rolle for å identifisere hva klienten gjør av unngåelser i kommunikasjonssammenhenger, dette kan være vesentlige tilbakemeldinger når man tar tak i taleflytvansken. En informant skrev om erfaringene fra hjelp av skolelogoped hvor det ikke ble forventet noe egenarbeid mellom møtene. Dette hadde ikke hatt effekt men kunne derimot virke mot sin hensikt.

5.4.7 Hva kan logopedene lære av McGuire -programmet?

Flere informanter har hatt god hjelp av *McGuire-programmet*. Jeg trekker derfor frem hva de har opplevd som positivt med denne tilnærmingen, for å se om noe av dette kan anvendes i logopedien. Hva kan overføres til den logopediske hjelpen om man tenker meningsfylt hjelp sett med brukerperspektivet.

Fem informanter har deltatt på *McGuire-programmet*. Av disse informantene oppgir flere av dem at logopedien har hjulpet dem noe med taleflytvansken, men at *McGuire-programmet* har hatt en bedre effekt for deres vansker. På grunn av at *McGuire-programmet* ikke regnes som logopedisk hjelp har jeg ikke inkludert dette i teoridelen.” Hjelpen fra logopeden er til hjelp men logoped hjelp svært lite sammenlignet med *McGuire-programmet*. Logopeder skulle fokusert mer på psykisk trening, og øving i reell situasjon. Synes logopeden hadde alt for dårlig kompetanse, alt for lite trening, alt for dårlig oppfølging, for lite fokus på frykt/skam/stress.” I følge denne informanten er intensiteten, det psykiske aspektet med å ha en taleflytvanske trukket frem som viktige. Det antydes også at logopeden hadde for dårlig kompetanse, et inntrykk som kanskje blir forsterket når informanten opplever at intensiteten og det psykiske aspektet ikke ble godt nok ivaretatt. Kanskje kan dette være et utslag av at logopeden ikke har fokusert på det multidimensjonale ved taleflytvansken, og at kjerneadferden er viet for mye oppmerksomhet, til ulempe for sekundæradferd, tanker og følelser. Jeg viser tilbake til Sheehan (1970) og isfjellanalogien som får frem vanskens helhet. En annen informant trekker frem at det ikke ble forventet noe egeninnsats mellom møtene med logoped og dette trekkes frem som en av de største forskjellene fra *McGuire-programmet*.

5.4.8 Hvor er logopedene muligens ikke gode nok? Hva bør i så fall endres?

Når jeg går over hva informantene i studien har savnet fra sin logoped, skriver en informant at han savnet at logopeden kunne:” se mennesket.” For en annen informant var opplevelsen slik:” jeg var 8-12 år da jeg gikk til logoped. Det vanskeligste for meg var å være annerledes. Dette involverte skam og lav selvfølelse.” Informanten savnet ”at man snakket om skam og lav selvfølelse.” Det ser ut til at også denne informantene savner at logopedene tar tak i det multidimensjonale ved taleflytvansken. Det å se taleflytvanskenes kompleksitet og ikke bare jobbe med kjerneadferden ser ut til å være avgjørende for informantenes opplevelse av hjelp. Forståelsen bør kanskje romme det å sette seg inn i klientens utfordringer ut over selve taleflytvansken. Jeg viser tilbake til avsnitt 2.7 og Hearne et al., (2008) som sier litt om individuelle forskjeller. Som logoped kan man gi aksept for at taleflytvansken kan involvere skam og lav selvfølelse. Ramberg og Samuelsson, (2008) i avsnitt 2.7 løfter også relasjonen mellom klient og logoped som vesentlig for finne fokuset som kan gi bedring av problemet. Det ligger i sakens natur at en taleflytvanske for en voksen ikke kureres, men kan bedres. At logopeden bidrar til et styrket selvilde hos de med disse vanskene er bra, da vi vet noe om at det for mange er vanskelig å akseptere vansken sin.

Selv om det kommer frem en del aspekter ved logopedisk hjelp som kan forbedres for at hjelpen sett fra brukerperspektivet skal bli enda bedre er det også informanter som har bare positive ting å si om sin logoped. En informant opplevde at ” min logoped ble min "lifesaver", jeg kan ikke få roset henne nok(..)Nei, jeg kan ikke se at noe manglet. Jeg er overbevist om at jeg fikk "Norges beste logoped.”

6 Konklusjon

Arbeidet med denne studien har gitt meg ny innsikt i hva informantene har opplevd som positivt og negativt med logopedisk hjelp som barn, ungdom og nå som voksne. Jeg håper denne masteroppgaven kan bidra til at flere får økt sin kunnskap om taleflytfeltet og behovet for at logopeden ser det multidimensjonale ved denne vansken, se Sheehan (1970)- isfjellanalogien, Guitar (2014) – tre komponenter for stamming og Kelman & Nicholas (2015)- den multifaktorielle modellen). Å ta individuelle behov på alvor og tilpasse hjelpen etter individets forutsetninger her og nå synes viktig for å ivareta hver enkelt klient. Da ulikhetene i behov og ønsker ser ut til å være store.

Logopeden har kunnskap om taleflytvansken og hva som skjer når flyten opphører, men også en kunnskap om hvilke tanker og følelser samt unngåelsesstrategier en med taleflytvansker kan ha. Ved å se helheten kan man best tilrettelegge for hensiktsmessig hjelp. I Norge finnes ingen nasjonale retningslinjer for god praksis innenfor logopedisk hjelp for taleflytvansker. Vi skal bare til våre naboland Sverige og Danmark for å finne retningslinjer til taleflythjelpen, der vektlegges det å se helhetlig på vansken. Altså å se det multidimensjonale jf. Sheehan (1970)- isfjellanalogien, Guitar (2014) – tre komponenter for stamming og Kelman & Nicholas (2015)- den multifaktorielle modellen). Dette kan være noe å ta tak i for logopeder i Norge også. Felles retningslinjer for god hjelp vil være en støtte for de mange logopedene rundt om i landet, og det kan trygge logopeder i møte med taleflytvanskene.

Når jeg startet på oppgaven var jeg bevisst på at oppgaven skulle omhandle taleflytfeltet generelt. I ettertid så ser jeg at det meste av funn jeg kan knytte til empirien omhandler stamming. Det finnes noe forskning på løpsk tale, men sammenlignet med forskningen på stamming er den mangelfull. I og med at informanter i denne studien med ren løpsk tale oppgav at de brukte unngåelsesstrategier i kommunikasjon både som barn og voksne hadde videre forskning på dette vært interessant, da tidligere forskning sier noe annet enn empirien i denne studien antyder.

I etterkant av gjennomført studie ser jeg kritisk på anvendt metode. Om jeg skulle gjort dette om igjen ville jeg nok anvendt en kvalitativ tilnærming. Jeg ser at flere interessante utspill fra tekstkolonnene i spørreskjemaet kunne dannet grunnlaget for kvalitative studier. Ved anvendt metode har jeg mistet muligheten til å be informantene utdype ting de har kommentert. Jeg kunne også tenkt meg å spørre om utsagn er tolket riktig. Denne muligheten hadde jeg ikke ved anvendt metode. Jeg har hatt mye data å ta tak i og mengden data har kanskje nesten blitt litt

for stor. Jeg har måttet selektere en del av innsamlet materiale, og sorteringsarbeidet har vært krevende med såpass mye datamateriell. Det har allikevel gitt en verdifull innsikt for meg å kunne gå inn materialet, og se tendenser ved svarene til informantene.

Referanseliste

- Albrigtsen, A. Stauri, T. og Wright, M. Aa. (2017). *Ord til besvær*. Oslo. Abstrakt forlag.
- Alm, P. (2005): *On the causal mechanisms of stuttering (Dissertations)*. Lund: Lund University; 2005.
- Alm, P. (2011): Cluttering: a neurological perspective. I Ward, D. & Scott, K.S. (Eds.): *Cluttering A handbook of Reserch , Intervention and Education*. (pp.3-28) East Sussex. Psychology Press.
- Ambrose, N.G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C. H. & Throneburg, R. (2015):Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings ; *Journal of Speech and Hearing Disorders* 45 (2015) pp.12–26
- Bae, B. (2006): Perspektiver på barns medvirkning. I Bae, B., Eide, B.J., Winger, N. & Kristoffersen, A. E (red.): *Temahefte om barns medvirkning*. (2006) (s. 6-26) Kunnskapsdepartementet.
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Gjøvik: Det Norske Samlaget.
- Behandling- www.betydning-definisjoner.com (hentet 13.10.17 kl. 10:41).
- Bernstein Ratner, N & Sih,C.C (1987): Effects of Gradual Increses in Sentence Length and Complexity on Childrens Dysfluency; *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52, pp278-287.
- Blood, I. & Tellis, G. (2000). *Auditory processing and cluttering in young children. Perceptual and Motor Skills*, 90, pp 631-639.
- Boyle, M. P. (2013a). Assessment of Stigma Associated With Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1517-1529.
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M. & McCabe, P. (2009a): The persistence of stuttering behaviours in older people, in: *Disability and Rehabilitation*, vol. 31 nr. 8, pp. 646-658.
- Bricker-Katz, G., Lincoln, M. & McCabe, P. (2009b) : A life time of stuttering. How emotional reactions to stuttering impact activities and participation in older people, in: *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, nr. 21, pp. 1742- 1752.

- Bricker-Katz, G., Lincoln, M. & McCabe, P. (2010): Older people who stutter. Barriers to communication and perception of treatment needs, in: *International Journal and Communication Disorders*, vol. 45, nr. 1, pp.15-30).
- Conture, E. (2001) *Stuttering: Its Nature, Diagnosis and Treatment*. Allyn & Bacon. Boston. MA.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009) *The craft of life course research*. New York: The Guilford press.
- Daatland, S.O., Solem, P.E., & Valset, K. (2005). *Alderen innenfra. Aldring og livsløp*, 4. Hentet 06.juni 2018, fra NOVA: <http://www.reassess.no/index.gan?id=9328&subid=0>
- Den nasjonale forskningsetiske komitè (2016): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. 4. Utg. Oslo. Oktan Oslo AS.
- Erickson, S., Block, S. (2013) The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, vol. 38 pp. 311- 324.
- Evensen, L.S. (1986): *Den vet best hvor sko(l)en trykker...en deskriptiv surveyundersøkelse av elevers og læreres opplevelse av problemer i språkundervisning i ungdomskole og videregående skole*. Det historisk –filosofiske fakultet. Den allmennvitenskapelige høgskolen. Universitetet Trondheim.
- Freund, H. (1952): *Studies in the interrelationship between stuttering and cluttering*. Folia Phoniatria, 4, pp 146-168.
- Frigerio-Domingues, C. & Drayna, D. (2017): *Genetic contributions to stuttering: the current evidence*. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, Porter Neuroscience Research Center, National Institutes of Health.
- Gaines, N.D., Runyan, C.M. & Meyers, S.C. (1991): A Comparison of Young Stutterers' Fluent versus Stuttered Utterances on Measures of Length and Complexity; *Journal of Speech and Hearing Research* 34, pp37-42.
- Garsten, M & Lundström, C (2012). Stammering och skenande tal hos barn. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (red.): *Logopedi*. Kap.33. Lund. Studentlitteratur.
- Guitar, B. (2014): *Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S. (2015): Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, vol.46 pp. 1-14.

- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98.
- Hjelp- www.betydning-definisjoner.com (hentet 13.10.17 kl. 10:41).
- Johnsen, W. (1942): A study of the onset and development of stuttering. *Journal of Speech Disorders*, 7, 251-257.
- Kadi- Hanfie, K. & Howell, P. (1992), 'Syntactic Analysis of the Spontaneous Speech of Normally Fluent and Stuttering Children; *Journal of Fluency Disorder* 17, pp151-170.
- Kelman, E. & Nicholas, A (2015). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering- Palin PCI Approach*. United Kingdom, speechmark Publishing Ltd.
- Kleven, T.A. (red.) Hjaldegaard, F. og Tveit, K. (2014) *Innføring i pedagogisk forskningsmetode*. 2.utg. Fagbokforlaget.
- Knudsen, P.F. og T. Egebjerg (2000): Stammen anno 2000. I: *Specialpædagogik – tidsskrift for specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand* 3, 21-29.
- Langslet, G. J. (2004): *Gi hverdagen et LØFT*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Logan, K. & Conture, E.G. (1995): 'Length, Gramatical Complexity and Rate Differences in Stuttered and Fluent Conversational Utterances of Children who Stutter; *Journal of Fluency Disorder* 20, pp35-61.
- Luterman, D.M. (1991). *Counselling the communicatively disordered and their families*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Manning, W.H. (2001). *Clinical decision making in fluency disorders*. Canada: Singular Thomson Learning.
- Mensink-Ypma, M. (1990): *Broddelen and leerstoornissen*, Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Menzies, R.G., Onslow, M., Packman, A. & O'Brian, S. (2009): Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders* 34 pp187-200.
- Melnick, K.S. & Conture, E.G. (2000): 'Relationship of Length and Grammatical Complexity to the Systematic and Nonsystematic Speech Errors an Stuttering of Children who Stutter; *Journal of Fluency Disorder* 25, pp21-45.

- Miyamoto, S., Hayasaka, K., & Shapiro, D. (2007): An Examination of the Checklist for Possible Cluttering in Japan. In J. Au-Yeung & M. Leahy (Eds.), *Research, treatment, and self-help in fluency disorders: New horizons*: (pp.279-283). International Fluency Association.
- Myers, F. L., St. Louis, K. O., Bakker, K., Raphael, L. J., Wiig, E. K., Katz, J., Daly, D. A., & Kent, R. D. (2002a). *Putting cluttering on the map: Looking ahead*. Seminar presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Atlanta, GA.
- Myers, F. L., St. Louis, K. O., Bakker, K., Raphael, L. J., Wiig, E. K., Katz, J., Daly, D. A., & Kent, R. D. (2002b). *Putting cluttering on the map: Looking back*. Seminar presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Atlanta, GA.
- Olsen, T. (2017): Dagskurs med Barry Guitar. *Logopden* 3/17 (NLL red.) s. 39.
- Onslow, M. & Millard, S. (2012): Palin parent child interaction and the lidcombe program: Clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorder* 37(1).
- Opplevelse- Store norske leksikon. www.Snl.no (hentet 13.10.17 kl 11.02).
- Plexico, L., Manning, W.H., & DiLollo, A. (2005): A phenomenological understanding of successful stuttering management; *Journal of Fluency Disorders* 30, pp1–22.
- Plexico, L., Manning, W. H., & Levitt, H. (2009a). Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders*, 34 (2), 87-107.
- Plexico, L., Manning, W. H., & Levitt, H. (2009b). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 108-126.
- Plexico, L., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010): Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. Vol. 35 pp. 333-354.
- Preus, A. (1992): Cluttering or stuttering: Related, different or antagonistic disorders. In F.L.Myers and K.O.St. Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective*. Kibworth: Far communications.

- Ramberg, C. & Samuelsson, C. (2008): Stämning och skenande tal hos vuxna och ungdomar. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (red.): *Logopedi*. Kap.34. Lund. Studentlitteratur.
- Riley, G.D. & Riley, J. (1979): A Component Model for Diagnosing and Treating Children Who Stutter; *Journal of Fluency Disorders* 4, pp279-293.
- Rustin, L., Botterill W. & Kelman E. (1996): *Assessment and Therapy for Young Dysfluent Children: Family Interaction*. Whurr Publishers, London.
- Schnell, A., Abbink, M., & van Zaalen, Y. (2013). *Poltern prevalence in Deutschland*. Bachelor's thesis, Zuyd University of Applied Sciences, Netherlands.
- Scripture, E. W. (1912): *Stuttering and lispings*, New York: Macmillan.
- Shapiro, D.A. (2011). *Stuttering intervention: A collaborative Journey to Fluency Freedom*. Austin, Texas: PRO-ED inc.
- Sheehan, J.G. (1970). *Stuttering: research and therapy*. New York: Harper and Row.
- Smith, A. & Kelly, E. (1997): Stuttering: A Dynamic, Multifactorial Model; Curlee R. & Siegel G.M. (eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Allyn & Bacon, Boston. MA.
- Starkweather, C.W. (1997): Therapy for younger children. I: Curlee, R.F. og G.M. Siegel (Ed.): *Nature and Treatment of Stuttering – New directions*. Second Edition. USA, Allyn & Bacon, 257-279.
- St. Louis (2010): A Ten-Year Agenda for Cluttering: Excerpts Featuring Seven Key Guidelines. West Virginia University, Morgantown, WV, USA. I Bakker, K., Raphael, L. J. & Myers F. L. *Proceedings of the first world conference on cluttering..* Missouri State University, Springfield MO, USA & Adelphi University, Garden City, NY, USA
- St. Louis, K. O., Goranova, E., Georgieva, D., Coskun, M., Filatova, Y., & McCaffrey, E. (in press). *Public awareness of cluttering: USA, Bulgaria, Turkey, and Russia*. Proceedings of the First World Conference on Cluttering. Razlog, Bulgaria.
- St. Louis, K. O., Myers, F.L., Bakker, K., & Raphael, L.J. (2007). In E. Conture & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and Other Fluency Disorders* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Thieme Medical.

- St. Louis, K. O., & Rustin, L. Professional awareness of cluttering. In F. L. Myers, & K. O. St. Louis, (Eds.) (1992). *Cluttering: A Clinical Perspective*, pp. 23-35. Leicester: FAR Communications, 1992. Reissued: San Diego, CA: Singular, 1996.
- St. Louis, K.O. & Schulte, K. (2011): Defining cluttering: the lowest common denominator. I Ward, D. & Scott, K.S. (Eds.): *Cluttering A handbook of Reserch* , Intervention and Education. (pp.233-253) East Sussex. Psychology Press.
- Starkweather, C.W. & Gottwald, S.R. (1990): `The Demands and Capacities Modell II: Clinical Applications; *Journal of Fluency Disorders* 15, pp 243-275.
- van Zaalen, Y. (2009): *Cluttering identified. Differential diagnostics between cluttering, stuttering, and learning disability*. Ph.D. thesis, Utrecht, Zuidam.
- van Zaalen, Y., Cook, S., Ellings, J., & Howell, P. (2011). *Screening Phonological Accuracy, effects of articulatory rate on phonological encoding*. Poster presented at the 2011 Speech Motor Conference, Groningen, the Netherlands.
- van Zaalen, Y., Deckers, S., Dirven, C., Kaiser, C., van Kemenade, P., & Terhoeve, A. (2012). *Prevalence of cluttering in a school- aged population*. Seminar. The 7th World Congress on Fluency Disorders, International Fluency Association. Tours, France.
- van Zaalen, Y. & Reichel, I.K. (2015) *Cluttering. Current views on Its nature, diagnosis, and treatment*. iUniverse. Bloomington.
- Van Zaalen, Y. & Reichel, I. (2017): *Prevalence of cluttering in Two European Countries: A Pilot Study*. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups SIG 17, Vol. 2(Part 1) 2017 American Speech-Language-Hearing Association.
- Ward, D. (2006): *Stuttering and cluttering, Framework for understanding and treatment*. East Sussex: Psychology Press.
- Ward, D. (2010): *The bad, the good and the misunderstood: cluttering and problems of image*. Transcript of After-luncheon Speech: First International Congress on Cluttering. The University of Reading, UK. I
- Bakker, K., Raphael, L. J. & Myers F. L. *Proceedings of the first world conference on cluttering*.. Missouri State University, Springfield MO, USA & Adelphi University, Garden City, NY, USA
- Wall, M. & Myers, F. (1995): *Clinical Management of Childhood Stuttering*. Pro-Ed, Austin, TX. Williams & Wilkins.

Yairi, E. (1997) Disfluency characteristics of childhood stuttering. In :R. Curlee & G. Siegel (eds.) *Nature and Treatment of Stuttering- New Directions*. Allyn & Bacon, Boston. MA.

Vedlegg

Personvernombudets tilråding



Lars Sgfred Evensen

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 16.08.2017

Vår ref: 55139 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

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

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>55139</i>	<i>hvordan opplever personer med taleflytvansker logopedisk hjelp og hvordan overføres teknikker til hverdagen?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lars Sgfred Evensen</i>
<i>Student</i>	<i>Margrethe Skille</i>

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

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

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

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

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

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

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

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

Informasjonsskriv for deltakelse i studien

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

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

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

Vi håper på svar fra deg. Ditt bidrag vil kunne hjelpe oss i møte med taleflytvansker. Undersøkelsen sendes ut via NIFS og svarene dine vil holdes anonyme i oppgavene våre.

Klikk deg inn på lenken under og bli med.

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

På forhånd tusen takk for ditt bidrag!

Margrethe Skille og Tina Liadal Herrevold

Logopedstudenter

NTNU- Videre, Trondheim

Spørreskjema



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

1. Kjenn
 - mann
 - kvinne
2. Alder
 - 18-25år
 - 26-35år
 - 36-45år
 - 46-60år



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

3. Hvor gammel var du da din taleflytvanske startet? (med taleflytvanske mener vi både stamming og/ eller løpsk tale)
(sett kryss ved siden av det som passer best for deg)
 2-3,5 år 3,5-6år 6-16år 17 år eller eldre
4. På hvilken måte artet taleflytvansken seg i starten? (det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)
 - repetisjoner av enkelt lyder (s-s-sommer)
 - repetisjoner av stavelser (so-so-sommer)
 - forlengelser (ssssssommer)
 - blokkeringer (s.....ommer)
 - løpsk tale
5. Brukte du den gang noen av disse måtene å unngå taleflytvansken på: (det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)
 - Unngåelser (lot være å si ord du trodde du vil stamme på)
 - Omskrivninger (byttet ut ord du tror du vil stamme på)
 - Taushet (lar andre prate mest)
 - Svarte kort (gjernede med ja/nei)

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

6. Hvordan er din taleflytvanske i dag?

(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)

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

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

(det er mulig å krysse av for flere svaralternativer)

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

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

(hvis nei gå videre til spørsmål 13)

- ja nei

9. Hvis ja, var dette en nærpersion?

- ja nei

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

- ja nei

11. Er dette en nærpersion?

- ja nei

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

- ja nei

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

13. Når mottok du logopedisk hjelp første gang?

(kryss av for riktig alder)

2-3,5 år

3,5-6 år

6-16 år

17 år eller eldre

14. Hvem bestemte at du skulle motta slik hjelp?

(skriv inn hvem som ønsket du skulle motta hjelp)

Hvilken type hjelp mottok du på ulike alderstrinn?

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

15. Ung førskolealder: 2 - 3,5 år

indirekte hjelp

direkte hjelp

i gruppe

vet ikke

16. Eldre førskolealder: 3,5 - 6 år

indirekte hjelp

direkte hjelp

i gruppe

vet ikke

17. Skolealder: 6 - 16 år

indirekte hjelp

direkte hjelp

i gruppe

vet ikke

18. Tenåring/voksen: 17år –eller eldre

indirekte hjelp

direkte hjelp

i gruppe

kurs, skriv gjerne hvilket kurs



Kunnskap for en bedre verden

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

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

19. Jeg ble møtt med forståelse for taleflytvansken

enig

delvis enig

vet ikke

delvis uenig

uenig

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



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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

best beskriver din motivasjon for å motta hjelp)

37. Jeg var svært motivert til å motta hjelp

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

38. Det var ikke viktig for meg å få hjelp

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



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

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

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

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

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

- 1 månedperiode
 6 månedersperiode
 12 månedersperiode
 lengre
 hjelpen forgår fortsatt

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

- ja
 nei

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

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

- ja
 nei

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

44. Hvis ja, hvordan skulle du trene?

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

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

- daglig
- ukentlig
- ikke definert

46. Hvordan opplever/opplevde du å gjøre egeninnsats?

- lett
- mulig
- vanskelig
- umulig

47. Begrunn gjerne hvorfor du krysset der du har gjort



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

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

48. Jeg øver/øvde først med logopeden

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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



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

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

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

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

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

61. Jeg merket kun bedring i starten

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

63. Det jeg lærte har jeg fortsatt bruk for

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig



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

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

65. Logopeden uttrykte håp om bedring

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

- enig delvis enig vet ikke delvis uenig uenig

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

69. Hvilken type hjelp mottar du i dag?:

- individuell hjelp
 i gruppe
 kurs
 jeg mottar ikke hjelp nå

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

- ja
 nei
 vet ikke

71. Hvis ja på spørsmål 70, beskriv gjerne hvorfor



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

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

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

74. Hva har vært meningsfull hjelp for deg?

75. Sivilstatus

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

76. Utdanning: Kryss av for ditt høyeste utdanningsnivå

- grunnskole
- videregående
- universitet/ høyskole
- annet

77. Jeg er for tiden student

- ja på heltid
- ja på deltid
- nei

78. Jeg er for tiden i jobb

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

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

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

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

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

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