

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L-1

Navn: Anette Pedersen Trane og Mathilde Olsen

Kandidatnummer 8 og 12

Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av det logopediske samarbeidet

Dato: 15.05.2023

Totalt antall sider: 86

(...) det aller viktigste er det som skjer i barnehagen og i familien av indirekte tiltak (...) Så jeg må bare ærlig innrømme at jeg var mye redd og skeptisk til direkte tiltak

Informant F3.

Forord

To lærerike år på Nord Universitetet i Bodø går mot slutten, og med denne oppgaven avslutter vi nå vårt masterstudium i logopedi. Å skrive oppgaven har vært en spennende prosess, der vi har fått fordypet oss i vårt temavalg.

Vi ønsker å takke vår veileder, Natallia Bahdanovich Hanssen. Tusen takk for godt samarbeid, rask respons og konstruktive tilbakemeldinger.

Tusen takk til våre informanter som delte deres beskrivelser og tanker. Dette ga oss verdifull informasjon som vi kan ta med oss i arbeidet som logoped. Uten dere hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre.

Vi vil også takke NIFS (Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale), som lot oss publisere prosjektet vårt på deres nettside. Dere var avgjørende for å få tak i våre informanter.

Anette Pedersen Trane
Lakselv Mai 2023

Mathilde Olsen
Dimmelsvik Mai 2023

Sammendrag

Tittel: *Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av det logopediske samarbeidet.*

Problemstilling: *Hvordan opplever foreldre til førskolebarn som stammer, samarbeidet med logopeden?*

Metode: Studien posisjoneres ut fra et konstruktivistisk fortolkende paradigme. Vi har valgt en kvalitativ metode med semistrukturert intervju av fem mødre til førskolebarn som stammer som har gått/eller går til behandling hos logoped. Innsamlet datamateriell er transkribert og analysert ut fra et fenomenologisk syn. Videre har vi vurdert studien utfra dens validitet, reliabilitet og overførbarhet. Etske hensyn og forskerens rolle er også redegjort for.

Resultat: Funnene fra studien viser at det ligger mer bak barnets stamming enn man kan se, og stammingen påvirker både barnet og foreldrene i stor grad. Resultatene viser variasjon i foreldres opplevelser med det logopediske samarbeidet, og et gjennomgående funn forteller oss at foreldrene har behov for informasjon for å kunne møte barnets stamming på best mulig måte. Videre kom det fram det at god gjensidig kommunikasjon er viktig for foreldrene. Foreldrene ønsket også bedre oppfølging underveis, støtte, ivaretagelse, samt større grad av involvering både av foreldre og barnehage. Foreldrene opplevde at logopeden hadde et godt samspill med barna. Foreldrene som var tilfreds med samarbeidet trekker fram at det å følge et bestemt behandlingsprogram som et viktig aspekt i samarbeidet. De støtte på noen utfordringer underveis i samarbeidet, der noen av disse kan knyttes til manglende logopedtilbud.

Konklusjon: Basert på studiens funn drøftet opp mot relevant teori, er viktige aspekter i foreldresamarbeidet ivaretagelse av foreldre, behandlingsprogram, støtte, informasjon, kommunikasjon og involvering

Nøkkelord: Stamming, foreldre, foreldreinvolvering, samarbeid, opplevelser, førskolebarn, logoped og taleflyt

Abstract

Title: *Preschool children who stutter: Parent's experiences with the speech language therapist collaboration.*

Research question: *How do parents of preschoolers who stutter experience the collaboration with the speech therapist?*

Methods: This study is positioning from a constructivist interpretive paradigm. We have used a qualitative method with semi-structured interviews of five mothers to preschool children who stutter and have been going/or going to speech language therapy treatment. The collected data material has been transcribed and analyzed from a phenomenological point of view. Furthermore, we have assessed the study based on its validity, reliability and transferability. Ethical considerations and the role of the researcher are also accounted for.

Results: The findings from the study indicate that there is more behind the child's stuttering than meets the eye, and it affects both the child and the parents to a great extent. The results show variation in parents' experiences with the speech therapy collaboration, and consistent findings tell us that parents need information in order to deal with their child's stuttering in the best possible way. Furthermore, it appears that good mutual communication is important for parents. The parents also wanted better follow-up along the way, support, care, and a greater degree of both parental and kindergarten involvement. The parents felt that the speech therapist had a good interaction with the child. The parents who were satisfied with the collaboration pointed out that following a specific treatment programme was an important aspect in the collaboration. They experienced some challenges during the collaboration, some of them may be linked to a lack of speech-language pathology services.

Conclusion: Based on the findings of the study discussed up against theory, important aspects of parental cooperation are parental support, treatment programme, support, information, communication and involvement

Keywords: Stuttering, parents, parental involvement, collaboration, experiences, preschool children, speech language therapist and fluency

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	v
1.0 Innledning.....	1
1.1. Bakgrunn og relevans.....	1
1.2 Problemstilling	3
1.3 Begrepsavklaring.....	3
1.4 Avgrensing	5
2.0 Teoretisk rammeverk.....	5
2.1 Hva er stamming?.....	5
2.2 Årsaker, forekomst og prognose	7
2.3 Stammingens påvirkning på barnet	9
2.4 Stammingens påvirkning på foreldre	10
2.5 Behandling for førskolebarn som stammer	11
2.6 Behandlingsprogram for førskolebarn som stammer	12
2.6.1 Lidcombe.....	12
2.6.2 Palin PCI	13
2.6.3 Mini-KIDS	14
2.6.4 Restart-DCM	15
2.7 Samarbeid.....	15
2.7.1 Foreldresamarbeid	16
2.7.2 Medvirkning	19
2.7.3 Forventninger	19
2.7.4 Kommunikasjon og informasjonsformidling	20
2.7.5 Rådgivning	22
2.7.6 Rådgivningsfaser	23
2.7.7 Foreldres erfaringer i samarbeidet med logoped.....	24
3.0 Metode.....	25
3.1 Kvalitativ tradisjon.....	26
3.2 Vitenskapsteoretiske refleksjoner	26
3.3 Fenomenologisk tilnærming.....	27
3.4 Kvalitativt forskningsintervju	28
3.4.1 Semistrukturert intervju.....	29
3.4.2 Utforming av intervjuguide	29
3.4.3 Utvelgelse av informanter	30
3.5 Gjennomføring av intervju	31
3.6 Transkribering og dataanalyse	31
3.7 Validitet, reliabilitet og generalisering.....	33
3.8 Ethiske hensyn.....	35
3.9 Forskerens rolle	35
4.0 Presentasjon av resultater	36
4.1 Foreldres opplevelse av henvisningsfasen	37
4.1.1 Forkunnskaper og informasjonsformidling	37
4.1.2 Foreldres forventninger til logoped	38

4.2 Stammingsens påvirkning på barnet og foreldrene.....	40
4.3 Foreldres opplevelser med behandlingsmetoden	42
4.3.1 Involvering av foreldre i behandlingen	42
4.3.2 Logopedtimenes innhold	43
4.3.3 Videreføring av logopedbehandlingen hjemme	45
4.4 Foreldres evaluering av samarbeidet med logopeden	47
4.4.1 Logopedbehandlingsens effekt på barnet	48
4.4.2 Logopedens kommunikasjon med foreldre	49
4.4.3 Logopedens kommunikasjon med barnet.....	50
4.4.4 Foreldres råd til logopeden for et godt samarbeid.....	51
5.0 Drøfting av resultat.....	54
5.1 Foreldres første møte med logopeden	54
5.2 Stammingsens påvirkning på barnet og foreldre	56
5.3 Kommunikasjon	57
5.4 Foreldrenes opplevelse med intervensjonen	59
5.4.1 Foreldres involvering i logopedbehandlingen.....	59
5.4.2 Logopedtimenes innhold	60
5.4.3 Foreldres videreføring av logopedbehandlingen.....	61
5.4.4 Logopedbehandlingsens effekt	63
5.5 Foreldres opplevelse av samarbeidet.....	63
6.0 Avslutning	66
6.1 Behov for videre forskning	67
Litteraturliste	69
Vedlegg	75
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	75
Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykke.....	76
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD	78

1.0 Innledning

I dette kapittelet skal vi begrunne valg for tema til denne studien, deretter vil vi presentere vår problemstilling og til slutt skrive om studiens begrepsavklaring og avgrensning. Tema er førskolebarn som stammer: foreldres opplevelse av det logopediske samarbeidet. Vi ønsker å begrunne vårt valg av tema ut fra fire ulike nivå: samfunnsnivå, systemnivå, forskningsnivå og et personlignivå.

1.1. Bakgrunn og relevans

Først ønsker vi å begrunne studiens temavalg utfra et samfunnsnivå. Ifølge Sønsterud og Hoff (2017, s. 126) opplever omtrent ett av ti barn stamming i barnehagen, noen opplever at stammingen går over av seg selv, og det er vanskelig å vite hvem som er i risikoen for å fortsette å stamme. I stortingsmelding 6 (2019-2020) står det at tidlig innsats betyr at barna får et godt pedagogisk tilbud fra tidlig småbarnsalder, og at tiltak settes inn umiddelbart når utfordringer avdekkes (Meld. St. 6 (2019-2020), s. 12). Onslow og O'Brien (2012) og Guitar (2019, s. 264) påpeker viktigheten av å sette i gang et logopedisk samarbeid tidligst mulig, for å kunne ha en større sjanse til å redusere eller bli kvitt stammingen. Dette vil si at dersom barna ikke får behandling tidlig, kan vansken forverres, noe som kan skape utfordringer for disse barna senere i livet. Utfordringene kan vise seg ved at personen som stammer kvier seg for å snakke, på grunn av frykt for å bli mobbet eller føle seg dum eller misforstått. Dette fører til at mange som stammer velger en utdanning og et yrke som de egentlig ikke ønsker, og at mange muligheter har passert fordi de vegrer seg for å snakke (Olsen & Sønsterud, 2017, s. 163).

Videre vil vi begrunne vårt temavalg utfra et systemnivå. Barnehagelovens paragraf 31 (2005), påpeker at barn med spesielle behov har rett på spesialpedagogisk hjelp, samtidig som foreldrene til disse barna har rett på forelderådgivning. I loven står det at barna har rett på hjelp til utvikling og læring av språklige ferdigheter. En svakhet med loven er at det ikke kommer tydelig frem at førskolebarn som stammer har rett på logopedhjelp. Davies et al (2017) oppdaget i sin studie at foreldre som delte sine bekymringer med barnehagen, ofte måtte være pågående for å få en henvisning til logoped. Dette samsvarer med Sønsterud et al (2017, s. 133) som sier at foreldre har vært fortvilet over "vent og se" holdninger de har møtt. En svakhet i systemet kan derfor være at barnehagen ikke har tilstrekkelig kompetanse til å vite når de skal henwise barnet til logoped. Det som også kan anses som en svakhet på

systemnivå, er at det ikke kommer tydelig fram at foreldre selv kan ta kontakt med PPT på eget initiativ for råd og veiledning (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 13). Ifølge Sønsterud og Hoff (2017, s. 124) er det viktig å ta alle som tar kontakt med logoped på alvor, siden tidlig innsats anses som fornuftig når de gjelder stamming. Stortingsmelding 24 (2015-2016) påpeker at foreldre er de nærmeste omsorgspersonene for egne barn, og de skal få hjelp og støtte i form av opplæring og råd. En tydelig svakhet kan være manglende logopedtilbud, da det ikke er lovpålagt å ha en egen logoped i hver kommune, og mange kommuner ikke har tilgang til privatpraktiserende logoped (Wilkinson & Andersen, 2020-2021). Dette støttes av Costelloe et al (2015) sin studie, der foreldre rapporterte problemer i oppstarten med logopedbehandlingen, da de ikke fikk timer til barnet grunnet manglende logopedtilbud.

Vi vil også argumentere bakgrunn og relevans for valgt tema ut fra et forskningsnivå, der vi har gjennomgått tidligere studier for å se om det er behov for videre forskning rundt vårt tema. Millard et al (2009) har blant annet undersøkt foreldres erfaringer med stammebehandlingsprogrammet Palin PCI, mens Goodhue et al (2010) har sett på mødres erfaringer med Lidcombe programmet. Disse studiene viser hva foreldre mener om spesifikke stammebehandlingsprogram. Costelloe et al (2015) har undersøkt foreldres erfaringer med stammebehandling for førskolebarn, som gir oss en indikasjon på hva foreldre ønsker og savner i et logopedisk samarbeid. Disse studiene er gjort for å forbedre foreldresamarbeidet, men i norsk kontekst er det et stort gap da det foreligger lite nasjonal forskning. Forskning fra Muratova og Valliulina (2019), Levickis et al (2020) og Klatte et al (2020) fokuserer på foreldresamarbeidet med logopeden, men ikke spesifikt knyttet mot førskolebarn som stammer. Klatte et al (2020) sier også at det er utført lite forskning som omhandler hvordan samarbeidet mellom logopeden og foreldrene kan bli bedre. Dette aktualiserer behovet for mer forskning, vi vil derfor fokusere på foreldres opplevelser i vår studie.

Til slutt ønsker vi å begrunne valg av tema ut fra et personlig nivå, som er det nivået som først var vårt utgangspunkt i valgt tema og problemstilling. Gjennom undervisning og praksis i studiesammenheng har vi fått innblikk i taleflytvansker, men dette har vært kunnskap om stammebehandling fra logopedens perspektiv. Vi har begge bakgrunn som barnehagelærere, og vår erfaring er at vi satt på lite kunnskap vedrørende førskolebarn som stammer, og var ofte usikre på hva som skilte stamming fra normal ikke-flyt. Etter vår erfaring blir det i barnehagelærerutdanningen lagt for lite vekt på språkvansker og taleflytvansker, og barnehagelærer må ha tilstrekkelig kunnskap for å vite når barnet strever med språket og

behøver hjelp fra logoped. Stammer er noe vi synes er interessant og ønsker å utvikle mer kunnskap om, noe som førte oss til valg av tema for oppgaven. For å finne fram til en problemstilling, reflekterte vi over erfaringer fra praksis og hva som kunne være spennende å utforske. Vi undersøkte også tidligere forskning før vi kom fram til hva vi ønsket å undersøke. Gjennom praksis i logopedistudiet har vi erfart at foreldre til førskolebarn som stammer, er involvert i behandlingen i større grad enn hva de er når det gjelder for eksempel språklydsvansker. Dette vekket vår nysgjerrighet, og vi kom etter hvert frem til at vi ønsket å undersøke foreldres opplevelse av samarbeidet med logopeden. Stammer blant førskolebarn og selve foreldreperspektivet er også noe vi savnet å høre mer om i logopedi utdanningen. Vi mener kunnskap og innsikt i foreldres erfaringer og opplevelser vil kunne bidra til å gjøre oss bedre rustet til å ta imot barn og foreldre i stammebehandling når vi er ferdig utdannet som logoped. Vi ønsker derfor at resultater fra studien kan øke vår kunnskap om hvordan vi best mulig kan ivareta både foreldre og barn når det gjelder førskolebarn som stammer. Ved å se på hvordan foreldre opplever samarbeidet med logopeden, vil vi få et innblikk i hvilke aspekter som påvirker samarbeidet. Våre funn vil kunne bidra til at logopeder får bedre forståelse for hvordan samarbeidet blir sett på i et foreldreperspektiv, som igjen kanskje kan bidra til endringer eller justeringer i praksis som bidrar til et bedre samarbeid.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av valgt tema har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever foreldre til førskolebarn som stammer, samarbeidet med logopeden?

1.3 Begrepsavklaring

Vår oppgave har som hensikt å undersøke hvordan foreldre til førskolebarn som stammer, opplever det logopediske samarbeidet. I dette underkapittelet ønsker vi å avklare hovedbegreper som blir brukt i oppgaven.

Begrepene *førskolebarn* og *barn* brukes gjennom oppgaven, men begge deler representerer førskolebarn i alderen 3-6 år.

Stamming er et gjennomgående begrep og hører til under begrepet taleflytvansker, det vil derfor være hensiktsmessig å definere begrepet taleflyt. Guitar (2019, s. 8) beskriver taleflyt som å snakke flytende og uanstrengt uten ufrivillige brudd i talen, dette innebærer også å ikke snakke for fort eller for sakte. Ward (2018, s. 5) sier at nivået av taleflyt varierer fra person til person, og det er ingen som har fullstendig taleflyt. Taleflytvansker vil da si at man strever med å opprettholde en flytende samtale. Vi vil også bruke begrepet *stammeøyeblikk*, dette blir brukt om det øyeblikket barnet stammer, som vises i form av gjentakelser, blokkeringer og/eller forlengelser av stavelser eller ord.

Begrepet samarbeid står sentralt i vår problemstilling, da stammebehandling av førskolebarn innebærer et samarbeid mellom foreldre og logoped. Garvis et al (2021, s. 2) sier at det benyttes ulike begreper for samarbeidet, men felles for begrepene er at alle innebærer involvering av foreldre, med et mål om å støtte barnets utvikling. Vi velger å fokusere på foreldresamarbeid, som internasjonalt også kan omtales som parental involvement. Epstein (2018, s. 26) beskriver dette som en prosess der foreldre og profesjonelle har delt ansvar for barnets læring og utvikling, der målet for barnet best kan oppnås ved å samarbeide. Parental involvement, eller foreldresamarbeid er et komplekst fenomen som kan forstås på ulike plan, men vi velger å følge definisjonen fra Epstein. I Norge sees foreldresamarbeid på som nødvendig for å styrke forholdene for barnets utvikling (Garvis et al., 2021, s. 3). I vår studie vil foreldresamarbeidet handle om at foreldre og logopeden jobber sammen for å redusere eller bli kvitt barnets stamming.

Siden foreldresamarbeid er et vidt begrep og inneholder flere ulike aspekter, fokuserer vi på medvirkning, forventinger, kommunikasjon, og rådgivning. I samarbeidet mellom foreldre og logoped vil medvirkning handle om foreldrenes rett til deltakelse og innspill, og Utdanningsdirektoratet (2017, s. 6) påpeker at foreldre har krav på medvirkning dersom barnet har spesialpedagogisk hjelp. I stortingsmelding 6 (2019-2020) står det at foreldremedvirkning er viktig for et godt samarbeid, og vil derfor være et viktig aspekt. Som et annet aspekt av samarbeid vil vi fokusere på forventinger, da det er naturlig at det dannes ulike forventinger mellom deltakerne i et foreldresamarbeid. Johannessen et al (2010, s. 69) definerer *forventninger* som noe mennesker forestiller seg vil komme til å skje, og dannes på bakgrunn av tidligere erfaringer. Videre definerer Johannessen et al (2010, s.69) begrepet *ønsker*, som noe mennesker vil ha i fremtiden. Siden begge begrepene omhandler ting som kan skje i fremtiden, har vi valgt å se på *ønsker* og *forventninger* som et likestilt begrep, og vil derfor kun benytte begrepet forventinger i oppgaven. Et viktig aspekt innenfor samarbeid er

kommunikasjon, noe Hanssen et al (2023, s. 54) beskriver som å forstå hverandres behov, i tillegg til å sende og motta beskjeder til hverandre. I Gregory Bateson sin kommunikasjonsteori brukes kommunikasjon som et mer utvidet begrep. Ifølge Bateson handler kommunikasjon om hvordan vi tolker budskap, noe som kan oppleves ulikt mellom mennesker. Han sier også at det er umulig å ikke kommunisere, da null og ingenting også er kommunikasjon (Ulleberg, 2014, s. 19-20). Det siste aspektet vi vil fokusere på er rådgivning, noe som ifølge Lassen (2014, s. 25) innebærer et møte mellom foreldre og logoped, der logopedien skal hjelpe foreldrene i sin livssituasjon, og rådgivningen er en prosess med et mål om utvikling og vekst. I rådgivningen vil foreldrene motta informasjon og støtte slik at de kan tilrettelegge for barnet som stammer.

1.4 Avgrensing

Vi har valgt å avgrense oppgaven med å kun fokusere på førskolebarn som stammer og foreldrenes opplevelser med det logopediske samarbeidet. Selv om vi fokuserer på foreldrenes opplevelser, vil det i teoridelen redegjøres for stamming, stammebehandling for førskolebarn, og hvordan barna blir påvirket av stammingen slik at foreldres forutsetninger og utgangspunkt kommer fram. Videre i teoridelen har vi valgt å fokusere på foreldrenes rolle i det logopediske samarbeidet der vi trekker fram aspekter som er relevant for vår studie.

2.0 Teoretisk rammeverk

Kapittelet tar for seg relevant teori og forskning, som er i samsvar med problemstillingen vår, og vil kunne benyttes til å drøfte funn senere i studien. Kapittelet har syv underkapitler: (1) Hva er stamming, (2) årsaker, forekomst og prognose, (3) stammingens påvirkning på barnet, (4) stammingens påvirkning på foreldre, (5) behandling for førskolebarn som stammer, (6) behandlingsprogram for førskolebarn som stammer, og (7) samarbeid.

2.1 Hva er stamming?

Det foreligger ingen entydig definisjon på hva stamming er, men derimot mange ulike beskrivelser på fenomenet stamming. Stamming blir beskrevet som en motorisk talevanske som kan være kommunikasjonshemmende på grunn av at det oppstår flere brudd eller stopping av lyd eller luft i talen (Sønsterud & Hoff, 2017, s. 123). Det er tre prosesser som er typiske når vi snakker om stamming: forlengelse av lyd, blokkering av luft eller lyd og gjentakelser av lyder, stavelser eller ord (Sønsterud & Hoff, 2017, s. 124).

Yairi og Seery (2015, s. 37) definerer stamming slik:

Hence stripped down to essentials, we define stuttering as articulatory gestures in a holding pattern (repetition, prolongation, block) in an attempted delivery of syllables (including single-syllable words) or elements of syllables

Stammeøyeblikkene kan i tillegg være ledsaget av noe Guitar (2019, s. 9) kaller fluktatferd og unngåelsesatferd. Fluktatferd opptrer når personen som stammer forsøker å avslutte stammingen og fullføre ordet. Denne atferden innebærer at man for eksempel blinker med øynene, nikker med hodet og tillegger ekstra fyllord eller lyder. Unngåelsesatferd innebærer at man unngår ulike situasjoner der det forventes å snakke. Da kan personen som stammer både unngå ord eller endre ord man bruker å stamme på. (Guitar, 2019, s. 10). Dette kaller vi sekundæratferd, og viser at det ligger mer bak stammingen, den kan ikke alltid kun oppleves som en forstyrrelse i taleflyten. Yairi og Seery (2015, s. 37) mener også at stammingen er en kompleks vanske, og sier at taleforstyrrelsene som oppstår er på nivåer som er tilstrekkelig til å forstyrre lytterne og kommunikasjonen. Når denne forstyrrelsen vedvarer, vil den kunne vise seg i egenskaper som åpenbare kroppsspenninger, motoriske, emosjonelle, kognitive og sosiale reaksjoner. Ifølge Yairi og Seery (2015, s. 31) handler disse kroppsspenningene og motoriske reaksjonene om at man har ansente bevegelser, og åpenbare strev med å få ut ordene. Det kan også oppstå endringer i blodtilførsel, hudreaksjoner og endring i pupiller. Emosjonelle egenskaper kan være at personen viser sterke følelsesmessige reaksjoner på å snakke, frykt og unngåelse for å snakke i noen situasjoner, tristhet og frustrasjon. Kognitive prosesser handler om planlegging, forberedelse og gjennomføringen med å få formidlet sitt budskap. Sosiale reaksjoner omhandler samspillet med andre mennesker, der personen som stammer blir mer på vakt ovenfor lytteren. Dette på grunn av frykten for å stamme, og det sterke behovet for å avverge de uønskede sosiale konsekvensene på grunn av stammingen. Ifølge Yairi og Seery (2015, s. 37) kan disse tilleggssymptomene oppleves mer forstyrrende for personen som stammer, enn selve stammingen som vises i form av forlengelser, gjentakelser og blokkeringer. Yairi og Seery's (2015) beskrivelse går litt dypere inn på stammingens kompleksitet, det ligger mer bak enn bare taleforstyrrelser, og tilleggssymptomer kan oppleves like forstyrrende som selve taleforstyrrelsen. Det finnes altså mange ulike beskrivelser, og ingen entydig definisjon på hva stamming er, men fellestrekkene er vansker med taleflyt på grunn av ufrivillige brudd i talen.

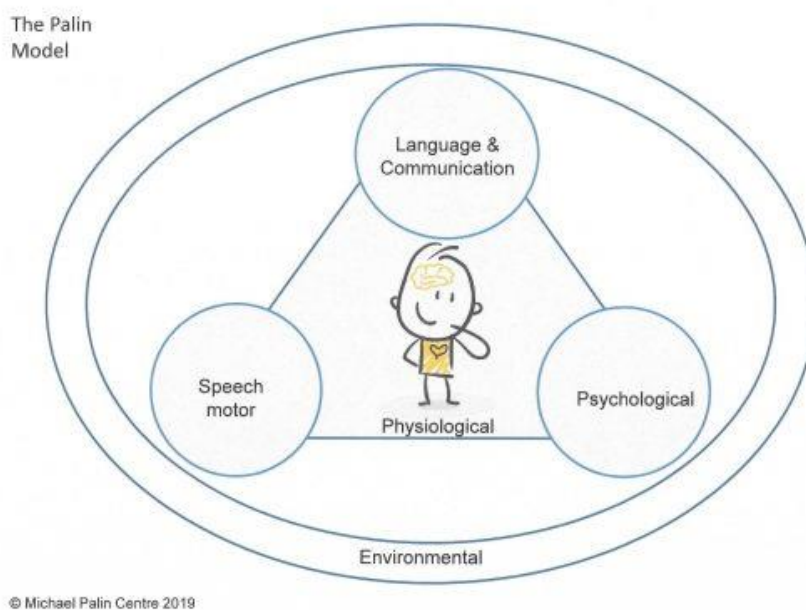
2.2 Årsaker, forekomst og prognose

I perioden da barnets språkutvikling skyter fart, som ifølge Waelkens (2018, s. 22) er når barnet er mellom 2 og 5 år, kan det være vanskelig å skille mellom stamming og naturlig ikke-flyt. Det er også i denne perioden stammingen starter da barna lærer mange nye ord og setninger (Sønsterud & Hoff, 2017, s. 123). Når det er snakk om naturlig ikke-flyt, sier Yairi og Seery (2015, s. 27) at dette er talebrudd barnet selv kjenner igjen og vet årsaken til, som for eksempel ordletingsvansker, distraksjoner, revurdering av det man skal si, formulering av setninger og lignende. Mens når det er snakk om stamming blir ordene “fast” uten noen spesiell årsak, selv om barnet vet hva det skal si. Waelkens (2018, s. 22) mener at denne prosessen foregår fordi barnet strever med formulering av ord og setninger, og dette vises ved at barnet gjentar seg selv, tar pauser eller viser andre tegn på vansker med taleflyten. Den naturlige ikke-flyten er nødvendig og gir barnet tid til å formulere seg, og er ikke ledsaget av tap av kontroll selv om barnet kan bruke lang tid på å få uttrykt seg. Ward (2018, s. 6) sier det er tre måter man kan skille stamming fra naturlig ikke-flyt. Den første måten er hvor ofte barnet repeterer ord eller stavelser, og dersom barnet gjentar en stavelse bare en eller to ganger blir det ikke sett på som stamming. Den andre måten er at man ser på hyppighet av brudd i talen over en periode, jo flere antall brudd, jo større er sannsynligheten for at det er snakk om stamming. Den siste måten er at man ser på om barnets tale er krevende og innebærer mye spenninger, og da er det mest sannsynlig snakk om stamming i form av forlengelser og blokkeringer. Sønsterud og Hoff (2017, s. 125) sier at omtrent 10% av alle barn opplever stamming i varierende grad i en tidlig fase, og for enkelte barn som opplever en plutselig og hard stamming, kan dette være forbigående, mens for barn med mindre grad av stamming kan være vedvarende (Sønsterud & Hoff, 2017, s. 124).

Kelman og Nicholas (2020 s. 4) mener forskningsresultater viser at det både er genetiske og nevrologiske faktorer som ligger til grunn for årsaken til stamming. Dette støttes av Yairi og Seery (2015, s. 191) som sier at ulike studier peker på at forekomsten av stamming er høyere i familier som har familiemedlemmer som stammer, og nyere forskning tyder på at det ikke er funnet et gen som forårsaker stammingen, men kromosomer med sammenkobling mot stammingen (Frigerio-Domingues & Drayna, 2017). Nyere studier peker også på at stamming kan være forbundet med forskjeller i hjernen. Chang et al (2019) sin forskning viser subtile forskjeller i både hjernens anatomi (struktur) og hjernefysiologi (funksjon) hos barn som

stammer sammenlignet jevnaldrende som ikke stammer. Ifølge Chang et al (2008) er det derfor sannsynlig at genetikk bidrar til forskjeller i hjernestruktur og funksjon.

Kelman og Nicholas (2020, s. 9-18) påpeker at språk, kommunikasjon, psykologiske, talemotoriske og miljømessige faktorer påvirker både start, utvikling, alvorlighetsgrad og innvirkning på stammingen over tid. Denne modellen illustrerer hva som kan spille inn på stammingens start, og opprettholdelse av stammingen.



Figur 1: The Palin Model. Hentet fra Kelman og Nicholas, 2020, s. 20.

Det er altså mange ulike faktorer som kan være bakgrunnen for at man begynner å stamme, men det er ikke hittil funnet en konkret årsak for hvorfor dette skjer. Ifølge Guitar (2019, s. 6) kan stammingen starte plutselig, og gradvis bli verre. Mange førskolebarn som begynner å stamme, vil kunne oppleve å bli kvitt stammingen uten behandling hos logoped, mens andre kan ha behov for tidlig intervensjon for å få hjelp til taleflyt og forebygge en forverring av situasjonen. Straks stammingen er etablert, er det behov for logopedhjelp. Flesteparten av de som ikke mottar behandling før etter puberteten, vil som regel bare ha delvis bedring i taleflyt (Guitar, 2019, s. 7).

2.3 Stammings påvirkning på barnet

Forskning viser at førskolebarn blir oppmerksomme på stammingen og kan reagere negativt på egen stamming. Dette bekreftes av Boey et al (2009) som har gjennomført en studie om barn i alderen 2 til 7 år er bevisst på egen stamming og hvordan stammingen påvirker barna. Resultatene som er basert på foreldrenes tilbakemeldinger, viser at mesteparten av barna virker å være bevisst på egen stamming. Dette viser de enten direkte eller indirekte. De kan for eksempel si *“jeg kan ikke snakke riktig”*, eller gråte og bli frustrert når de skal snakke. Noen barn velger også å forlate situasjonen (Boey et al., 2009). Studien viser også at barn som startet å stamme når de var eldre, var mer bevisst på egen stamming enn de barna som begynte å stamme tidlig. Funnene til Boey et al (2009) harmonerer med funnene til Guitar (2019, s. 10), som beskriver at følelsene til barn som stammer, kan være en like stor utfordring som selve taleflytbruddene som oppleves i stammeøyeblikk. Dette kan føre til frustrasjon eller skam fordi barnet ikke får sagt det barnet ønsker å si. Disse følelsene bidrar til å gjøre det vanskeligere å holde flyt i talen. Videre sier Guitar (2019, s. 10) at barnet også kan ha skyldfølelse fordi de ikke klarer å hjelpe seg selv å bli kvitt stammingen, og de kan også uttrykke irritasjon mot lytterne når de blir fortvilet. Disse funnene samsvarer også med Langevin et al (2010) sin studie, der foreldre til barn som stammer rapporterte at 81,1% av førskolebarna reagerte på egen stamming med frustrasjon, og 42,9% av foreldrene opplevde at barna hadde negative endringer i humøret, som inkluderte sinne, tristhet, opprørthet og at barna selv kommenterte sin manglende evne til å snakke. Gjennom studien fant de også ut at foreldre oppdaget at barnets stamming også hadde sosiale konsekvenser da barnet kunne slutte å snakke eller trekke seg tilbake. Studien til Langevin et al (2010) indikerer at stammingen har potensiale til å påvirke det emosjonelle, psykologiske og det sosiale til mange førskolebarn som stammer, og stammingen kan i tillegg forårsake mye følelsesmessige bekymringer for foreldrene.

Nonis et al (2022) gjennomførte en studie om førskolebarn som stammer i Sri Lanka, og der var resultatene litt varierte i motsetning til studiene vi tidligere har sett på. Resultatene viser at flertallet av foreldrene rapporterte stammings påvirkning på barna med samme symptomer som Boey et al (2009), Guitar (2019) og Langevin (2010) beskriver. Men det var likevel noen foreldre som rapporterte at stammingen ikke påvirket hverken barna eller foreldrene. De beskriver at barna var like lykkelige som andre barn, og leker og deltar i aktiviteter uten noen problemer. Selv om ikke alle barna ble påvirket i stor grad av egen stamming, viser resultater

fra denne studien at flertallet av barna blir påvirket av stammingen. Det er altså variasjon i hvordan stammingen barna påvirkes av stammingen.

2.4 Stammingens påvirkning på foreldre

Stammingen påvirker ikke bare barnet, men potensielt også foreldrene til barnet. Nonis et al (2022) beskriver at kun et fåtall av foreldre til førskolebarn som stammer, ikke var bekymret for barnets stamming. I studien til Langevin et al (2010) viser funn at foreldre opplevde sjokk, forvirring og skyldfølelse når barnet startet å stamme. For foreldrene som selv stammet var deres bekymringer knyttet til personlige erfaringer med stamming. De opplevde skyld da stammingen kan være arvelig, og foreldrene selv visste hvor tungt dette kan oppleves.

Gjennom Costelloe et al (2015) sin studie om foreldres erfaringer med behandling hos logoped, kommer det fram at 45% av foreldrene er veldig bekymret over barnets stamming, mens 37% har moderate bekymringer. De resterende 16% er litt bekymret, eller ikke bekymret for barnets stamming i det hele tatt. Foreldrenes bekymringer handler om at de er redd for hvordan stammingen påvirker barnet: om barnet blir mobbet, føler seg annerledes, barnets selvtillit og hvordan stammingen påvirker barnet i fremtiden. Dette samsvarer med bekymringene foreldre har i studien til Nonis et al (2022), der foreldre frykter for barnets framtid og mobbing. Costelloe et al (2015) sier videre at etter behandlingen viser studien at 40% av foreldrene var blitt mindre bekymret etter behandlingen. Funnene harmonerer med studien til Plexico og Burrus (2012), som omhandler hvordan foreldre håndterer å ha et barn som stammer, der resultater viser at foreldrene har et behov for informasjon og økt kunnskap om stamming for å kunne håndtere situasjonen på en god måte. Foreldrene som deltok i studien, opplevde at de fleste bekymringer rundt stammingen kan løses gjennom foreldrerådgivning. For at rådgivningen skal fungere, mener foreldrene at de må vite mer om stamming, behandlingstilnærming, veien videre, hvordan man kan støtte og lære barnet å anerkjenne og håndtere stammingen. Plexico og Burrus (2012) konkluderer derfor med at logopedien har et stort ansvar overfor foreldrene til barn som stammer. Å adressere foreldrenes behov og bekymringer er derfor like viktig som å imøtekomme barnets behov, og i den grad det er mulig, bør de to sammenfalle slik at foreldres bekymringer reduseres. Noen av foreldrene mener også at de var bedre rustet til å følge opp behandlingen, dersom de selv var involverte i logopedtimene.

2.5 Behandling for førskolebarn som stammer

Guitar (2019, s. 7) beskriver at stammingen ofte kan gå over av seg selv uten behandling, men tidlig intervensjon kan være nødvendig for å hjelpe barnet til en mer flytende tale. Straks stammingen er blitt etablert, er det behov for behandling. Guitar (2019, s. 264) mener at førskolebarn som stammer, uten andre tilleggsvansker, vil kunne oppnå bedre taleflyt dersom det igangsettes tidlige tiltak. Onslow og O'Brien (2012) har gjennomført en studie som omhandler håndtering av barndomsstamming. De påpeker viktigheten med å starte behandling tidligst mulig, helst før barnet fyller 5 år, da dette vil bidra til å forhindre problemer med stammingen senere i livet. De sier at en utfordring mange logopeder møter, er at omtrent 70-80% av førskolebarn som stammer, vil slutte å stamme av seg selv uten behandling. Selve utfordringen handler om å vite når det er behov for behandling og de mener den beste praksisen er å observere barnet i opptil ett år for å se om stammingen har avtatt. Videre sier Onslow og O'Brien (2012) at iverksetting av behandling anbefales dersom barnet selv viser negative reaksjoner på egen stamming. Siden stammingen kan utvikle seg, og påvirker både barnet og foreldre, anbefales det å starte behandling i førskolealder for å redusere eller eliminere stammingen og dens negative påvirkning (Guttormsen et al., 2019).

Når det gjelder stammebehandling kan disse deles inn i direkte og indirekte behandling. En direkte behandling handler om at logopeden jobber direkte sammen med barnet (Yairi & Seery, 2015, s. 434). En indirekte behandling handler om at de som daglig er rundt barnet (foreldre, barnehage, familie) får veiledning av logopeden til å jobbe sammen med barnet, eller hjelp til å tilrettelegge miljøet rundt barnet (Yairi & Seery, 2015, s. 436). De Sonnevill-Koedoot et al (2015) har forsket på direkte og indirekte behandling, der resultater viser at begge deler kan anbefales, men ved bruk av en direkte behandling avtok stammingen raskere. Valg av behandlingsprogram bør baseres på alle de tre elementene i evidensbasert praksis: (1) kunnskap om brukeren, (2) klinisk ekspertise og (3) forskningsbasert kunnskap (Guttormsen et al., 2019). Guttormsen et al (2019) har gjennomført en spørreundersøkelse om hvilken tilnærming norske logopeder benytter seg av når det gjelder førskolebarn som stammer, og resultatene fra deres undersøkelse viser at flesteparten benytter et indirekte behandlingsprogram og ofte en kombinasjon av ulike indirekte behandlingsprogram, noe som kalles en helhetlig tilnærming. Van Eerdenbrugh et al (2023) har undersøkt hva som påvirker logopeden til å velge et spesifikt behandlingsprogram. Deltakerne i studien var 36 logopeder som jobbet med stammebehandling for førskolebarn. Resultater viser at 69,4% av logopedene velger å bestemme behandlingsprogrammet sammen med foreldrene, mens 8,3% av

logopedene sier at foreldrene ikke får delta i avgjørelsen for valgt behandlingsprogram. 8,3% av logopedene gir i hovedsak valget av behandlingsprogram til foreldrene. 43,2% av logopedene foretrekker å jobbe med et spesifikt behandlingsprogram i enkelte situasjoner. 13,9% av logopedene foretrekker å jobbe med den behandlingen de føler seg tryggest på. Dette viser store variasjoner i logopeders praksis når det kommer til stammebehandling for førskolebarn. Ifølge Guitar og McCauley (2010, s. 83) er det å bruke et spesifikt behandlingsprogram nyttig for logopeder, da de må følge en fast struktur i behandlingen. For å kunne sette opp en realistisk og relevant behandlingsmetode, mener Klatten et al (2019) at logopeden må få innsikt i foreldrenes bakgrunn, situasjon, innspill og forventninger. Det finnes ingen metode som passer alle, så logopeden må møte foreldre og barnets behov for å finne ut hvilket program som skal brukes.

2.6 Behandlingsprogram for førskolebarn som stammer

I dette underkapittelet vil vi presentere fire av de mest brukte behandlingsprogrammene som logopeder benytter seg av i stammebehandling for førskolebarn. I disse programmene er foreldrene involverte i stor grad, men programmene har ulike tilnærminger og mål.

2.6.1 Lidcombe

Lidcombe programmet er et evidensbasert behandlingsprogram der logopeden jobber direkte med barnet sammen med foreldrene. Foreldre må gjennomføre programmet ved å registrere stammingsgrad på et tilhørende skjema hver dag. Logopeden gir deretter veiledning til foreldre ukentlig (Harrison & Onslow, 2010, s. 119). En av oppgavene hjemme er at foreldre også skal gi tilbakemeldinger på barnets tale, både på stammeøyeblikk og flytende tale. Anerkjennende tilbakemeldinger i en stammefri tale som *“det var mykt sagt”*, tilbakemeldinger der foreldre gir ros som *“wow, det var bra taleflyt”* eller tilbakemeldinger der barnet selv skal bli bevisst på egen tale som *“Sa du det mykt?”*. Foreldrene skal også gi tilbakemeldinger på barnets stammeøyeblikk med fokus på anerkjennelse som *“der hoppet du litt på ordet”*, og tilbakemelding der barnet skal korrigere seg selv som *“kan du gjenta setningen?”* (Harrison & Onslow, 2010, s. 133). Harrison og Onslow (2010, s. 129) forteller at foreldre må sette av 10 til 15 minutter hver dag for å gjennomføre dette hjemme. Målet med behandlingen er å redusere eller fjerne stammingen. En fordel med Lidcombe programmet er at den er evidensbasert, noe som blant annet viser seg i studien til De Sonnevill-Koedoot et al (2015). Resultater fra studien viser at barna fikk raskere framgang med Lidcombe, enn med

et indirekte behandlingsprogram, selv om begge deler viste seg å være effektive. Shafiei et al (2019) viser positive resultater ved bruk av Lidcombe, og at dersom man benytter en kombinasjon av Lidcombe og andre programmer, er det ingen særlig forskjell fra å bruke Lidcombe alene, noe som indikerer at Lidcombe er et effektivt behandlingsprogram. Likevel finnes det svakheter eller utfordringer knyttet til programmet. Van Eerdenbrugh et al (2023) mistenker at en svakhet med Lidcombe er at det er mulig man ikke vil oppnå en mer stammefri tale når samtalene i øktene ikke kan utfordres mer mot samtaler som inneholder et mer komplekst språk og lengre ytringer. Utfordringer foreldre kan oppleve med programmet er ifølge Van Eerdenbrugh et al (2018) knyttet til selve gjennomføringen, som innebærer organiseringen av praksis, identifisere og rangere stammeøyeblikk i skjema for alvorlighetsgrad og justering av behandling. Funnene til Van Eerdenbrugh et al (2018) samsvarer med funn fra Goodhue et al (2010) som kom fram til at mødre opplevde noen utfordringer med å jobbe med Lidcombe metoden. Det kom fram tre hovedkategorier på utfordringen: (1) å finne tid, (2), de glemmer å gjennomføre og (3) barnets søsken. Mødrene beskriver at det ofte er hektiske hverdager, og selv om det er kun 10 minutter kan det være vanskelig å sette av tid til gjennomføring. Videre forteller de at de ofte kan glemme dette i en travel hverdag, og den siste utfordringen var dersom barnet hadde søsken, der mødrene følte de ikke var i stand til å konsentrere seg om det ene barnet når det var andre barn til stede.

2.6.2 Palin PCI

Palin PCI er et indirekte evidensbasert behandlingsprogram som går ut på at foreldre skal få mer kunnskap om barnets stamming og kommunikasjonsferdigheter, slik at de best mulig kan hjelpe barnet sitt med å utvikle en mer flytende tale. Dette skal også bidra til reduksjon av foreldrenes bekymringer knyttet til barnets stamming. Målet med behandlingen er derfor å gi foreldre mer kunnskap og selvtilit slik at de kan skape et flytfremmende kommunikasjonsmiljø for barnet sitt, og redusere barnets talebrudd til et mer normalt nivå (Botterill & Kelman, 2010, s. 67). Foreldre skal filme seg selv i interaksjon sammen med barnet, logoped skal deretter gi veiledning ut fra dette slik at foreldre kan oppdage hva de gjør som fremmer barnets taleflyt. Sammen med foreldre setter logopeden mål for videre utvikling og progresjon (Botterill & Kelman, 2010, s. 89). Guitar og McCauley (2010, s. 75) beskriver at foreldre skal ha timer hos logopeden sammen med barnet en gang i uken i seks uker, deretter skal de ha seks uker med behandling hjemme i 5 minutter daglig sammen med barnet. I de seks ukene der foreldre skal videreføre behandlingen, følges de opp av logopeden gjennom telefon og oppgaver. En styrke med Palin PCI programmet er at det er evidensbasert,

og Millard et al (2009) gjennomførte en studie som indikerer at Palin PCI kan redusere stamming betydelig hos enkelte barn, og foreldre hevdet å være mer kunnskapsrike og trygge på å håndtere stamming etter gjennomføring av programmet. Guitar og McCauley (2010, s. 82) sier også at en fordel med Palin PCI er at dette kan brukes på mindre barn, da det ikke er krav til språklige evner eller oppmerksomhet, og kan brukes dersom barnet er sensitivt ovenfor egen stamming. I studien til Onslow og Millard (2012) diskuterer de Palin PCI og Lidcombe, der Onslow argumenterer for at Palin PCI ikke er egnet for små barn da dette programmet ikke er laget for å stoppe stammingen, og behandlingen ofte avsluttes selv om stammingen vedvarer.

2.6.3 Mini-KIDS

Mini-KIDS er en relativ fersk metode der foreldres deltakelse spiller en viktig rolle. Behandlingsprogrammet går ut på å redusere barnets stamming der det er mulig, og å fjerne barnets negative tanker og følelser rundt egen stamming (Waelkens, 2018, s. 139). Dette er et direkte behandlingsprogram som har fokus på pseudo stamming og modellering for å ufarliggjøre stammingen for barnet, men samtidig involverer programmet også miljøet rundt barnet. Foreldre oppmuntres til å bruke pseudo stamming hjemme, slik at foreldres taletempo og setningskompleksitet automatisk reduseres (Waelkens, 2018, s. 156). Tanken bak dette er at barnet og familien blir desensitivisert ovenfor stammingen (Waelkens, 2018, s. 168). Foreldrene må få informasjon om barnets stamming og stamming generelt ved å delta i logopedtimene sammen med barnet, de lærer også å modellere logopedens arbeid slik at de kan videreføre dette hjemme. Å frigjøre foreldrene fra bekymringer og følelser er også et sentralt mål i behandlingen, og ved deltakelse i timene vil foreldrene bli desensitivisert til stamming (Waelkens, 2018, s. 253). Barnet skal identifisere ulike måter å snakke på/stamme på, og dette illustreres gjerne med slange, skilpadde, frosk eller racerbil. Barnet skal også igjennom en modifieringsfase, der det jobbes for å gjøre stammeøyeblikkene mer avslappet og myke (Waelkens, 2018, s. 229). Senere skal barnet overføre disse lærte teknikkene til hverdagen (Waelkens, 2018, s. 248). Med Mini-KIDS vil det kunne utvikles en toleranse for stammingen både for barnet og miljøet rundt, og mange av de forsterkede og vedvarende faktorene rundt barnets stamming vil forsvinne (Waelkens, 2018, s. 85). Ifølge Van Eerdenbrugh et al (2023) foretrekker en tredjedel av nederlandske logopeder å bruke Mini-KIDS dersom barnet selv er bevisst på egen stamming, og dersom foreldre ikke forstår behandlingsmetoden for stamming. Dette på grunn av at barna lærer talerelaterte teknikker og adresserer følelsene knyttet til stamming. En svakhet med programmet er ifølge Van

Eerdenbrugh et al (2023) at Mini-KIDS ikke er evidensbasert, noe som gjør at dette programmet ikke er fastsatt i retningslinjene for stammebehandling i Nederland. Disse retningslinjene tillater å bruke program som ikke er evidensbasert dersom dette er det beste for barnet og familien.

2.6.4 Restart-DCM

Restart-DCM er et indirekte evidensbasert behandlingsprogram som bygger på ideen om at forandringer i barnet sitt miljø, kan ha positiv effekt på reduksjon av stammingen. Dette behandlingsprogrammet innebærer også at foreldrene skal senke sine krav når det kommer til det motoriske, språklige og det kognitive, noe som kan bidra til at barnet opplever mindre og redusert kommunikasjonspress (De Sonnevile-Koedott et al., 2015, s. 4). Videre i behandlingen skal barnet øke sin motoriske, - språklige, - emosjonelle og kognitive kapasitet, før det vil fokuseres på å jobbe direkte med barnets taleflyt. Hovedmålet med behandlingen er å oppnå en naturlig eller akseptert taleflyt og foreldre må opprettholde et taleflytfremmende miljø hjemme, og ha kunnskap nok å kunne vite hva de skal gjøre dersom det blir tilbakefall av stamming (Franken & Laroës, 2021). Ward (2018, s. 227) sier at foreldre deltar i logopedtimer en ukentlig i fire uker, og foreldre skal sette av minst 15 minutter fem ganger i uken til videreføring av behandlingen hjemme (Franken & Laroës, 2021, s. 12). Ifølge Onslow og Lowe (2019) er en av fordelene med å bruke Restart-DCM at barna ikke behøver å være aktive, og dermed passer programmet potensielt godt for mindre barn. Det er foreldrene som skal gjøre mesteparten av jobben med å tilpasse miljøet rundt barnet. Van Eerdenbrugh et al (2023) sier at funn fra ulike studier peker på at foreldre ofte har en travel hverdag som skaper utfordringer med å jobbe med stammebehandlingen hjemme. Dette er ikke rapportert ved bruk av Restart-DCM programmet, derfor anbefaler nederlandske logopeder dette programmet til foreldre med en travel hverdag.

2.7 Samarbeid

I dette underkapittelet vil vi ta for oss sentrale aspekter som inngår i samarbeidet mellom logoped og foreldre, og vi skal belyse aspektene i syv underkapitler: (1) foreldresamarbeid (2) medvirkning (3) forventinger, (4) kommunikasjon og informasjonsformidling (5) rådgivning, (6) rådgivningsfaser og (7) foreldres erfaringer i samarbeidet med logoped. Konsekvent omtales rådgiveren eller den profesjonelle i samarbeidet, som logoped for å unngå blanding av ulike begreper.

2.7.1 Foreldresamarbeid

Shepherd et al (2017, s. 25) beskriver foreldresamarbeid som en samhandling og prosess mellom profesjonelle og foreldre. Garvis et al (2021, s. 2) påpeker at foreldre skal posisjoneres som likeverdige i samarbeidet, og ifølge Epstein (2010) er det mange grunner til å utvikle et foreldresamarbeid, da dette kan forbedre tjenester, gi hjelp og støtte, øke foreldrenes ferdigheter og eventuelt koble familier med andre i samfunnet. Formålet med et slikt samarbeid er å støtte barnets utvikling og læring, og dersom foreldre og logoped ser på hverandre som partnere, dannes det et omsorgsfullt fellesskap rundt barna. Klatte et al (2020) fremhever at det innenfor samarbeidet skal skapes en gjensidig forståelse mellom foreldre og logoped, foreldre skal forstå at barnets vanske ikke er deres feil, og at de er viktige for å oppnå suksess i behandlingen.

Ifølge Garvis et al (2021, s. 2) bunner foreldresamarbeidet ut fra ulike tradisjoner, der den førskole orienterte tradisjonen fokuserer på foreldres involvering. Tradisjonen går ut på å videreføre barnets læring til hjemmet, noe som fremmer barnets kognitive og atferdsmessige disposisjoner, slik at barnet lykkes videre. Denne tilnærmingen krever at foreldre forstår samarbeidet som en forberedelse til skolen. Den sosialpedagogiske tradisjonen er mer rettet mot barnehage involvering, og den fokuserer på at miljøet er rammen for barnets utvikling. Innenfor denne tradisjonen fokuseres det på involvering av foreldre som et bindeledd mellom hjemmet og barnehagen, der foreldre kommuniserer med barnehagen for samhandling og dra nytte av ressurser barnet behøver. Selv om disse tradisjonene er rettet mot barnehage og skole, vil man ifølge Garvis et al (2021, s. 3) se at disse tilnærmingene kombineres i praksis, noe som fører til at det kan relateres til det logopediske foreldresamarbeidet.

Shepherd et al (2017, s. 25) sier at synet på foreldresamarbeid har endret seg over tid, tidligere var foreldre passive mottakere av informasjon, mens nå har de blitt oppfordret til aktiv deltakelse og påvirkning. Epstein (2018, s. 29-30) har sett på foreldresamarbeidet i skolesammenheng, og peker på fire årsaker til at det har skjedd en slik utvikling. For det første har det vært en markant økning i mødre som tar høyere utdanning, noe som kan ha bidratt til en forskjell i hvordan foreldre og lærere ser på hverandre, og i hvilken grad mødre involveres i barnas utdanning. For det andre fikk foreldrene tilgang til litteratur som omhandler barn og barns utvikling, noe som ga de informasjon om miljøets betydning for utvikling og læring. For det tredje kom det lovverk som pekte på viktigheten av

foreldreinvolvering. Den siste grunnen skyldes endringer i familiestrukturen. Mødre gikk fra å være hjemmeværende til å starte å jobbe, noe som resulterte i bekymringer rundt kvaliteten i barnehager og skole.

Foreldresamarbeid kan forstås på ulike måter, og Epstein (2010) har utviklet en godt etablert modell for foreldreinvolvering i skolen. Modellen har et rammeverk som illustrerer en trinnvis fremgang, og erfaringer viser at aspektene i trinnene vil sikre et vellykket samarbeid som vil komme flere barn til gode. Siden trinnene er tilknyttet mot skole, vil det ikke være relevant å gå nærmere inn på disse, men Epstein (2010) mener den kan brukes til å forståelse og utvikling av skole-, familie-, og samfunnspartnerskap. Dermed kan den også sees på i sammenheng med logopedisk praksis for styrking av samarbeidet. Epstein (2010) sier modellen kan bidra til god planlegging, gjennomtenkt gjennomføring, gode aktiviteter og forbedringer underveis, noe som kan føre til bedre samarbeid.

Foreldrene har kunnskap om barnets bakgrunn, utfordringer og ressurser i systemet, noe som er verdifullt for å kunne tilrettelegge behandlingen og hjelpe barnets videre utvikling (Epstein, 2018, s. 324). Dette støttes også av Hanssen et al (2023, s. 50) som sier at foreldre spiller en avgjørende rolle i samarbeidet, da de kjenner barnet best, og de bør dermed anses som likeverdige i samarbeidet. Foreldre blir derimot ikke alltid sett på som likeverdige, kompetente og potensielle ressurser, men passive observatører i samarbeidet (Hanssen et al., 2023, s. 50). Maktforholdet er ulikt fordelt mellom foreldre og logopeden, og foreldre kan føle seg truet av dette, noe som kan være et hinder i samarbeidet (Shepherd et al., 2017, s. 110). I studien til Watts Pappas et al (2008) framkommer det at noen logopeder anser egen selvtillit og erfaring som barrierer for involvering av foreldre i samarbeidet. Shepherd et al (2017, s. 97) påpeker at den profesjonelle i samarbeidet er styrt av lovverk, teori og etiske hensyn, mens foreldre har kunnskap hentet fra erfaring og en dypere forståelse av barnet deres. Foreldre har derfor mye å tilby når det gjelder å styrke mulighetene for at kunnskapen fra både foreldre og logoped kan forenes. Shepherd et al (2017, s. 98) viser til ulike trinn som kan bidra til å styrke foreldres rolle i samarbeidet: (1) tilrettelegge for at barn og familier blir anerkjent og verdsatt, (2) Implementere og evaluere forskningsbasert praksis som tilpasses barnet og familien (3) bruk av empati og familiesentrert praksis, og (4) være åpen og respektfull for foreldrenes mangfoldige bakgrunn, verdier og erfaringer. Dette støttes også av Blue-Banning et al (2004) som sier at logopeden må respektere familiens bakgrunn og verdier, og lytte til foreldrene, og foreldrene må respektere logopedens kunnskap og

ferdigheter på fagområdet. Hanssen et al (2023, s. 52) sier at i oppstarten av samarbeidet, kan logopeden fokusere på å hjelpe foreldrene til å kartlegge deres og barnets behov og styrker, slik at maktforholdet jevnes ut. Blue-Banning (2004) påpeker at tillit er et av flere aspekter som er viktig for å oppnå et godt samarbeid. For å oppnå tillit, må gjensidig respekt mellom partene, være på plass. I studien til Erickson et al (2023) fremhever logopedene behovet for å etablere et tillitsfullt forhold til foreldrene, slik at de kan føle seg komfortable med å dele sine erfaringer med behandlingen, og være ærlige om hvordan det fungerer eller ikke fungerer for dem. For å kunne etablere et slikt forhold mener foreldrene i studien til Watts Pappas et al (2016) at de blant annet får tillit til logopeden hvis logopeden innehar kompetanse og er trygge på det de gjør.

Klatte et al (2019) sin studie beskriver logopeders erfaringer med foreldresamarbeid, der en av hovedutfordringene var å opprettholde foreldres engasjement gjennom behandlingen. Dette samsvarer med Sadownik et al (2021, s. 315) som sier at mange foreldre har en tendens til å ta et skritt tilbake dersom de ikke blir anerkjent eller ikke anser det som meningsfullt. Familier som opplever støtte fra logopeden, føler seg ofte mer komfortable i samarbeidet. Esptein (2010) sier at alle foreldre ikke engasjerer seg i alt på en gang, men med god planlegging, gjennomføring og forbedringer, kan det blir lettere å samarbeide. Logopedene i studien til Klatte et al (2019) støtter dette, og sier at de fleste utfordringene kan løses ved å styrke foreldrene og involvere de i valg av behandling og strategier i behandlingen. Dette bidrar også til at de får en felles forståelse for hva som skal foregå. Foreldrene i studien til Levickis et al (2020) framkommer det at usikkerhet rundt stammebehandlingen kan være en barriere i samarbeidet med logopeden. Skau (2017, s. 38) påpeker at noen fagfolk tar det for gitt at de skal bestemme hvordan samarbeidet skal foregå, og denne holdningen kan gjøre at samarbeidet stagnerer. Det er derfor viktig at logopeden har evnen til empati, er engasjert, ser andres synspunkt og er etisk bevisst på å unngå at foreldrene skal føle at det er logopedens som sitter på all makten i samarbeidet (Skau, 2017, s. 39). Watts Pappas (2008) sin studie viser derimot at bare omtrent halvparten av logopedene lar foreldre komme med forslag til mål og aktivitet i stammebehandling, mens under 20% av logopedene ga foreldrene alternativer i behandlingen. Sadownik et al (2021, s. 309) poengterer at dersom foreldrene ikke er inkluderte i samarbeidet, vil det kreve mer av pedagogene rundt barnet.

2.7.2 Medvirkning

Sheperd et al (2017, s. 4) understreker at et godt samarbeid setter foreldres meninger og verdier i sentrum av prosessen. Dersom foreldre blir inkludert og får medvirke i behandlingsprosessen, vil barn med språk eller talevansker oppnå en bedre progresjon og fremgang (Klatte et al., 2020). Davies et al (2017) beskriver foreldre som representanter for barna sine, noe som innebærer at foreldre har rett til medvirkning i samarbeidet. Studien til Plexico og Burrus (2012) forteller at foreldres medvirkning er av stor betydning, og ved at foreldrene fikk medvirke og være involvert i behandlingsprosessen, følte de seg mer rustet til å jobbe med oppgaver hjemme. Selv om foreldre uttrykker et behov for medvirkning, er det likevel funn som viser at medvirkningen ikke er nødvendig i alle aspekter i behandlingen. I studien til Watts Pappas et al (2016) sier foreldre at selv om de satt pris på at logopeden tok imot innspill fra foreldre, var de fornøyde med å følge logopedens avgjørelser. Klatte et al (2019) sin studie viser at foreldremedvirkning er essensielt for å myndiggjøre og styrke foreldrene i samarbeidet, noe som kan bidra til å fjerne barrierer. Foreldre i studien til Plexico og Burrus (2012) mente også at de var bedre i stand til å kunne tilrettelegge for barnet dersom de selv ble involvert i logopedtimene. Selv om foreldre har behov for være delaktig i samarbeidet, viser Erickson et al, (2023) sin studie noe annet når det gjelder målsetting og valg av aktivitet i logopedbehandlingen. Foreldre i studien stolte på logopedens kompetanse, og dermed hadde de ikke behov for å delta i planlegging og målsetting i behandlingsprosessen. De ønsket at logopeden selv skulle ta en avgjørelse på hva som passet best for barnet.

2.7.3 Forventninger

Før oppstarten av logopedbehandlingen vil foreldre og logopeden sitte med noen forventninger til hverandre. Johannessen et al (2010, s 176) sier at disse forventningene sjeldent blir satt ord på, derfor kan logopeden starte med å spørre foreldrene om hva de tror logopeden kan bidra og hjelpe de med. I studien til Watts Pappas et al (2008) mener noen foreldre at dersom de tenker at deres rolle kun er å henvise barnet til logopeden, og at logopeden skal gjøre hele jobben selv, kan deres forventninger være en utfordring. Berquez et al (2015) har gjennomført en studie som omhandler foreldres forventninger til stammebehandling, og her peker funnene på at nesten samtlige foreldre forventet å få økt kunnskap om barnets stamming, og å kunne forstå barnets behov bedre. Videre i deres studie kom det også fram at foreldrene ønsket at logopedbehandlingen skulle hjelpe barnet til bedre taleflyt, og at barnet skulle lære seg å bruke ulike strategier under stammeøyeblikk. Foreldrene ønsket også at barna skulle få bedre

selvtillit og mindre bekymringer knyttet til stammingen. Studien viste i tillegg at mindre enn halvparten av foreldre som deltok var fornøyd med behandlingen. I studien til Davies et al (2017) forventet foreldre å være elever fra første møte slik at de best mulig kunne hjelpe sine barn. Resultatene har likhetstrekk med Levickis et al (2020) sin studie, som har sett på foreldres forventninger og erfaringer med logoped samarbeidet, der foreldre forventer informasjon slik at de får forståelse for barnets vansker. Videre nevner de muligheten om å søke opp informasjonen selv, men sier at det er mye usikkerhet i om informasjonen de finner er riktig. Siden foreldre ser på logopeden som en ekspert, forventer de og påpeker viktigheten av at informasjonen skal komme direkte derfra. Videre i studien kommer det fram at foreldre forventer at logopeden skulle redusere eller fjerne barnets talevansker, og de ønsket at logopedhjelpen skulle være en mirakelkur. Klatte et al (2019) sier at foreldre har varierte forventninger til behandlingen, som igjen kan ha en negativ påvirkning på deres engasjement. Det er derfor nødvendig at logopeden forklarer og begrunner hensikten med behandlingen, slik at foreldres engasjement er til stede underveis i behandlingen.

2.7.4 Kommunikasjon og informasjonsformidling

Ifølge Skau (2017, s. 96) skjer kommunikasjon hele tiden, vi sender signaler til våre omgivelser enten vi snakker eller er tause, både verbalt og med kroppsspråk. Hanssen et al (2023, s. 54) beskriver at kommunikasjon er en måte å forstå hverandres behov, og at god kommunikasjon er bygget på gjensidig forståelse og tillit der begge parter må være involverte. Skau (2017, s. 97) sier det er flere faktorer som kan påvirke kommunikasjonen, og noen av disse kan være at man har for mange ting i hodet samtidig, feil timing av budskap, mottaker er emosjonelt opptatt med andre ting, manglende kongruens, dersom man treffer et ømt punkt, kjemien stemmer ikke eller at deltakerne er forutinntatte. Videre sier Skau (2017, s. 97) at man ikke kan kontrollere mottaksforholdene til de vi snakker med, og hver av oss har ansvaret for kvaliteten rundt egen kommunikasjon, selv om vi ofte faller for fristelsen til å skyld på andre dersom det oppstår dårlig kommunikasjon. Skau (2017, s. 98) påpeker at dersom man har et yrke som innebærer samspill med andre, må man være villige til å jobbe for å oppheve begrensninger i kommunikasjonen. Dette samsvarer med funn i studien til Watts Pappas et al (2016), der foreldre sier at logopedens kommunikative ferdigheter spiller en stor rolle i samarbeidet. Foreldrene i studien satte pris på at logopeden kommuniserte med de jevnlig underveis, slik at de visste hva som foregikk. En mor i studien påpekte viktigheten av at logopeden forklarte ting på en måte som foreldrene kunne forstå, uten å bruke avanserte faguttrykk.

Skau (2017, s. 88) hevder det å være profesjonell ikke vil si at man vet best, men gjennom å lytte kan man få en forståelse av andres situasjon, problemer og behov. Noen ganger er man ikke i stand til å fange opp budskap, uavhengig hvor klart budskapet er. Grunnen til dette kan være at man blokkerer meningen følelsesmessig, har tankene et annet sted, eller ubevisst velger ut de elementene som stemmer best overens med forventningene. Man bør derfor ta seg tid å sjekke at man har forstått hverandre for å unngå misforståelser. Foreldrene i studien til Watts Pappas (2016) trekker fram viktigheten av evnen til å lytte, og foreldre som var misfornøyde med logoped samarbeidet påpekte at logopeden ikke lyttet til foreldrene.

Johannessen et al (2010, s. 23) mener at logopeden bør bidra med fagkunnskap og undervisning til de som søker hjelp. Dette støttes av Muratova og Valliulina (2019) som har sett på logoped samarbeidet med foreldre til barn som mottar behandling. De påpeker at hovedoppgaven i samarbeidet med foreldre i tillegg til å jobbe med barnet, er at logopeden skal involvere foreldre og øke deres kunnskap og evner vedrørende barnets vanske. Logopeden skal se på familiens behov og nåværende situasjon. Resultatene fra studien viste viktigheten med et godt foreldresamarbeid der foreldre fikk bedre informasjon, noe som førte til at de forsto barnas vanske bedre, og bidro til en bedring hos barna (Muratova & Valliulina, 2019). Dette samsvarer med Guitar (2019, s. 405) som påpeker viktigheten av at foreldre får tilstrekkelig informasjon om stamming. Dette kan blant annet bidra til at foreldrene unngår å føle skyld for at barnet stammer. Sønsterud og Hoff (2017, s. 125) er enige i dette, og sier god informasjon er viktig for å berolige foreldre. I dag er det enkelt å søke opp informasjon på internett, men dessverre er mye av informasjon uten faglig belegg, eller er skrevet for fagpersoner. Foreldre i studien til Blue-Banning et al (2004) sa at de ønsket å få informasjon systematisk presentert. Det at foreldrene "snublet" over informasjon og måtte lete etter den selv, gjorde foreldrene mer usikre og bekymret. Shepherd et al (2017, s. 112) mener at når foreldre opplever mangel på åpenhet rundt informasjonsformidling, kan de ende opp med å miste tilliten til systemet. Ulleberg (2014, s. 43) påpeker at det kan oppfattes ulikt hva som forstås som informasjon, da dette kan påvirkes av førforståelse og erfaringer. Dette kan føre til at noe kan framstå som informasjon for en, mens for andre ikke. Informasjonen til foreldrene bør derfor komme fra logopeden og det bør sikres at informasjonen er forstått.

2.7.5 Rådgivning

Logopeden skal hjelpe foreldrene til å foreta riktige valg, være ansvarlig, og akseptere virkeligheten i sitt liv i samsvar med logopedens oppfatning (Johannessen et al., 2010, s. 43). Det finnes ulike syn på rådgivning, men vi har valgt å ta utgangspunkt i Carl Rogers (1902-1956) som sier at rådgivning skal være en måte å hente fram menneskelige ressurser og utvikle muligheter på. Videre mener Rogers at alle mennesker har verdi i seg selv, er unike og fortjener respekt, har evne til å finne sin egen vei, kan velge egne verdier, være konstruktive og ansvarlige, kan takle egne følelser, tanker og atferd, har potensiale for endring og personlig utvikling (Johannessen et al., 2010, s. 49). Basert på dette synet har Rogers utviklet en “klientsentrert” terapi, som vil si at logopeden skal ha fokus på foreldrene som rådsøkere, der viktige teknikker er lytting, objektiv speiling og evnen til å akseptere og ta foreldrenes følelser på alvor (Johannessen et al., 2010, s. 50). En slik klientbasert rådgivning er en metode som er mye brukt blant rådgivere, da den virkningsfull og setter rådsøkerens følelser og meninger i fokus. Modellen kan derimot by på utfordringer, da den krever holdninger av rådgiveren som for noen kan være vanskelig å imøtekomme og opprettholde (Johannessen et al., 2010, s. 53).

Vi har videre valgt å se på noen av rådgivers grunnleggende holdninger, noe som ifølge Lassen (2014, s. 65) gir gode muligheter som kan bidra til at en positiv opplevelse blir igangsatt. De tre sentrale grunnleggende holdningene har Carl Rogers (1965) kommet fram til og de handler om kongruens, ubetinget positiv aktelse og empati. Logopeden må være kongruent, noe som innebærer at man må være seg selv på en genuin måte. Man må møte foreldre med en åpen og naturlig tilnærming, uten å legge for stor vekt på sin profesjonelle rolle (Lassen, 2014, s. 66). Dette samsvarer med studien til Watts Pappas et al (2016) der foreldrene så på kongruens som en viktig egenskap fra logopedens side. I studien beskriver foreldrene viktigheten av at logopeden er ekte og ikke nedlatende, slik at de følte seg trygge til å dele informasjon med logopeden. Ubetinget positiv aktelse handler om at logopeden bryr seg om foreldrene som person, uten å være dømmende, noe som bidrar til at foreldre blir sett og hørt, og logopeden ser verden fra deres perspektiv (Lassen, 2014, s. 67). Dette samsvarer med funn i Watts Pappas et al (2016) sin studie, der foreldre sier logopedens respekt for foreldres meninger og kunnskap spiller en stor rolle. Evnen til å oppfatte følelser hos andre kalles empati, som kan være en forutsetning for å skape gode relasjoner, og sørge for foreldres trygghet (Lassen, 2014, s. 69-70). Logopeden skal “følge foreldrene på veien”, og utforske det de velger å utforske. I et rådgivningsforhold er det viktig å skape tillit, noe som

bygges over tid. For å oppnå dette må logopeden være varm, åpen, omsorgsfull, og evne å sette seg inn i foreldrenes situasjon. Andre viktige egenskaper som må være på plass i et rådgivningsforhold, er selvbevissthet, relasjonsferdigheter og kommunikasjonsferdigheter hos logopeden (Johannessen et al., 2010, s. 52).

2.7.6 Rådgivningsfaser

Vi har valgt å ha med en rådgivningsmodell, da dette er grunnleggende i en rådgivningssituasjon og bidrar til oversikt og struktur. Det foreligger ulike rådgivningsmodeller, men vi ønsker å se på Carkhuff (1986) sin modell som har fire faser.

Den første fasen er en prefase der logopeden og foreldre vil etablere kontakt, og foreldre blir involvert i problemløsningsprosessen (Lassen, 2014, s. 44) I denne fasen er det viktig med forberedelse for begge parter, foreldre behøver opplysninger om hvem logopeden er, hvor de skal møtes og tidspunkt for møtet. Tvil fører til usikkerhet, noe logopeden kan minimalisere ved å formidle klare beskjeder til foreldre (Lassen, 2014, s. 79). Videre sier Lassen (2014, s. 83) at observasjon og lytting er grunnleggende for at logopeden er oppmerksom på foreldrene og seg selv, noe som omtales som “awareness”, som handler om at logopeden kan fange opp foreldres tanker og følelser, og det som ikke blir fokusert på. Johannessen et al., (2010, s. 178), sier at en forutsetning for “awareness” er at logopeden åpner sanser, følelser og intellekt for samtalen her og nå.

Den andre fasen i rådgivningsmodellen er kartleggingsfasen, der man legger grunnlaget for hva som skal skje framover. Fasen tar utgangspunkt i hva foreldre mener er meningsfullt å endre i tilværelsen, noe som kan innebære at foreldrene oppnår en forståelse av følelser og rammer knyttet til barnets stamming. Ved at foreldrene forklarer situasjonen for logopeden, vil foreldrene oppnå bedre kontroll over problemer og ønsker (Lassen, 2014, s. 88).

Den tredje fasen omhandler personliggjøring, der foreldre skal forstå sin egen posisjon i forhold til nåværende og ønsket situasjon (Lassen, 2014, s. 106). Her skal de få innsikt, forståelse og visualisering av en løsning (Lassen, 2014, s. 50). Lassen (2014, s. 123) sier at personliggjøring innebærer at foreldrene får hjelp til å få fram hvilken personlig betydning temaet har, og dette må gjøres før det settes konkrete mål. Fasen handler om at foreldre må erkjenne sine egne ansvars og kontrollområder, og for å kunne få dette til, må de se sine egne mangler og styrker. Her skal altså kunnskap etableres for å senere sette konkrete mål.

Den siste fasen er en igangsettingsfase, som handler om å gå fra å undersøke situasjonen og ønsker, til å initiere handling for å oppnå ønsket situasjon (Lassen, 2014, s. 125). I denne fasen må foreldre være aktivt involvert med logopeden, noe som innebærer å definere mål, tiltak, prøve ut og evaluere disse (Lassen, 2014, s. 126). Johannessen et al (2020, s. 254) skriver om en spesialpedagogisk rådgivningsmodell som også er relevant i igangsettingsfasen, og de sier at når det gjelder valg av tiltak må foreldres behov og muligheter sees i sammenheng rundt miljøet og disponible ressurser. Videre sier Johannessen et al (2010, s. 255) at uformell evaluering bør foregå underveis for å se hvordan tiltakene har hatt effekt, og logopeden har ansvar for å sørge for informasjon, kontakt, oversikt og bidra til at strukturen opprettholdes. Det å følge en slik rådgivningsmodell gir forståelse og struktur i rådgivningen, og sikrer at alle sidene ved rådgivningen ivaretas (Lassen, 2014, s. 41).

2.7.7 Foreldres erfaringer i samarbeidet med logoped

Vi har valgt å se på tidligere studier for å få innblikk i foreldres erfaringer med det logopediske samarbeidet. I studien til Costelloe et al (2015) rapportert foreldrene problemer i oppstarten av logopedbehandlingen. De strevde med å få logopedtimer for barnet sitt, og noen måtte kontakte privat logoped og betale behandlingen selv, til tross for at de ikke hadde god økonomi. Andre foreldre måtte vente opp mot ett år før barnet fikk tildelt logopedtimer, mens enkelte foreldre følte at timene barnet fikk ikke var tilstrekkelig, og sier at det kunne gå lang tid mellom hver time. Foreldre nevnte at de savnet tilgang på støtte siden logoped ikke alltid er tilgjengelig, og dermed måtte de selv søke hjelp andre steder. Foreldrene rapporterte at de hadde positive erfaringer med å delta i ulike forum på internett for å få støtte og forståelse, og kunne dele erfaringer med foreldre i samme situasjon. Dette er også i tråd med Levickis et al (2020) som rapporterte at foreldre var fornøyde med gruppebehandling, da dette bidro til at foreldre fikk møte andre i samme situasjon, og de kunne dermed utveksle kunnskap og erfaringer. Davies et al (2017) sin studie viser at foreldre delte sine bekymringer med barnehagen, og ønsket at barnehagen eller andre fagpersoner skulle ta ansvar å henvise til logopeden. Noen foreldre følte de selv måtte presse på selv for å bli hørt angående deres bekymringer. Funn i studien til Costelloe et al (2015) viste at halvparten av foreldrene var fornøyde med logopedbehandlingen. De foreldrene som var fornøyde mente behandlingen var effektiv, nyttig, godt tilpasset familiens behov, og de hadde tiltro til logopedens kompetanse. Foreldrene som ikke var fornøyde var misfornøyde med behandlingsprogram og de satt igjen med manglende informasjon om stamming. Et overraskende funn var at selv om mer enn 50%

var fornøyde med behandlingen totalt, var det bare 45% som hadde merket endringer i barnets taleflyt, og 39% som hadde merket endring i barnets selvtillit. En av foreldrene påpekte at dette var på grunn av kunnskapen og støtten de hadde fått av logopeden.

Foreldre kan oppleve utfordringer med videreføring av logopedbehandlingen, noe studien til Goodhue et al (2010) viser, der mødre som har deltatt i behandlingsprogrammet Lidcombe beskriver utfordringer som handler om tid og miljømessige faktorer. Foreldre i studien til Watts Pappas et al (2016) sier at de forstår viktigheten med å jobbe hjemme mellom logopedtimene, men foreldrene mener at dette kan være en utfordring dersom barnet ikke synes timene er lystbetonte. Videre sier foreldrene at dersom barna synes logopedtimene er positive, vil dette også påvirke deres engasjement til å videreføre dette hjemme. De mener at støtte fra logopeden er viktig for å få dette til, og at logopeden kan bidra med spill og oppgaver.

Plexico og Burrus (2012) sier at det er variasjon i hvor stor nytte foreldrene føler at behandlingen har på barnet. Noen foreldre mente at behandlingen var nyttig og at de merket forbedring i barnets tale, mens andre mente at behandlingen ikke hadde så stor nytte ut fra barnas behov. Watts Pappas et al (2016) fant ut at foreldre som var fornøyde med logopedbehandlingen påpeker viktigheten av at logopeden danner en god relasjon til barnet, og kan bidra til at barnet får en positiv opplevelse med logopedtimene. Dette kommer også fram i undersøkelsen til Muratova og Valliulina (2019), der foreldre rapporterte at logopedens interaksjon med barnet hadde stor påvirkning på barnets utvikling.

3.0 Metode

Dette kapittelet presenteres vårt valg av forskningsdesign som beskriver hvordan vi planlegger å gjennomføre prosjektet vårt, altså en overordnet plan for studien (Thagaard, 2002, s. 46). Retningslinjene i forskningsdesignet skal gi en beskrivelse på hva studien handler om, hvem informantene er, hvor og hvordan studien skal gjennomføres og hvilken forskningstilnærming vi har valgt. Dette kapittelet har ni underkapitler: (1) kvalitativ tradisjon, (2) vitenskapsteoretiske refleksjoner, (3) fenomenologisk tilnærming, (4) kvalitativt forskningsintervju, (5) gjennomføring av intervju, (6) transkribering og dataanalyse, (7) validitet, reliabilitet og generalisering, (8) etiske hensyn, (9) forskerens rolle.

3.1 Kvalitativ tradisjon

Med bakgrunn i problemstillingen falt valget vårt på en kvalitativ metode som fremgangsmåte. Ifølge Nyeng (2012, s. 71) handler den kvalitative tradisjonen om det å kunne beskrive sosiale fenomen, der målet er å forstå fenomenet, og Johannessen et al (2021, s. 22-23) sier den kvalitative tradisjonen er gunstig når man vil studere hvordan mennesker tenker og hvorfor de gjør som de gjør. Kvalitativ tradisjon er kjennetegnet av at man får samlet inn detaljert og mer utfyllende kunnskap fra et lite utvalg av informanter, derfor er tradisjonen hensiktsmessig å bruke i vårt prosjekt da vi ønsker å få tak i foreldres opplevelser.

3.2 Vitenskapsteoretiske refleksjoner

I dette underkapittelet skal vi se på ulike retninger som har ledet oss igjennom vår studie. Studien posisjoneres ut fra Denzin og Lincoln (2018, s. 57) sin kategorisering, konstruktivistisk fortolkende paradigme. Dette handler om at all kvalitativ forskning er fortolkende og er ledet av våre tanker og følelser om verden og hvordan dette skal bli forsket på. Noen av disse tankene kan tas for gitt, er usynlige eller bare kan antas, mens andre er problematiske eller kontroversielle (Denzin & Lincoln, 2018, s. 56). Med utgangspunkt i dette perspektivet kan vår undersøkelse relateres til virkeligheten, der vi får tak i erfaringsbasert kunnskap fra informantene, hvor kunnskapen blir konstruert i samspill mellom mennesker og miljø.

I et tverrfaglig samarbeid vil det foreligge ulike opplevelser og erfaringer, så det vil eksistere flere subjektive syn på samme sak. På bakgrunn av dette er studien posisjonert innenfor relativistisk ontologi som tar utgangspunkt i at det ikke kun finnes en virkelighet, men at det er flere realiteter (Denzin & Lincoln, 2018, s. 57). Kunnskap om foreldres opplevelser rundt det logopediske samarbeidet vil være subjektivistisk og flerdimensjonal fordi foreldrene vil ha ulike opplevelser. Dette forteller oss at det ikke kun finnes en fortolkning, men mange ulike fortolkninger rundt samme fenomen.

Vi posisjonerer oss også innen epistemologien som omhandler kunnskap og hvordan kunnskapen oppnås (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 69). Studien er posisjonert innenfor subjektivistisk epistemologi, som vil si at kunnskap oppnås i samspill mellom intervjuer og informant (Denzin & Lincoln, 2018, s 57). Informasjon om foreldrenes tanker og erfaringer rundt samarbeidet kan være verdifull kunnskap som er viktige for oss som fremtidige logopeder. Kunnskapen vi er på jakt etter er det foreldrene som kan bidra med, og utviklingen

av kunnskapen har oppstått ved hjelp av teori og informasjon fra intervjuene. Vi går inn i studien med forkunnskaper og forutinntatte tanker om det vi skal forske på, og ønsker å få en dypere forståelse rundt dette. Ved å analysere innsamlet datamateriale og fortolke dette, vil vi konstruere kunnskap om foreldres opplevelser rundt logopedisamarbeidet.

3.3 Fenomenologisk tilnærming

En kvalitativ tilnærming handler om ulike fortolkende teoretiske retninger, og den vitenskapelige tilnærmingen som er brukt i denne oppgaven er en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologien oppsto på bakgrunn av at den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) som ytret sin bekymring over at forskere i alt for stor grad var for opptatt av egne teorier i vitenskapelig forskning, at forskningen i for stor grad ble påtvunget og påvirket av forskerens sine egne teorier. Husserl var mer opptatt av at forskere skulle legge til side sine forhåndsantakelser og teorier, og heller forske på fenomenet i sin helhet, og beskrive hvordan fenomenet oppstår og fungerer i menneskelig virkelighet og bevissthet (Johannessen et al., 2021, s. 165). Fenomenologien omhandler den subjektive opplevelsen og ønsker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i menneskers erfaringer. Dette innebærer at interessen sentreres rundt fenomenverdenen slik informantene opplever den, og den ytre verden kommer i bakgrunnen (Thagaard, 2002, s. 36). Vårt valg falt dermed på en fenomenologisk tilnærming som handler om bevisstgjøring av det kvalitative, og å få frem "*den levde erfaring*". Innenfor en fenomenologisk tilnærming gjelder det å ikke se på mennesket på lik linje med et objekt, men vi må se på menneske som et praktisk vesen med levde erfaringer. Målet er at vi som forskere ønsker å komme nær menneskets hverdagslige, opplevde erfaringer. I tillegg til at vi vil komme nær deres hverdagslige erfaringer, er vi også nysgjerrige på det som ligger bak disse subjektive erfaringene (Nyeng, 2012, s. 33-35). I en fenomenologisk tilnærming oppleves ett og samme fenomen individuelt ut fra informantenes bakgrunn, interesse og forståelse (Johannessen et al. 2021, s. 166). Vi ønsker å få beskrivende individuelle opplevelser, som vil kunne gi oss svar på hvordan foreldrene opplever det logopediske samarbeidet.

Når vi møter et fenomen, har vi med en forforståelse som avgjør hvordan vi ser på fenomenet (Johannessen et al, 2021, s. 170). I fenomenologien kreves det at vi ser bort fra våre forhåndskunnskaper om fenomenet vi skal undersøke, slik at vi kan få fram en fordomsfri beskrivelse av fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Vi som forskere skal prøve å legge vår forforståelse og forhåndskunnskaper bort, for å kunne få tak i informantenes

meninger og synspunkt. For å gjøre dette må vi ifølge Johannessen et al (2021, s. 170) gå åpen inn i studien slik at vi kan øke muligheten for innsikt i fenomenet vi skal studere. Det er ingen enkel oppgave, men vår fordel er at vi ikke har jobbet som logoped før. Vår forforståelse og forhåndskunnskap er da kun basert på teorier, antakelser og noen erfaringer fra praksis. Dette kan bidra til at vi går inn i studien mer åpen enn vi ville gjort som logoped med lang erfaring med foreldresamarbeid i stammebehandling. Hvis vi som forskere drar for mye av vår forforståelse og forhåndskunnskaper med inn i studien, vil det kunne komme i veien for svarene vi får, som kan igjen kan føre til at vi ikke forstår innholdet i teksten på riktig måte. Vi må derfor være åpne i fortolkning av data, og unngå å kun tro at vår forforståelse er det som er riktig.

3.4 Kvalitativt forskningsintervju

I tråd med kvalitativ tradisjon har vi valgt et kvalitativt intervju som forskningsmetode for å kunne besvare vår problemstilling. Intervju beskrives som en samtale mellom intervjuer og informant, der vi som forskere søker intervjupersonens erfaringer og opplevelser av fenomenet det forskes på (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Ifølge Johannessen et al (2021, s. 105) gir kvalitative intervju oss detaljerte beskrivelser av et fenomen, og er den mest brukte datainnsamlingsmetoden innenfor kvalitativ tradisjon. Dette vil gi oss mer utfyllende informasjon og kunnskap, og dermed innebærer metoden at vi gir informantene frihet til å uttrykke seg (Johannessen et al., 2021, s. 106). Geertz (1973) fremhever at et mål for forskeren må være å presentere en “tykk” beskrivelse, noe som inkluderer mer enn bare observasjon. Tykke beskrivelser inkluderer også utsagn og hvilke fortolkninger informanten selv gir, samt forskerens fortolkning, dette inneholder altså et meningsaspekt (Geertz i Thagaard, 2002, s. 37). Målet vårt er å få tak i foreldres beskrivelser slik de opplever fenomenet, dette er altså ikke noe vi kun kan gå ut å observere, men vi må ut i samtaler med foreldrene for å oppnå kunnskap om deres erfarte opplevelser. Ved å benytte et kvalitativt forskningsintervju vil vi kunne få utdypende opplevelser som ikke bare kan observeres. I henhold til relativistisk ontologi, som sier det finnes mer enn en virkelighet, er det mest hensiktsmessig å benytte det kvalitative forskningsintervjuet i studien, da foreldrene vil kunne dele åpent om sine subjektive opplevelser og erfaringer, noe som også er i tråd med fenomenologien. I tillegg kommer også fenomenologien til uttrykk når vi legger bort vår forforståelse og lar informantene snakke. Det kvalitative forskningsintervjuet vil også være i tråd med subjektivistisk epistemologi, siden kunnskapen blir konstruert i møte mellom

intervjuer og informant. Videre i dette underkapittelet skal vi se på semistrukturert intervju, utforming av intervjuguide og utvelgelse av informanter.

3.4.1 Semistrukturert intervju

Det kvalitative forskningsintervjuet kan være strukturert på ulike måter: strukturerte intervju, semistrukturerte intervju eller ustrukturerte intervju. Strukturen på intervjuene sier noe om måten intervjuene blir planlagt og hvordan spørsmålene stilles (Postholm & Jacobsen, 2011, s. 73). I henhold til det konstruktivistisk fortolkende paradigme og fenomenologisk tilnærming, falt valget vårt på å gjennomføre semistrukturert intervju for å besvare vår problemstilling. Semistrukturert intervju er en intervjuform som tar utgangspunkt i en intervjuguide med tematiserte spørsmål. Rekkefølgen på tema eller spørsmål i et semistrukturert intervju er ikke fastlåst, så man kan hoppe frem og tilbake mellom spørsmålene, i tillegg til at man kan stille oppfølgingsspørsmål dersom det er behov (Johannessen et al., 2021, s. 108). Semistrukturert intervju beskrives som en relativt fri samtale med et fastsatt tema som det snakkes rundt, og vi kunne dermed organisere intervjuene som det passet oss og informanten.

3.4.2 Utforming av intervjuguide

Siden vi har valgt å benytte oss av det semistrukturerte intervjuet for innsamling av data, har vi utformet en intervjuguide. Ifølge Dalen (2011, s. 26) handler det å utarbeide en intervjuguide (Vedlegg 1) om at vi med utgangspunkt i problemstillingen, utformer spørsmål som dekker tematikken og det man vil forske på, og vi bruker intervjuguiden som et manuskript som setter strukturen for intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Vi forsøkte å ha mest mulig åpne spørsmål slik at foreldrene kunne dele utfyllende informasjon om deres opplevelser, med muligheten for å stille oppfølgingsspørsmål ved behov. Gjennom intervjuene ønsker vi å få et mest mulig helhetlig syn på foreldres opplevelse av samarbeidet, og for å skaffe en bedre struktur har vi delt inn intervjuguiden i ulike deler som vi har valgt å kalle: henvisningsfasen, intervensjonsfasen, evalueringsfasen og totalopplevelsen av samarbeidet. Avslutningsvis fikk også informantene spørsmål om de ønsket å fortelle noe om deres opplevelser som ikke er spurt om i intervjuet, dette for å sikre at vi fanget opp mest mulig av opplevelsene deres.

3.4.3 Utvelgelse av informanter

Innenfor en kvalitativ metode velger man informanter på bakgrunn av hvem som kan svare og reflektere på spørsmål rundt det valgte temaet. Informantutvelgelsen vil da foregå på et strategisk nivå, noe som vil si at utvalget av informanter er nøye gjennomtenkt og vi har valgt ut fra bestemte kriterier (Tjora, 2017, s. 130). Kriterier for deltakelse i studien var at deltakerne måtte være foreldre som har erfaring med førskolebarn som stammer, der barnet deltar, eller har deltatt i stammebehandling hos logoped. I tillegg måtte logopedbehandlingen ha startet i barnehagen. Ifølge (Johannessen et al, 2021, s. 168) er det ingen grense på antall informanter i en fenomenologisk studie, men det er vanlig at man bygger på erfaringene til et mindre antall informanter. Siden vi er to som gjennomfører studien sammen, var vi i utgangspunktet ute etter fem til syv informanter for å få variasjon i innsamlet data.

Før vi kunne starte rekrutteringen av informanter, sendte vi inn en søknad om tillatelse for gjennomføring av studien til Norsk senter for forskningsdata (NSD), dette på grunn av at vi skal benytte oss av lydopptak under intervju. Da vi fikk godkjenning av NSD (vedlegg 3), kunne vi gå videre og søke etter informanter til vår studie. For å skaffe informanter henvendte vi oss først til både kommunale og private logopeder vi fant på Norsk Logopedlag sin nettside, vi tok også kontakt med stammesenteret og Statped. Vi opplevde dette som en utfordring da vi ikke kunne ta direkte kontakt med foreldrene selv, og logopedene ikke svarte på vår henvendelse. Videre henvendte vi oss derfor til Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale (NIFS), og som et resultat av dette fikk vi henvendelser fra fem foreldre som ønsket å delta i vårt prosjekt. Siden det ikke var flere enn fem foreldre som tok kontakt med oss, valgte vi å bruke alle disse som informanter. Vi var derimot usikre på om vi ville få tilstrekkelig variasjon og datamateriale av kun fem informanter, så vi etterlyste flere informanter, noe som ikke ga resultat. Vårt utvalg består derfor av fem foreldre til førskolebarn som stammer. Informantene våre er mødre i alderen 20 til 50 år, og barna deres gikk enten i barnehage eller på småtrinnet på barneskolen. Alle barna har vært i, eller går til stammebehandling hos logoped, og behandlingen startet når barna gikk i barnehagen. Informantene holdt til på ulike steder i landet, og hadde erfaringer både med private og kommunale logopeder. To av informantene våre hadde byttet logoped, og hadde derfor erfaring både med privat og kommunal logoped.

3.5 Gjennomføring av intervju

Den kvalitative intervjuet blir i hovedsak forbundet med en induktiv tilnærming. En induktiv tilnærming betyr at vi går ut og gjennomfører datainnsamlingen med et "åpent sinn", noe som vil si at vi som forskere ikke skal gå inn med forutinntatte holdninger, og kunnskapen vi som forskere har skal ikke bestemme hva som blir lagt merke til i intervjuet (Postholm & Jacobsen, 2011, s. 40). Dette er i tråd med fenomenologien der vi forsøker å legge til side egen forforståelse, og fokuserer fullt og helt på informantens individuelle opplevelse av samarbeidet.

Informantene våre kom fra forskjellige deler av landet, så derfor ble alle intervjuene gjennomført via Teams. Vi satte av omtrent 90 minutter til hvert intervju, og de gjennomførte intervjuene varte mellom 30-90 minutter. Vi hadde et mål om å få gjennomført alle intervjuene før jul 2022, men vi endte opp med å fullføre i løpet av uke 2 i 2023. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak, og i tillegg ble samtykke tatt opp på et separat opptak. Opptakene ble deretter lastet direkte opp til sikker lagring, og slettet fra diktafon etter opplasting. Intervjuene startet med litt småprat, informasjon og til slutt spørsmål om samtykke, før vi gikk igjennom spørsmål fra intervjuguiden. Rekkefølgen på spørsmålene var ikke helt låst, så vi hadde den friheten at vi kunne hoppe litt mellom spørsmålene, og hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål ved behov. Vi forholdt oss litt tilbake under selve intervjuene og lot informantene snakke.

3.6 Transkribering og dataanalyse

Under gjennomføringen av intervjuene benyttet vi oss av lydopptak. Dette gjorde det lettere for oss å få med oss alt informantene sa når vi senere skulle transkribere intervjuene, noe som vil si å transformere lyd om til skrift (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Vi kunne dermed fokusere på kroppsspråket til informantene, noe som kan gi oss viktig informasjon i sammenheng med det som blir sagt. Intervjuene ble transkribert med en gang etter intervjuene var gjennomført, da vi hadde intervjusituasjonen ferskt i minne. Etter transkribering oppdaget vi variasjon og likhetstrekk i beskrivelsene fra informantene, og vi hadde derfor ikke behov for å gjennomføre flere intervju.

Underveis i transkripsjonen fjernet vi navn dersom informantene navnga logoped eller barn. Vi skrev ned alle fyllord som informantene brukte, som "ehh" og "mmm". Men dette ble fjernet når vi presenterer sitater i analysen da disse fyllordene ofte ble brukt, og ikke var

avgjørende for å få fram informantenes meninger. Dette skapte også bedre flyt i sitater, da vi oppdaget at fyllord ble en distraksjon for oss som lesere og vi mistet meningsinnholdet i sitatene.

Etter transkribering av intervjuene, gikk vi videre med analyseringsprosessen, som ifølge Anker (2020, s. 17) handler om å sortere materiale. Vi har tatt utgangspunkt i Anker (2020, s. 64-93) sine fire forskjellige faser i analysen. Første fase i analyseprosessen handler om å samle inn materiale, og her foregår det ofte en form for usystematisk analyse, hvor tanker og ideer dukker opp (Anker, 2020, s. 64). Allerede etter intervjuene foregikk det en ustrukturert analyse av funn, der vi vurderte hva som var verdifullt og hva som kunne forkastes. I denne prosessen oppdaget vi også at den induktive tilnærmingen åpnet for oppdagelse av funn som vi ikke hadde tenkt på under utforming av intervjuguiden. Samtlige informanter ga oss informasjon om hvordan stammingen påvirket både barnet og foreldrene, på grunn av muligheten for oss å kunne stille oppfølgingsspørsmål og at informantene kunne fortelle fritt. Fase to av analyseprosessen ble gjennomført etter at vi hadde samlet inn data, da kodet og kategoriserte vi dataen (Anker, 2020, s. 73). Dette gjorde vi ved å legge all transkribering inn i et felles dokument med intervjuguiden som mal, slik at vi fikk samlet alle informantenes svar under hvert spørsmål i intervjuguiden. Informantenes ulike svar ble kodet med kodene F1-F5 slik at vi hadde kontroll på hvem som hadde svart hva. Det ble da lettere for oss å se hvilke funn vi hadde fått innenfor hvert spørsmål i intervjuguiden, og verdifulle funn ble deretter markert med egen fargekode. Deretter valgte vi å lage en skjematisk kategorisering av funn i en tabell:

Hovedkategori:	Foreldres opplevelse av henvisningsfasen	Stammingens påvirkning på barnet og foreldrene	Foreldres opplevelser med behandlingsmetoden	Foreldres evaluering av samarbeidet med logoped
Underkategori:	Forkunnskaper og informasjonsformidling fra logoped		Involvering av foreldre i behandlingen	Logopedbehandlings effekt på barnet
Underkategori:	Foreldres forventinger til logoped		Logopedtimenes innhold	Logopedens kommunikasjon med foreldre
Underkategori:			Videreføring av logopedbehandlingen hjemme	Logopedens kommunikasjon med barnet
Underkategori:				Foreldres råd til logoped for et godt samarbeid

Resultatet av analysen var at vi brukte kategoriene i tabellen som overskrifter, og deretter la inn markerte funn under hver kategori. Vi endte opp med fire hovedkategorier, som ble

overskrifter i analysekapittelet: foreldres opplevelse av henvisningsfasen, stammingens påvirkning på barnet og foreldrene, foreldres opplevelse med intervensjonen, og foreldres evaluering av samarbeidet med logopeden. Kategoriene fikk også egne underkategorier. Anker sin tredje og fjerde fase innebærer at vi skriver analysen inn i oppgaven, og drøfter dette opp mot relevant teori slik at vi besvarer problemstillingen (Anker, 2020, s. 83 og 93). Disse delene blir presentert i de to neste kapitlene som omhandler presentasjon av analyse og drøfting.

3.7 Validitet, reliabilitet og generalisering

Kvaliteten på studien er avhengig av dens reliabilitet og validitet, noe som krever at vi må være gjennomiktig og synliggjøre våre egne valg i prosessen, noe Fog (2004, s. 186) presiserer. Dette vil si at dersom vi viser hva vi har gjort og bruker oss selv som et instrument, vil dette ha innvirkning på studiens validitet og reliabilitet.

Validitet omhandler relasjonen og kvaliteten mellom brukt fremgangsmåte og funn fra dataene, og det som skal forskes på. Når det gjelder studiens validitet, kan vi stille oss spørsmålet *“er dataene gode, relevante og representative i forhold til det vi vil undersøke?”* (Christoffersen & Johannessen, 2012, s. 24). Variasjon i funn, og funn som samsvarer med tidligere forskning kan tyde på at våre funn er valide. Dersom informantene misforstår spørsmålene, kan dette svekke studiens validitet, siden svarene da ikke vil samsvare med det spørsmålet var ment til å dekke. Siden vi skulle intervju foreldre og ikke fagpersoner, var det viktig for oss å utforme en intervjuguide som er lett forståelig. Dette tenkte igjennom da vi utformet intervjuguiden, der vi har forsøkt å lage spørsmål uten fagbegrep for å sikre validiteten. Kvale og Brinkmann (2015, s. 279) sier at validering kan sjekkes ved å undersøke feilkilder, og for å sikre at alt det praktiske rundt intervjuene fungerte, testet vi lyd kvalitet på lydopptaker på forhånd. Siden vi er to som gjennomgår intervju, transkribering og analyse, vil dette kunne bidra til å kvalitetssikre validiteten. Vi leste over intervju samtidig som vi lyttet til lydopptak flere ganger, slik at vi var sikre på å ha fått med oss alt. Noe som derimot kan svekke studiens validitet, er at det kun var mødre som ønsket å stille opp som informanter. Vi ønsket å få variasjon i utvalg av informanter, men det viste seg å være en utfordring da ingen fedre tok kontakt.

Reliabilitet handler om dataene i studien, og hvor pålitelige, troverdige og nøyaktige disse er. Ved at vi som forskere gir leseren et innblikk og en fremstilling av fremgangsmåten gjennom

forskningsprosessen, vil vi kunne styrke reliabiliteten i vår forskningsoppgave (Johannessen et al., 2021, s. 256). For å styrke reliabiliteten har vi tatt gode notater underveis, begrunnet valg og forklart hvordan vi har transkribert og analysert innsamlet data. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) er reliabiliteten diskutert i forbindelse med ledende spørsmål, som kan påvirke svar fra informantene. For å unngå dette har vi forsøkt å holde oss nøytrale underveis, slik at vi ikke leder informantenes svar slik at de sammenfaller med vår forforståelse. Vi har brukt åpne spørsmål som ikke er ledende, og forsøkt å gjøre spørsmålene så lett forståelig som mulig. Fog (2004, s. 187) sier at det er vanskelig å kunne være nøytral hele tiden, man kan være preget av ulike ting som påvirker intervju situasjonen, eller bli påvirket følelsesmessig av informantenes svar under intervju. Vi er begge utdannet barnehagelærere og er opptatt av barns rettigheter og trivsel, vi oppdaget underveis i intervjuene at det var vanskelig å holde seg nøytral når foreldre delte følelsesmessige tanker rundt barnets stamming og livssituasjon. Men Fog (2004, s. 187) beskriver at dersom man forholder seg helt nøytral, blir man nesten mekanisk og vil ikke oppnå å komme grundig inn i informantenes verden, noe som fører til at studien mister sin validitet og reliabilitet.

Ifølge Thagaard (2002, s. 186) handler generalisering, eller overførbarhet, om gjenkjennelse. Dette innebærer hvorvidt personer med erfaring fra fenomener som studeres, kan kjenne seg igjen i tolkninger som formidles i studien. Siden stamming er et samfunnsaktuelt tema, vil våre funn kunne være aktuelle og gjenkjennbare hos foreldre til barn som stammer, eller logopeder og andre som jobber med barn som stammer. Selv om ikke alle foreldre vil ha samme erfaring med logoped samarbeidet, kan de likevel ha fellestrekk da de beskriver opplevelser fra samme utgangspunkt (Thagaard, 2002, s. 187). Thagaard (2002, s. 184) sier også at studien er generaliserbar dersom den kan være relevant i andre sammenhenger, noe studien vil kunne være da den kan bidra til økt kunnskap om foreldres opplevelser både til foreldre og logopeder. Siden vi har gått i dybden og brukt gode beskrivelser i presentasjon av våre funn, er studien vår også analytisk generaliserbar. En analytisk generalisering handler om at leseren kan bedømme om studien er generaliserbar dersom vi detaljert har beskrevet studiens funn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 291). Videre sier Kvale og Brinkmann (2015, s. 291) at generaliseringens gyldighet avhenger av at våre funn er relevante, noe som igjen er avhengig av hvor innholdsrike våre beskrivelser av funn er. På grunn av dette har vi brukt mange beskrivende sitater i analysen, og latt informantene snakke.

3.8 Etiske hensyn

Ifølge Anker (2020, s. 104) handler forskningsetikk både om å formelle regler og et sett rammeverk, i tillegg til at det handler om skjønsmessige vurderinger. Retningslinjene og rammeverket som omhandler forskningsetikk, er utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Disse retningslinjene går blant annet på personvern og ansvar vi som forskere har for at forskningen skal foregå på en kontrollert og sikker måte. Retningslinjene handler blant annet hensyn til personer, personvern og sikkerhet, og informantenes rett til selvbestemmelse (NESH, 2021). Anker (2020, s. 105-106) påpeker at vi som forskere har ansvar for å sørge for at prosjekter som kommer i kontakt med personopplysninger blir meldt inn til NSD. Bruk av lydopptak er en personidentifiserende opplysning, derfor meldte vi inn prosjektet vårt til NSD, og fikk tillatelse til gjennomføring av studien. Thagaard (2002, s. 104) påpeker viktigheten av at informantenes har rett til å få et informert samtykke, der de skal informeres om formål og prosedyrer for studien. Dette innebærer informasjon om frivillig deltakelse, fortrolighet og hvem som vil kunne få tilgang til intervjuet, noe vi har beskrevet i vårt informasjonsskriv (vedlegg 2).

Thagaard (2002, s. 199) forklarer at informantens identitet skal anonymiseres og forskeren bør begrense informantenes biografiske informasjon. Dette kan gjøres ved å unngå å beskrive alder, yrke og bosted, i tillegg til dette bør man benytte seg av fiktive navn på informantene. For å anonymisere deltakerne har vi valgt å bruke kodene F1, F2, F3, F4 og F5, som representerer forelder nummer en, to, tre, fire og fem. Thagaard (2002, s. 24) sier at dersom vi skal bevare informantenes anonymitet, innebærer dette også at andre personer ikke skal få innsyn i materialet. For å sikre dette har vi fjernet navn på barn og logoped under transkriberingen dersom foreldrene glemte seg og navnga noen i intervjuet. Transkripsjonene er lagret med kodene, og ikke informantenes navn. Vi har transkribert alt på bokmål slik at det blir vanskelig å identifisere informantene. Alt innsamlet materiale oppbevares på sikre datalagringsområder til enhver tid, og lydopptak om samtykke er lagret separat fra selve intervjuet.

3.9 Forskerens rolle

Forskerens rolle henger litt sammen med etiske hensyn som må fattes i et forskningsprosjekt, og vi har gjennom flere underkapitler i metoden også vært litt innom vår rolle som forsker i studien. Forskerens etiske krav henger sammen med god vitenskapelig kvalitet. For å oppnå god vitenskapelig kvalitet må vi sørge for at funnene er nøyaktige og representative for

område det forskes på. Som forskere må vi fortolke og rapportere alt fra informantens perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108), og vi bruker oss selv som “forskningsinstrument”, da det er vi som samler inn all data, behandler, analyserer og drøfter (Johannessen et al., 2021, s. 97). Under intervjuene kan også informantene kommunisere ved hjelp av kroppsspråk, eller ikke være kongruent ved det som blir sagt, da må man kunne være i stand til å fange opp og reagere på dette (Johannessen et al., 2021, s. 97). Ved at vi brukte lydopptak, slapp vi å sitte å skrive ned alt informantene sa, og vi var tilgjengelige til å observere informantenes kroppsspråk, slik at ikke verdifull informasjon gikk tapt.

Fog (2004, s. 71) sier at forskerens subjektivitet spiller en stor rolle i forskningen, og er i noen situasjoner det eneste redskapet vi har til å anerkjenne andre mennesker. På forhånd gikk vi igjennom vår subjektivitet før vi startet intervju, da dette bør redegjøres før vi går ut i verden og skal undersøke noe. Dette handler om at vi må være oppmerksomme på at våre egne forkunnskaper og erfaringer rundt stammebehandling ikke skal få påvirke innsamling og tolkning av data. Kvale og Brinkmann (2015, s. 108) sier også at det stilles krav til oss som forskere om at funn som framlegges skal være så nøyaktig og representativ som mulig, vi må være gjennomtsiktige i vår prosess samtidig som resultatene bør kontrolleres og valideres.

Det at vi har vært to som skriver sammen har bidratt til gode refleksjoner, drøfting og samtaler. Vi har fått muligheten til å gå igjennom innsamlet data individuelt, og sammen, noe som har ført til grundig tolkning av data. Vi har en positiv opplevelse med å skrive sammen, da vi har støttet og vært pådrivere for hverandre digitalt gjennom hele prosessen. En utfordring med å være to er at det kan oppstå uenighet i hva som er relevant å ha med i oppgaven, lite tilstedeværelse av den ene parten og misforståelser som kan oppstå ved å kun samarbeide digitalt.

4.0 Presentasjon av resultater

Resultatene som presenteres i dette kapittelet er basert på empiriske funn som er kommet fram etter gjennomført intervju med våre fem informanter. Vi har delt inn presentasjonen av resultater i ulike underkapitler: (1) foreldres opplevelse av henvisningsfasen, (2) stammings påvirkning på barnet og foreldrene, (3) foreldres opplevelse med intervensjonen, (4) foreldres evaluering av samarbeidet med logopeden. Vi vil presentere våre funn gjennom et sammendrag og sitater av foreldrenes beskrivelser og siden vi er ute etter de “tykke”

beskrivelsene, har vi derfor brukt mange sitater i analysen, slik at informantenes beskrivelser kommer tydelig fram. Fortolkningen som vi gjør underveis baseres også på informantenes kroppsspråk og utsagn, og vi har forsøkt å formidle informantenes svar så pålitelig og grundig som mulig. Alle sitatene er gjengitt i bokmålsform for å bevare informantenes anonymitet. Klammer som (...) betyr at deler av sitatet er klippet vekk. Som nevnt i metodekapittelet har vi valgt å bruke kodene F1-F5 for å anonymisere våre informanter, og barnet nevnes ikke med kjønn.

4.1 Foreldres opplevelse av henvisningsfasen

I dette underkapittelet vil vi presentere resultater knyttet til foreldres første møte med barnets stamming. Her vil vi se på foreldres forkunnskaper om stamming, informasjonen de fikk fra logopeden, og foreldres forventinger til logopeden.

4.1.1 Forkunnskaper og informasjonsformidling

Et gjennomgående funn viser at ingen av våre informanter hadde kunnskap om stamming på forhånd, og kun to av informantene nevner at de kun visste litt om fordommer og myter knyttet til stamming. Til tross for at foreldrene ikke hadde noen forkunnskaper om fenomenet stamming, var det foreldrene selv som oppdaget at barnet deres hadde begynt å stamme. Samtlige foreldre beskriver at de oppdaget stammingen ved endringer i barnets taleflyt. Symptomene var at barnet begynte å forlenge, eller gjenta ord og stavelser hyppig i dagligtale.

F2 beskriver sitt første møte med barnets stamming slik:

(...) vi lurte jo litt på da det begynte å komme, hva er dette for noe? Før jeg liksom bestemte meg for at guri det er jo stamming

F2 forteller også at barnehagen ikke var enige i at dette dreide seg om stamming, de mente dette kun var snakk om naturlig ikke-flyt. Hun måtte derfor krangle seg til en henvisning til logoped gjennom barnehagen, og brukte tidlig innsats som argument.

Videre peker funn på varierte opplevelser hos foreldrene når det gjelder informasjonsformidlingen fra logopeden. F1, F3 og F5 følte informasjonsmengden var bra.

Noen fikk både skriftlig og muntlig informasjon, og F5 sier hun nesten kom ut som en ekspert på stamming etter noen timer hos logopeden. F2 og F4 mener de ikke fikk tilstrekkelig informasjon, og F4 nevner at foreldrene selv måtte ut å søke informasjon andre steder. F1, som svarte hun fikk god informasjon om stamming fra logopeden, trekker fram at de selv leste seg opp om stamming på internett i tillegg, men hun legger til at informasjonen som finnes på internettet ofte er beregnet for fagpersoner, og dermed vanskelig å forstå for foreldre.

F5 forteller at logopeden delte ut informasjonsskriv som var beregnet for foreldre, i tillegg til at de fikk muntlig informasjon. Dette var hun veldig fornøyd med, og følte seg trygg til å møte barnets stamming på en god nok måte. I tillegg fikk de tips om nettbasert foreldregruppe til barn som stammer. F1 og F5 som var fornøyd med informasjonsmengden, trakk altså fram det at logopeden involverte barnehagen som en positiv faktor.

F1 sier:

Logopeden var mye borte, til og fra med sykemeldinger ... slik at vi er jo helt prisgitt pedagogen i barnehagen, og hadde det ikke vært for dette så hadde barnet hatt nesten ingenting. Det er fryktelig når logopedbehovet ... det er så stort. Og det er så utrolig mange barn som lider av dette på grunn av dårlig kommune økonomi og en vanvittig nedprioritering av dette. Vi var heldige på grunn av barnehagen, ikke på grunn av logopeden

Sammenlagt kan man se at flertallet av foreldrene mente informasjonen de fikk fra logopeden var god, og ingen av foreldrene hadde forkunnskaper om stamming. F2 og F4 følte derimot ikke de fikk tilstrekkelig informasjon for å best mulig kunne være rustet til å møte barnets utfordringer.

4.1.2 Foreldres forventninger til logopeden

Våre funn peker på at foreldrene hadde ulike forventninger til logopeden i forkant av logopedbehandlingen. F1 forventet ikke så mye av logopedbehandlingen da de visste lite om stamming og hun visste at logopeden har mye å gjøre og ikke rekker over alle barna. Men F1 legger til at hun forventet å få hjelp for barnet etter henvisningen. F2 ønsket at barnet skulle få noen timer i barnehagen også, og at barnehagen skulle få veiledning for å kunne jobbe med

barnet i barnehagen. Hun forventet også at foreldrene skulle bli mer ivaretatt igjennom prosessen, og ytret sine forventinger slik:

Jeg hadde jo forventet at det skulle komme en logoped som kunne bruke litt tid ... både på å snakke med oss foreldre og å hjelpe barnet i barnehagen. For etter hvert så var jo barnehagen enig med oss i at dette var stamming og ikke stotring, og at det var ganske ille

F3 ønsket at logopeden skal komme tidlig inn og at foreldre får god informasjon og ser fremgangen i timene. F4 ønsket hyppigere timer, en tilnærming til problematikken og en liten tilbakemelding etter logopedtimene. Hun beskriver sine forventinger:

Barnet hadde et godt utviklet språk og snakket veldig tidlig. Men jeg forventet jo en tett oppfølging, og måtte jage det veldig selv. Og vi opplevde jo at vi var litt sånn i veien og storkrevende når jeg ringte henne etter hver gang hun hadde møtt barnet

F5 beskriver store forventinger slik:

Vi hadde på en måte forventet at barnet skulle bli helt stammefri da, men vi visste jo som sagt lite om stamming og sånt. Vi forventet jo da også at vi skulle få god informasjon slik at vi kan møte barnet best mulig. Og at barnet skal få lære seg å håndtere stammingen på en måte ... teknikker liksom

Videre reflekterte hun om forventingene deres var for store. Hun hadde også en forestilling om at foreldrenes behov skulle bli ivaretatt, da dette er en stor påkjenning for foreldrene også.

Oppsummert viser funn at kun to av foreldrene følte at forventningene samsvarte med behandlingen. Den ene var F5 som hadde ganske store forventinger, og til tross for at barnet ikke er helt stammefri i dag, følte hun at forventningene ble innfridd på grunn av at de hadde en dyktig og empatisk logoped, og at barnehagen ble involvert i hele prosessen. Den andre var F1, som ikke hadde så store forventinger, og sa at barnet fikk god hjelp av barnehagen etter henvisningen. F4 fortalte at de etter hvert byttet til en annen logoped, og etter dette byttet så samsvarte forventningene de hadde til den første logoped. F4 fortalte videre at med den

første logopeden barnet hadde, måtte foreldrene søke mye informasjon selv. Hun nevner også at hun følte seg litt i veien og var kravstor da hun ringte logopeden i etterkant av timene. Etter bytte av logoped var det altså tre foreldre som følte forventingene ble innfridd.

4.2 Stammings påvirkning på barnet og foreldrene

Gjennom intervjuene var det tydelig at foreldre hadde sterke følelser knyttet til barnets stamming.

F1 er tydelig følelsesmessig berørt (tårer i øyne):

Det var liksom sagt med en gang at såpass store taleflytvansker det ... det har så stor psykologisk betydning. Det merket vi også ekstremt på barnet også, som gikk ifra å være en selvsikker skapning til å bli.. ja en skygge

Moren forteller også at barnet kan fryse til og stå å si “*eeeeh*” gjentatte ganger uten å få fram budskapet hun ville formidle. Dette oppleves veldig frustrerende både for foreldre og barnet.

Videre forteller mor:

Altså barnet virker drittøff og er på, men kan gråte i store flommer i sengen fordi barnet ikke får til å si det barnet skal si. (...) og det har også barnet vært bevisst på, og sagt mamma jeg kan jo ikke snakke mer

Flere av foreldrene forteller at barna deres har uttrykt frustrasjon når de stammer. De forteller at barna gir uttrykk for at de strever, og sier: “*Jeg klarer ikke å snakke*”, eller at de unngår å snakke helt. F2 forteller at det var såpass ille at de måtte starte med tegn til tale slik at barnet skulle kunne uttrykke seg. F2 beskriver også hvordan dette påvirker de som foreldre:

Jeg tror at foreldre som står i en slik situasjon ofte opplever den sårheten, eller om jeg skal si sorgen. Det er hvert fall veldig sårt og vanskelig og fryktelig ensomt å være forelder i en slik situasjon

F3 begynner å gråte mens hun forteller:

Jeg tenker jo litt sånn at det å ha et barn som stammer, oppleves på en måte som en sorg. (...) men at det blir sånn at du hele tiden går og tenker på fremtiden, og at du går rundt og er bekymret for alt det rundt da, hvordan vil barnet klare seg sosialt? Vil barnet få gode venner? vil barnet oppleve mobbing? (...) altså når bekymringene tar deg litt da, så får jo de tankene flakse ganske langt liksom. Sånn at du er jo liksom på barnet ditt sitt jobbintervju i tankene, selv om at du skjønner det at du skal tenke her og nå, men fordi at du vet at hos en del så vil det ikke gå over, så lar du bekymringene kanskje gå langt

To av foreldrene nevnte også frykten for at barnet skal bli mobbet, og F1 beskriver med tårer i øynene:

(...) Så har jo andre barn etterapet barnet litt ... og det skal jo ikke så mange sanne episoder til før det svir skikkelig hardt inni en bitteliten sjel

F1 forteller at hun har et sinne mot de som terget barnet, i tillegg til at hun opplever sorg og frustrasjon.

F5 (gråter):

Jeg begynte jo å tenke ... ja tenke på barnets framtid hvis du skjønner ... Hvordan skal dette gå om det ikke blir bedre? Eller om det blir verre på en måte

To foreldre sitter også med skyldfølelse for at de kan ha forårsaket stammingen på grunn av at stammingen oppsto like etter et traume i forbindelse med ulykke og legebesøk. Videre forteller F3 og F5 at partneren deres ikke var like bekymret.

F3 sier:

Far, han har jo hele tiden vært litt sånn, dette går over, du skal se dette går bra. (...) han har vært den positive da

F5 har en lignende opplevelse:

Faren han sa nei han var ikke noe bekymret, han stammet selv da han var liten og levde godt med dette. Han sa også logoped var unødvendig i dette tilfellet selv om barnet vårt stammet hardt ... Jeg derimot, var ikke enig

Funnene viser at foreldrene i stor grad uttrykker bekymringer rundt barnets stamming, og de bekymrer seg også for barnets fremtid. Stammingen påvirker også barna deres negativt, da barna beskriver at de ikke kan snakke, eller blir tause. Disse funnene forteller at stammingen får fram ulike følelser hos de som er involverte: både sorg, sinne, frustrasjon, skyld og bekymringer.

4.3 Foreldres opplevelser med behandlingsmetoden

I dette underkapittelet presenterer vi funn som forteller oss hvordan foreldrene opplevde selve logopedtimene. Vi vil se på foreldres involvering i behandlingen, logopedtimenes innhold, og hvordan foreldre viderefører logopedbehandlingen hjemme.

4.3.1 Involvering av foreldre i behandlingen

Resultatene viser at flere av foreldrene følte logopeden ikke hadde tid nok og hun hadde mye fravær. Gjennomsnittlig viser funn at barna fikk logopedtimer mellom en time i uken til en time i måneden. F4 fortalte at barnet kun fikk tilbud om time en gang hver sjetten uke, før de byttet logoped og fikk tettere oppfølging, og oppfølging ved behov. Det var kun F5 som opplevde å ha ukentlig oppfølging av logoped fra oppstart. F3 sitt barn hadde ukentlige timer, men så stoppet det helt opp. F1 uttrykker at hun er fornøyd med den nye logopeden, og beskriver sin deltakelse slik:

Ja vi har deltatt med den nye logopeden. Vi har fått spill, hver gang har vi reist hjem med spill og øvelser. Veldig lystbetonte ting

F2 forteller at de som foreldre ikke fikk tilbud om å delta i logopedtimene, og de følte seg generelt lite involvert i behandlingen da nesten all informasjon gikk mellom logoped og barnehagen. De fikk heller ikke delta i å sette mål for barnet sitt, noe mor opplevde som negativt. F3 deltok heller ikke i logopedtimene, men hun møtte opp i barnehagen samtidig som logoped skulle komme, slik at hun fikk en viss oversikt over barnets situasjon. Resten av foreldrene fikk alle tilbud om å delta i logopedtimene (F1 fikk først delta etter bytte av

logoped), og de nevner deltakelsen som en positiv faktor i samarbeidet. F3 beskriver involvering i målsettingen på denne måten:

Jeg kan ikke huske noen sånne konkrete mål, men ... sammen når vi pratet så var det jo på en måte snakk om det med at følelsene rundt det da ... og ja ... normalisere det da ... for at det skulle kanskje bli bedre

Resultatene viser at to av foreldrene fikk delta i å sette mål for barnet sammen med logopeden. Den ene av de var riktignok etter at de byttet logoped. F1 fikk beskjed om at det var en vurdering fra logopeden som lå til grunn for behandlingsmetoden med den første logopeden. F4 nevner at etter bytte av logoped følte de seg mer involvert selv om de ikke var med og satte konkrete mål. Foreldrene som fikk delta i målsettingen var veldig fornøyd med oppfølgingen, og de ønsket at barnet skulle ha et naturlig forhold til stammingen, og at omgivelsene rundt barnet skulle akseptere at barnet stammet. De opplevde å ha en tett dialog med logopeden, og logopeden jobbet med barnet hvordan barnet kan akseptere egen stamming, i tillegg til øvelser for å få bedre taleflyt uten strevsomme brudd. F2 sier at de fikk beskjed om å bruke skilpaddesnakking, men de ble ikke fulgt opp av logopeden på dette.

Funnene våre peker på ulike praksiser hos de ulike logopedene, noen involverer foreldre i større grad enn andre. Våre funn forteller også at de foreldrene som ble mest mulig involverte, var også de som hadde en positiv opplevelse med samarbeidet.

4.3.2 Logopedtimenes innhold

Resultater viser variasjon i gjennomføring av behandling, selv om noen elementer i behandlingen var veldig lik hverandre. F3 forteller at de blant annet fikk et skjema der barnet selv skulle rangere sine følelser og stamming på en skala fra 0 til 10. Mor synes dette opplegget var for komplisert for et førskolebarn:

(...) Jeg synes den gutten er alt for ung til å forstå dette her i det hele tatt da (...) og det vet man jo selv som voksen, at når man står der med et spørreskjema "hvordan opplever du fra 0-10?" så er jo det litt vanskelig. Og barnet skjønte jo ikke bæra av det, og satt jo bare et kryss midt på da

F3 forteller videre at de tilnærmet seg stammingen slik:

Jeg snakket jo med logopeden om hva slags tanker hun hadde og sånn da, og det handlet jo om det med å ufarliggjøre det, og jeg.. Det med å normalisere forskjellige måter å snakke på, så det hun jobbet med var jo blant annet sånne spill

Både F3, F4 og F5 jobbet mye med å ufarliggjøre stammingen, såkalt desensitivisering. F4 begynte med desensitivisering etter bytte av logoped. For å desensitivisere stammingen nevner F4 og F5 at de jobbet en del med lekestamming, såkalt pseudostamming. Der skulle altså foreldre legge til kunstig stamming selv og bruke dette i dagligtale. F3 og F5 sier at logopeden jobbet med ulike måter å snakke på ved bruk av konkrete som blant annet skilpadde, racerbil og frosk, som representerte ulike måter å snakke på (sakte, fort og hoppende). F5 fortalte at logopeden brukte en kombinasjon av to ulike behandlingsprogram, Lidcombe og MiniKIDS.

F1 opplevde logopedtimene som veldig matnyttig og konkret med den nye logopeden. Denne moren forteller at logopeden hadde dialog om hverdagslige ting sammen med barnet, og de spilte ulike spill. Hun sier også at logopeden jobbet mer med barnets selvhevdelse, og det å være i trygge relasjoner og å bruke stemmen på en god måte. Foreldrene følte de kunne gå hjem å øve selv på det de lærte i timene og de føler barnet blir sett. Med den forrige logopeden så ble frustrasjonen for mangel på oppfølging i kommunen veldig stor og det ble vanskelig å få et helhetlig tilbud. F2 deltok aldri i logopedtimene selv, men hun beskriver inntrykket av logopedtimene slik:

Jeg synes jo dette er utrivelig og utrygt at opplegget var på den måten da. Jeg savnet jo litt innsyn i den i det her pedagogiske opplegget i det da. "Hva gjør du? Hva har du tenkt? Hvor skal vi?" Ja ... jeg hadde mer inntrykk av at dette var sånn barnesamtaler egentlig. Og mer som en kartlegging av hvor mye stammer du egentlig nå? Og hvem er du egentlig? Logopeden var veldig opptatt av hvilken type barn barnet mitt var, eller morsomme ting barnet sa. I stedet for hvor mye barnet stammet, eller når barnet stammet. Hun ble veldig opphengt i at barnet var engstelig, noe jeg egentlig ikke kjente meg igjen i. Hun hadde mange grunner ... eller argumenter for dette så etter hvert følte jeg meg litt snakket rundt

F4 opplevde logopedtimene som forstyrrende før de byttet logoped. Hun forteller at den tidligere logopeden var veldig opptatt av hvordan familien var hjemme, om de hadde mye besøk, eller om foreldrene var strenge og snakket for hardt til barnet. Dette var logopedens hovedfokus, at stammingens årsak ligger i hjemmet. Etter bytte av logoped opplevdes timene som en utelukkende positiv opplevelse:

Så vi ønsket jo at barnet skulle ... både barnet og omgivelsene skulle akseptere den stammingen barnet hadde ... og så har vi jobbet med enkle teknikker, altså fokus rett og slett. Hvordan sette ned tale tempoet og pustepauser ... og sånn helt veldig enkel tilnærming, men som barnet har vært veldig mottakelig for

F5 forteller utelukkende om positive opplevelser i møte med logopeden. Det eneste F5 kunne trekke fram som noe hun syntes var litt rart og ubehagelig å gjøre i nærvær av logopeden, var å bruke pseudostamming og å kommentere barnets taleflyt. F3 følte det var vanskelig å si om hun var fornøyd eller ikke siden hun ikke deltok i timene, men ut fra selve intervjuet tolker vi det slik at hun ikke var helt fornøyd med selve behandlingen. Det var kun F2 som opplevde logopedtimene som både utrivelig og utrygt. Foreldre visste knapt når det var time, og de fikk lite informasjon om praktiske ting. F2 ler når hun beskriver logopedtimene:

Ja så det var mer som et sirkus vi var med på enn et opplegg vi skulle samarbeide om da

Resultatene våre peker på variasjon i logopedtimene. Funn viser at det er hentet elementer ut fra ulike behandlingsprogram, og noen av foreldrene brukte konkrete metoder. Tre av fem foreldre er altså ganske fornøyde med selve behandlingen. Våre funn viser videre at det var et flertall av foreldrene som var fornøyde med selve behandlingsmetoden til tross for at det kun var en av de som møtte forventningene sine i forkant av timene.

4.3.3 Videreføring av logopedbehandlingen hjemme

Når det gjelder å videreføre logopedbehandlingen hjemme, viser funnene våre at samtlige foreldrene har fått hjemmeoppgaver, men på ulike måter. F1 beskriver hjemmeoppgavene slik:

Vi har fått en stor bank med spill. De ser ut som de er laget på 80 tallet så var de så gode at de ikke har laget noe bedre, så da ble det sånn. Men det funker

F2 forteller at det eneste tiltaket de fikk var å bruke såkalt skilpaddesnacking hjemme for å få ned taletempoet, i tillegg til litt veiledning på samtaleteknikker som å legge en hånd på barnets skulder når barnet sto fast i ord. Tre av de andre foreldrene hadde fått beskjed om ulike spill og taleteknikker de kunne benytte seg av mens de spilte, eller hadde en kosestund sammen med barnet. F5 hadde i tillegg fått et skjema der de skulle rangere barnets stamming hver dag slik at de lettere kunne se om det var en endring i taleflyten. F4 og F5 forteller at de varierte oppleggene ofte, og endret opplegg dersom dette ikke passet barnet deres. F4 sier:

Det var mye lekbasert, det gikk på å spille spill som man hadde en liten twist på. Vi brukte Alias, så fokuserte på ord, la inn kunstig stamming ... og ga poeng ikke sant, når man fikk det til ... og jobbet mye med at vi skulle legge inn stamming og barnet skulle identifisere dette. Vi jobbet med opptak av barnet, der barnet i etterkant kunne identifisere egen stamming. Og så var det noen av de tingene barnet syntes var kjempegøy, og noe som barnet ikke likte.. Det å høre på opptak og lete etter egen stamming syntes ikke barnet var noe særlig så da gikk vi bort fra dette. Men det var egentlig bare oppfølging på det logopeden gjorde i timene.

F3 sier de ikke hadde noen konkrete oppgaver å gjøre hjemme, og hun syntes dette var bra. Det var kun dette skjemaet der barnet selv skulle rangere følelser rundt egen stamming, som de fikk med seg hjem. Hun forteller:

Jeg så at barnet var veldig lykkelig og hadde det veldig bra, og så tok jeg fram denne boken og så sa jeg «vis på den der grafen hvor glad er du fra 0 til 10? kan du sette en strek eller et kryss der du føler deg nå?». Så satt barnet krysset på akkurat samme plass som barnet hadde satt det før, midt på ... så da fikk jeg på en måte bekreftet at barnet skjønte ikke poenget med det der, eller hva det egentlig ville si da

Funnene peker på at alle foreldrene opplevde omtrent samme type utfordringer for å få dette til hjemme. Flesteparten av foreldrene uttrykker et klart ønske om at barnehage og skole også kan sette av litt tid til å jobbe slik at ikke alt hviler kun på foreldrene. De begrunner dette med at barnet også er mer opplagt og motivert på dagtid. Samtlige foreldre er enige i at tiden er en

avgjørende faktor, at det er vanskelig å få tid til øving hjemme på grunn av en hektisk hverdag. De forteller også at barna er slitne etter en lang dag i barnehagen, og med andre barn og aktiviteter hjemme blir det litt hektisk å få dette til i hverdagen.

F1 sier dette om utfordringen:

Og forvente at barnet skal jobbe språklig mellom 16 og 18 på ettermiddagen er det bare å glemme ... fordi de er altfor sliten til dette

F1 tilføyer at det var positivt at barnehagen satte av tid til øving hver dag sammen med barnet, men de merker stor forskjell nå når skolen ikke tar daglig del i barnets utfordringer.

F3 beskriver:

Noen ganger så fulgte vi det opp tett og noen ganger så ... det er ikke alltid hverdagen gjør at det strekker til. Vi var veldig opptatt av at det skulle ikke, det skulle ikke bli noe som barnet følte var en sånn tung greie som må gjøres hver dag, men vi tok det når barnet var i modus til dette, og gjorde noe som var lystbetont

F5 forteller om dårlig samvittighet når de ikke rekker å øve litt hver dag, for de ønsker jo barnets beste. Hun legger også til at det fortsatt oppleves litt merkelig å kommentere barnets taleflyt. Hun sier:

(...) de kommentarene som "det var bløtt sagt", hehe ja det er jo liksom litt kunstig da. Men det skal visst fungere, og det er jo det viktigste for oss da

Et gjennomgående funn er at foreldrene opplever enkelte utfordringer med å jobbe med stammebehandlingen hjemme, og hovedutfordringen var at de følte de hadde liten tid til å gjennomføre dette i en hektisk hverdag.

4.4 Foreldres evaluering av samarbeidet med logopeden

I dette underkapittelet har vi fire underkapitler der vi ønsker å belyse logopedbehandlings effekt på barnet, logopedens kommunikasjon med foreldre og barnet, og foreldres råd til logopeden for å få et godt samarbeid.

4.4.1 Logopedbehandlingens effekt på barnet

Våre funn er tydelig på at samtlige foreldre mener at barnets stamming har blitt bedre. F2 sier at hun ikke tror at logopeden hadde noe med barnets fremgang å gjøre, hun tenker at innsatsen foreldrene selv la i dette, samt at barnets trygghet og modenhet spilte inn på fremgangen. F3 er usikker på om det er logopeden eller tiden som har hjulpet barnet, men legger til at hun følte at stammingen ble gradvis mindre og mindre i forkant av logopedtimene. F1, F4 og F5 mener fremgangen er på grunn av logopedens arbeid og veiledning. F4 roser logopedens arbeid og forteller:

Det var jo to ting som var kjempeviktige, denne ene tingen var jo normaliseringen, og ufarliggjøringen som ... var noe av det viktigste for meg, at det liksom skulle være helt ok å stamme, ikke noe problem. Liksom å få normalisert dette.. og det andre var jo å finne denne roen som jo gjorde at mye av dette falt bort

F4 forteller også at før de fikk informasjon og veiledning var det så enkelt å gjøre det man helst ikke skal gjøre i møte med en som stammer. Hun påpeker at de gode rådene og tipsene og hvordan man kan ordlegge seg og hva man kan si og ikke si, er småting som har hatt stor effekt.

F1 sier:

Ja absolutt. Barnet er blitt fryktelig bevisst på taktikker ... hvordan barnet møter lyder og ... og ja så går dette jo i bølgedaler

F5 mener at barnets stamming er blitt lettere og mykere etter logopedtimene, og barnet selv håndterer stammingen sin bedre. Mor legger til at hun tror dette har mye å si på hvilken logoped barnet har gått til da hun har hørt mye negative erfaringer fra andre foreldre i samme situasjon.

Her forteller funnene våre at til tross for at ikke alle foreldrene var helt fornøyde når det gjelder samarbeidet med logopeden, opplevde samtlige foreldre at barna hadde hatt en bedring i taleflyten.

4.4.2 Logopedens kommunikasjon med foreldre

Resultatene våre viser variasjon i foreldrenes opplevelser vedrørende kommunikasjonen med logopeden.

F4 opplevde veldig god kommunikasjon med barnets nye logoped, hun sier dette foregår som en dialog. Mens hun følte at den tidligere logopeden hadde de veldig dårlig kommunikasjon med. Hun beskriver den tidligere logopeden slik:

(...) i og med og at vi var så uenige i tilnærmingen så føler man jo litt ekstra at det er sånn ovenfra og ned holdning ... så følte jeg egentlig på at kompetansen var ikke der

Funn viser at F1 har noe lignende opplevelse som F4, med den tidligere logopeden var kommunikasjonen veldig dårlig, mens med den nye logopeden var det utelukkende positivt. F1 legger til negative faktorer som at tidligere visste de ikke når timene var, og de fikk aldri beskjed om timene var avlyst.

F3 beskriver at hun følte seg masete når hun ville ha kontakt med logopeden og sier:

Jo, hun ringte jo da på forhånd og vi hadde en lang samtale da der jeg fikk sagt hva vi følte på. For jeg tror det at, i vår situasjon da tror jeg at det var verre for mor enn for barn å stamme. Så det var.. jeg følte et veldig stort behov for å prate med logopeden, og prate om mine følelser rundt det

Videre forteller F3:

Altså jeg kunne ønske at logopeden tok kanskje mer initiativ selv da til å kontakte meg underveis i behandlingsforløpet da. Fordi at jeg følte det ble liksom litt sånn at jeg kom og hentet i barnehagen, så spurte jeg hvordan det hadde gått med logopeden i dag, og så skal jo kanskje noen som ikke har vært med på timen svare hvordan det har gått da. Sånn at for oss eller for meg, så tenker jeg at det var viktigere nesten at hun avsluttet timen fem minutt før med barnet og brukte disse fem minuttene til å ta en telefon til meg. Sånn i forhold til at jeg skulle føle meg like ivaretatt da

F2 opplevde logopeden som veldig flink å prate for seg, hyggelig og omgjengelig, men det ble fine ord og lite handling. Ettersom tiden gikk, tok det lengre og lengre tid å få tak i logopeden. Det kunne ta opptil 1.5 måned før hun fikk tak i logopeden på telefon. Hun sier:

Når vi først va på et møte så var logopeden veldig sånn flink å prate for seg og ... sånn der veldig god med ord og ... hyggelig og omgjengelig. Ja fine ord og lite handling. Og når vi ikke hadde henne fysisk på et møte eller foran oss ... så var det nesten umulig å få tak i henne

F5 var utelukkende positiv, hun beskriver at logopeden virket oppriktig interessert i familien og ivareta familiens behov. Moren forteller engasjert:

Du det var veldig bra. Hun ... ja virket veldig interessert i oss og vår families behov. Altså hva heter det ... hjelpfokusert hennes var der på en måte. Så har vi god kontakt på telefon og meldinger. Hun sender ofte nye spill og ... materiale vi kan bruke. Hun er også god på å gi beskjed ved endringer eller fravær

Funnene peker på at tre av fem foreldre var utelukkende fornøyde med hvordan logopeden kommuniserte med foreldrene. Foreldre trekker fram egenskaper hos logopeden som de ser på som positive: imøtekommende, empatisk, følte seg sett og hørt, anerkjennende, god oppfølging, viste interesse for familien, følte seg trygg på tematikken og logopeden fikk foreldre til å føle seg klar for å møte stammingen på en god måte.

Videre viste resultatene at foreldrene som var mindre fornøyde peker på disse faktorene: manglende oppfølging, lite/manglende informasjon, negativ holdning, følte ikke at logopeden brydde seg om foreldrene, utrygghet og foreldre følte de var til bry.

4.4.3 Logopedens kommunikasjon med barnet

Funn viser at samtlige foreldre hadde et inntrykk av at alle logopedene de hadde vært i kontakt med hadde god kommunikasjon med barnet deres. F4 legger til at problematikken ikke lå i kommunikasjonen med barnet hos den første logoped, men at problemet aldri ble adressert til barnet. De hadde ikke tatt i bruk f.eks. hoppe ord. Mor forteller at det var frustrerende for da visste de jo heller ikke hvordan de skulle snakke med barnet om stammingen når det var vanskelig. Når de byttet logoped og logopeden introduserte dette med en gang, så løsnet mye da barnet fikk et ordforråd som kunne beskrive problematikken.

F1 sier at:

Hun kommuniserer veldig fint med barnet og snakker om alt og involverte barnet mitt i sitt liv, snakket om egne barn osv. Jeg tror barnet mitt følte at hun logopeden var ... ja en venn

Videre beskriver hun at barnet alltid ble inkludert i hva de skulle gjøre, og fikk delta i å lage ulike spill og slikt. F5 fortalte at barnet alltid gledet seg til timene, og at barnet sjeldent ville dra når timen var over. Logopeden var på barnets nivå, brukte god tid på å bli kjent med barnet og tilnærmingen var lekbasert. F5 legger til at logopeden aldri snakket over hodet på barnet, noe som var positivt. Dette nevner også F4, at logopeden aldri snakker om barnets utfordringer slik at barnet hører. F2, som hadde negative opplevelser med logopedensamarbeidet, hadde en annen opplevelse når det gjaldt kommunikasjonen mellom barnet og logopeden:

Hun var veldig flink å prate med barnet, det var hun. Veldig sånn likende og barnet synes det var veldig festlig at hun kom for å prate. Jeg har en opplevelse at barnet synes dette var veldig positivt. At barnet fikk følt seg litt spesiell og hadde en ekstra plass hos henne når hun var innom i barnehagen. Så det var positivt

Foreldrene beskriver at barna fikk medvirke og barna virker fornøyde med å gå til logopeden. Det var ingen negative reaksjoner fra barna når det gjaldt logopeden, dette var noe alle foreldrene opplevde som positivt i samarbeidet.

4.4.4 Foreldres råd til logopeden for et godt samarbeid

Resultatene forteller oss at foreldrene hadde omtrent samme meninger om hva som skal til for et godt samarbeid med logopeden. Flere av foreldrene trekker fram tydelighet, informasjon og god kommunikasjon som vesentlige faktorer for å få til et godt samarbeid med logopeden. Flesteparten av foreldrene nevner også at de skulle ønske barnehagen ble mer involverte. En av foreldrene begrunner dette med at de har en hektisk hverdag hjemme, og dersom logopeden har mye fravær ville det vært fint om barnehagen kunne flettet inn litt skilpaddesnakk, hoppesnakking og lignende inn i hverdagsaktiviteter sammen med barnet. F5 sier at logopeden gikk tidlig inn og involverte barnehagen, hun holdt kurs for barnehagen og

veiledet om hvordan de best kan tilrettelegge for barnet i barnehagen. F5 påpeker at det er mye frustrasjon hos barna som stammer, og det å veilede de som daglig er sammen med barnet blir derfor viktig, hun sier:

Vi ble jo veldig inkluderte. Og det har vært lavterskel å ta kontakt med logopeden mellom timene da. Hun var også flink å kontakte oss om det var noe, og inkluderte barnehagen da. Avdelingen til barnet fikk tilbud om kurs. Sånn om tilrettelegging for barnet i hverdagen. Det satte vi pris på kan man si. Det virket som hun brydde seg mye om barnets trivsel og selvbilde. Det rørte et (sukk) mammahjerte

De fleste trekker fram viktigheten av at logopeden møter barnets følelser. At barna lærer å sette ord på stammingen, anerkjenne barnets følelser, og hva man skal si til barnet når barnet strever med å få ut ordene. F1 forteller at spesielt barnets far synes det er kjempevanskelig og møte barnets såre følelser uten tilstrekkelig veiledning, og de er redde for å gjøre feil.

F3 trekker fram dette som gode råd for et godt foreldresamarbeid:

Jeg synes det er kjempeviktig å ivareta foreldre, nesten like mye oppi dette her. Jeg tror på en måte at det vil ha en positiv ... det vil jo på en måte ha en indirekte effekt det og, det å betrygge foreldre og bruke tid på å snakke med foreldre, tenker jeg vil gjøre at barnet opplever foreldrene som roligere

F4 påpeker viktigheten med informasjon tidlig i samarbeidet:

Jo mer foreldre vet om stamming, jo bedre rustet er de også til å ha en god dialog med logoped og finne riktig vei for sitt barn. Så jeg tror jo det er viktig å oppfordre foreldre til å melde seg inn i organisasjoner og delta på de tingene som måtte være av foredrag og kurs som er beregnet for foreldre

F2 er tydelig på hva hun mener skal til for å få et godt samarbeid:

Spør, er det noe du lurere på. Har du forstått? Treng dere noe annet? Det tror jeg er kjempeviktig, men det er jo klart at logopedene skal jo ikke være psykologene til foreldrene hvis de trenger det. Men logopedene jo faktisk en ressursperson på akkurat

dette området så viktigheten at foreldrene opplever at de blir sett. Og anerkjent for situasjonen de står i tror jeg er helt avgjørende for hvordan man opplever samarbeidet og situasjonen for øvrig

To foreldre reflekterer over at det også at det burde finnes felles tilnærming for å jobbe med førskolebarn som stammer. Disse foreldrene har hørt mye forskjellige erfaringer fra andre foreldre, og lurer på hvorfor det er så ulikt mellom logopedene.

F5 sier:

Det skal jo ikke være sånn at det kommer an på logopeden. Altså jeg mener ... bør ikke alle ha noenlunde lik måte å jobbe på? Nå vet jo ikke jeg hvordan utdanningen er, men jeg har inntrykk av at det er mye ulikt og at man er prisgitt om man havner hos en god logoped

F3 har en lignende refleksjon:

Du føler kanskje litt at det er litt tilfeldig ut fra hvilken logoped du møter, hvilken behandling som blir gitt da. Og det oppleves jo også kanskje litt utrygt ... hvis du får kreft så er det en helt konkret behandlingsplan til din krefttype, mens hvis du stammer så er det helt opp til logopeden som kommer hvilken behandling barnet får da. Når du vet det at det er ikke det det er forsket mest på, så blir man og litt utrygg på hva som faktisk er det beste for barnet da

F5 beskriver:

Selv om vi er fornøyde med logopedbehandlingen barnet fikk, er det viktig at dere tar tak i denne problematikken, at den løftes fram. Jeg har blitt kjent med foreldre som ... ja som ikke er så heldige som vi har vært da

To av foreldrene ønsket at vår problemstilling skal løftes fram slik at samarbeidet kan bli bedre for framtidige førskolebarn som stammer. I tillegg uttrykte F3 og F5 et ønske om at behandlingsforløpet skal være noenlunde likt uavhengig logoped.

Funnene peker på at før F1 og F4 fikk byttet logoped, var det kun F5 som hadde positive opplevelser i det helhetlige samarbeidet med logopeden. Videre viser funnene våre at etter at F1 og F4 fikk byttet logoped, var det altså tre av fem foreldre som hadde positive opplevelser med samarbeidet. F2 satt derimot igjen med en utelukkende negativ opplevelse.

5.0 Drøfting av resultat

I dette kapitlet vil vi drøfte våre funn fra analysen opp mot teoretisk grunnlag. Formålet med kapitlet er å besvare vår problemstilling: *“Hvordan opplever foreldre til førskolebarn som stammer, samarbeidet med logopeden?”* Kapitlet har seks underkapitler: (1) foreldres første møte med logopeden, (2) stammingsens påvirkning på barnet og foreldre, (3) kommunikasjon, (4) foreldres opplevelse med intervensjonen, (6) foreldres opplevelse av samarbeidet

5.1 Foreldres første møte med logopeden

Våre funn forteller oss at ingen av foreldrene hadde forkunnskaper om stamming, noe som vi dermed kan tolke til at foreldrenes behov for kunnskap er stort. Som Sønsterud og Hoff (2017, s. 125) mener, er god informasjon viktig for å berolige foreldre. Kunnskap er også noe Plexico og Burrus (2012) konkluderer med som viktig for at foreldre skal kunne håndtere barnets stamming, slik at foreldres bekymringer blir mindre. Øking av foreldres kunnskap om stamming kan derfor anses som viktig, da dette er gjennomgående i studier og samsvarer med det foreldrene i vår studie uttrykker. Foreldrene i Levickis et al (2020) sin undersøkelse oppga at informasjonen bør komme fra logopeden som er spesialisten på stamming, og at informasjon foreldrene søkte på egenhånd, skapte usikkerhet rundt hvorvidt informasjonen var riktig. Blue- Banning et al (2004) sier også at foreldre ønsket å få informasjonen presentert, da de ble mer usikre og bekymret over å finne informasjonen selv. Dette samsvarer med foreldrene i studien vår som søkte opp informasjonen selv, og opplevde at informasjonen ofte var beregnet på fagpersoner, og dermed var litt vanskelig å forstå som foreldre. Dette er i tråd med Sønsterud og Hoff (2017, s. 125) som påpeker at det finnes mye dårlig informasjon på internett, og derfor bør informasjonsformidlingen komme direkte fra logopeden.

Funnene våre viste variasjon i informasjonsmengden foreldrene fikk. Foreldrene uttrykte alle store bekymringer, og noen satt på skyldfølelse for at barnet stammet. De hadde ingen kunnskap om stamming på forhånd, noe som kan indikere på at dette kan bidra til å øke deres

bekymringer rundt stammingen. At Informasjonsmengde og bekymringer har en sammenheng, ser vi igjen hos Plexico og Burrus (2012), som sier at kunnskap og informasjon bidrar til å lette foreldrenes bekymringer. Sønsterud og Hoff (2017, s. 125) sier at tilstrekkelig med informasjon kan bidra til å berolige og trygge foreldrene, og Guitar (2019, s. 405) mener informasjonen kan bidra til at foreldrene ikke føler stammingen er deres skyld. Her kan vi tydelig se at logopeden har et ansvar å informere foreldrene, gjerne både muntlig og skriftlig. Logopeden må også sørge for at informasjonen er forstått, da Ulleberg (2014, s. 43) påpeker at informasjon kan oppfattes ulikt, siden dette kan påvirkes av erfaringer og førforståelse. Som logoped skal man også hjelpe noen i en utviklingsprosess, og det er viktig med kunnskap for å oppnå en vellykket rådgivningsprosess (Lassen, 2014, s 17-18). Vi tar i betraktning at foreldre kanskje ikke har uttrykt dette kunnskapsbehovet hos logopeden, noe som kan være årsaken til at foreldre følte de ikke fikk nok informasjon. Men på en annen side bør hovedansvaret for dette ligge hos logopeden, som er rådgiveren i dette tilfellet.

Sammenlagt kan vi se at flertallet av foreldrene følte informasjonsformidlingen var god. Men på bakgrunn av at ingen av foreldrene hadde kunnskap om stamming før timene, er det likevel urovekkende at ikke alle følte de fikk tilstrekkelig informasjon. Funnene våre viste at det var tre foreldre som satt igjen med en opplevelse av å ha fått tilstrekkelig informasjon om stamming etter logopedbehandlingen, og dette var også de foreldrene som var fornøyde med logopedbehandlingen. Dette indikerer på at formidling av kunnskap kan være en påvirkende faktor for å få til et godt samarbeid. Noen foreldre fortalte at barnehagen ble involvert tidlig i samarbeid med logopeden, og trekker dette fram som en positiv opplevelse. Det er dette Yairi og Seery, (2015 s. 436) omtaler som en indirekte behandling, der de som daglig er rundt barnet får opplæring og kan tilrettelegge for barnet. Forelderen som var utelukkende fornøyd, sier de fikk tips om nettverk for foreldre til barn som stammer. Muligheten for gruppebehandling er noe som kan drøftes med foreldrene, noe foreldrene i studien til Levicks et al (2020), så på som positivt siden de fikk møtt foreldre i samme situasjon.

Foreldrene i vår studie satt på ulike forventinger til logopeden, og ikke alle følte forventningene ble innfridd. Klatte et al (2019) påpeker at varierte forventninger til behandlingen, kan påvirke samarbeidet videre, derfor bør logopeden forklare prosessen videre slik at forventningene ikke blir et hinder. Dette harmonerer med Watts Pappas et al (2008) som sier at en utfordring kan oppstå dersom foreldre forventer at logopeden skal gjøre hele jobben alene. De foreldrene som ikke var fornøyde med samarbeidet, følte heller ikke forventningene

med samsvarte behandlingen, derfor kan det tenkes at dette kan ha påvirket deres opplevelse videre. Basert på egne funn og forskning anser vi det som hensiktsmessig at logopeden avklarer forventinger med foreldrene, og hva som er realistisk å forvente i stammebehandling.

5.2 Stammings påvirkning på barnet og foreldre

Foreldre i vår studie beskriver at barna deres reagerer på egen stamming ved å uttrykke frustrasjon når de snakker, sier at de ikke kan snakke, eller unngår å snakke. Funn samsvarer dermed med Langevin et al (2010) som rapporterer at hele 81,1% av førskolebarn som stammer, reagerer på egen stamming. Langevin et al (2010) fant også ut at stammingen kan påvirke det emosjonelle, psykologiske og sosiale hos mange førskolebarn. En mor i vår studie fortalte at barnet ble helt taus og de måtte starte med tegn til tale, noe som samsvarer med Boey et al (2009) som sier at barn gjør uttrykk for stammingen direkte eller indirekte. Dette viser oss at stammingen er mer enn brudd i taleflyten, det er altså en kompleks vanske, noe også Yairi & Seery (2015, s. 37) sier.

Videre fortalte funnene våre at foreldrene satt på store følelsesmessige reaksjoner og bekymringer rundt barnets stamming, og noen foreldre begynner å gråte under intervjuene. Flere av foreldrene uttrykker at de også tenker på barnas framtid, og noen var bekymret for det sosiale livet til barnet, og om barnet vil få gode venner eller bli mobbet. Våre funn samsvarer med Costelloe et al (2015) og Nonis et al (2022), som viser at foreldre til førskolebarn som stammer har følelsesmessige bekymringer rundt stammingen. Vi ser derfor at dersom foreldrenes bekymringer ikke blir møtt av logopeden, vil dette trolig kunne bidra til å påvirke deres opplevelse av samarbeidet. Bekymringene foreldrene i vår studie uttrykker er mye av de samme som har kommet frem i Costelloe et al (2015) sin studie, som viste at foreldre som har gjennomgått stammebehandling med barnet er 40 % mindre bekymret enn de var i utgangspunktet. Dette kan tyde på at foreldre i studien til Costelloe et al (2015) har mottatt tilstrekkelig informasjonsmengde, noe som har bidratt til trygghet og mindre bekymringer. Dette harmonerer med Plexico og Burrus (2012) som konkluderte med at logopeden har et stort ansvar for å trygge foreldrene i en slik situasjon, og logopeden må ta like mye hensyn til foreldrenes behov. Våre funn drøftet opp mot forskning forteller oss derfor at det er vesentlig at foreldre får den støtten de behøver av logopeden, slik at de kan få en positiv opplevelse av samarbeidet.

Dersom vi videre drøfter våre funn med Carkhuffs (1986) rådgivningsmodell, blir de første fasene relevant å trekke inn. Lassen (2014, s. 83) sier at prefasen handler om observasjon og lytting, noe logopeden må være oppmerksom på. Dette handler om “awareness”, som vil si at logopeden må være bevisst på foreldrene slik at logopeden får fanget opp deres følelser og tanker. Våre funn kan indikere på at logopeden ikke har brukt “awareness” da foreldrene føler de ikke blir sett og hørt av logopeden. På en annen side kan det tenkes at foreldre selv ikke har uttrykt egne følelser og behov, slik at dette ikke har blitt fanget opp. Skau (2017, s. 88) påpeker også at å være profesjonell ikke vil si at man vet best, og det ikke er alltid man er i stand til å forstå budskapet, dersom man for eksempel har blokkert meningen følelsesmessig, tenker på noe annet, eller ubevisst velger det som går best overens mot egne forventninger.

Siden stammingen påvirker både barnet og foreldre i så stor grad, er det da hensiktsmessig å tenke tidlig intervensjon. Dette er i tråd med hva Guitar (2019, s. 264) mener, at dersom behandlingen igangsettes tidlig, vil førskolebarna kunne oppnå en bedre taleflyt. Onslow og O'Brien (2012) påpeker at tidlig intervensjon anbefales særlig dersom barnet selv reagerer negativt på egen stamming. Her møtte foreldrene noen utfordringer, da barnehagen ikke var enige i at dette var stamming, og de pekte på naturlig ikke-flyt. Foreldrene måtte nesten krangle seg til en henvisning til logoped. Funnene våre kan derfor tyde på at dersom foreldre møter hindringer i starten av et samarbeid, vil dette kunne føre til negative holdninger som påvirker de videre.

5.3 Kommunikasjon

Funnene våre fortalte oss at tre foreldre var fornøyde med logopedens kommunikasjon. De påpekte egenskaper som at logopeden opplevdes som imøtekommende, empatisk, de følte seg sett og hørt, logopeden var kunnskapsrik, anerkjennende og ga god oppfølging. Ifølge Lassen (2014, s.53) og Johannessen et al (2010, s. 52) handler dette om gode grunnleggende holdninger. Foreldrene nevnte at de satte pris på at logopeden viste empati og forståelse for foreldrenes situasjon, noe som betyr at logopeden hadde evnen til å oppfatte følelser hos andre mennesker, og dette kan bidra til å skape gode relasjoner og trygghet (Lassen, 2014, s. 70). Siden foreldrene følte seg sett og hørt, kan dette tyde på at logopeden hadde en ubetinget positiv aktelse og kongruens. Ifølge Lassen (2014, s. 66) vil foreldrene lettere kunne stole på logopeden dersom logopeden er kongruent. En ubetinget positiv aktelse bidrar til at logopeden klarer å se verden fra foreldrenes perspektiv, noe som fører til at de blir sett og hørt (Lassen, 2014, s. 67). Dette kan tyde på at logopedene noen av foreldrene har møtt, er

bevisste på sine holdninger, og det kan tenkes at dette er noe de jobber med kontinuerlig for å kunne være en best mulig rådgiver for foreldrene.

Våre funn samsvarer med funn i studien til Watts Pappas et al (2016) der foreldre sier at en viktig del av samarbeidet, er logopedens kommunikative ferdigheter. Foreldrene ville at logopeden skulle ha jevnlig kontakt, slik at foreldrene visste hva som foregikk underveis i prosessen. Derimot kan det tenkes at logopeden ikke er bevisst hvor stor rolle kommunikasjonen har i samarbeidet. Det kan derfor tenkes at logopedene anser det å følge opp barnet, for eksempel i barnehagen, som tilstrekkelig. Noen foreldre fortalte at det var vanskelig å få tak i logopeden, noe som kan være en indikasjon på at logopeden har for mye å gjøre. På en annen side kan det hende at foreldrene ikke blir sett på som likeverdige i samarbeidet, da dette er noe Hanssen et al (2023, s. 50) sier kan skje. Både Hanssen et al (2023, s. 50), Shepherd et al (2017, s. 97) og Epstein (2018, s. 324) påpeker at foreldrene skal anees som likeverdige i et samarbeid, da de har masse verdifull kunnskap og bidra med. For å styrke foreldrenes rolle i samarbeidet ser vi på det som hensiktsmessig at logopeden benytter seg av Shepherd et al (2017, s. 98) sine ulike trinn for styrking av forelderrollen. Som Hanssen et al (2023, s. 52) sier, vil det også være viktig å fokusere på foreldrene i oppstarten slik at de sees på som likeverdige, og maktforholdet mellom logopeden og foreldrene kan jevnes ut.

Funnene viser at noen foreldre var misfornøyde med kommunikasjonen med logopeden, og to av de som var fornøyd, ble først fornøyd etter bytte av logoped. Vi kan ikke måle logopedens grunnleggende holdninger, men våre funn indikerer at foreldre savnet noen egenskaper hos logopeden. Å oppnå foreldres trygghet og tillit er vesentlig i et samarbeid, så dette er for oss et litt bekymringsfullt funn. Som logopedene i studien til Erickson et al (2023) påpeker, er det viktig å skape et tillitsfullt gjensidig forhold slik at foreldre tør å være ærlige og åpne. Foreldrene i vår studie nevner noen negative faktorer med logopedens kommunikasjon. Disse faktorene var manglende oppfølging, lite eller manglende informasjon, negativ holdning, følte ikke at logopeden brydde seg om foreldrene, utrygghet og foreldre følte de var til bry. Dette kan tyde på at logopeden ikke har lyttet til foreldrene. Skau (2017, s. 88) sier at gjennom å lytte kan man få en forståelse av andres situasjon, problemer og behov. Siden foreldre føler at logopeden hadde en negativ holdning og følte de var til bry, kan dette også tyde på at logopeden ikke viser en ubetinget positiv aktelse. Dette handler ifølge Lassen (2014, s. 67) om at logopeden viser at man er fordomsfri og bryr seg om foreldrene, noe som bidrar til at de

blir sett og hørt. Siden foreldre kan føle på utrygghet, vil empati fra logopeden kunne bidra til trygghet (Lassen, 2014, s. 70). En mor fortalte at hun følte logopeden hadde en litt ovenfra og ned holdning, noe som for oss kan tyde på at logopeden ikke var kongruent i møte med foreldre. Dette handler om at logopeden må møte foreldrene med en åpen og naturlig tilnærming uten å legge for stor vekt på sin faglige rolle (Lassen, 2014, s. 66). Resultatene våre viste at foreldrene er sårbare i møte med logopeden, derfor er det ekstra viktig at logopeden møter foreldrene med empati, ubetinget positiv aktelse og kongruens, noe også Lassen og Skau påstår.

Vi tar til betraktning at dette er foreldrenes syn på logopedens kommunikasjon, dette kan oppleves ulikt hos andre, og det kan være faktorer som spiller inn som ikke utelukkende er logopedens ansvar. Som Skau (2017, s. 97) beskriver kan det være ulike faktorer som spiller inn på dårlig kommunikasjon, for eksempel manglende kjemi eller at deltakere er forutinntatte. Dersom foreldre forventer noe annet, kan det tenkes at dette kan skape brudd i kommunikasjonen. Skau (2017, s. 98) påpeker også at alle deltakere har et ansvar for å opprettholde kvalitet i egen kommunikasjon. Men på en annen side er det logopedens som er fagpersonen i møte med foreldrene, og ifølge Skau (2017, s. 98) er det derfor viktig å være villig til å jobbe for å styrke kommunikasjonen. Derimot kan det i tillegg tenkes at logopedens ikke er bevisst egen kommunikasjon, da Skau (2017, s. 88) sier at man noen ganger ikke er i stand til å fange opp alt, og grunnen kan være at man for eksempel har tankene et annet sted.

5.4 Foreldrenes opplevelse med intervensjonen

I dette underkapittelet vil vi drøfte funn fra foreldres opplevelser med logopedtimene. Vi skal se på hvordan foreldrene opplevde å bli involvert i behandlingen, hvordan de opplevde innholdet i logopedtimene, og hvordan de opplevde videreføring av behandlingen hjemme.

5.4.1 Foreldres involvering i logopedbehandlingen

Vi ser variasjon i våre funn når det gjelder foreldres involvering i logopedtimene. Det var ikke alle foreldre som fikk tilbud om deltakelse i timene, eller å sette mål for barnet sammen med logopedens. F5 skilte seg ut fra de andre med å være nesten utelukkende positiv med involveringen i logopedtimene. Hun forteller at de fikk delta i alle timene, fikk tilstrekkelig informasjon og fikk være delaktig i målsettingen. F2 som også skilte seg ut, hadde en helt motsatt opplevelse. Hun fikk ikke informasjon om timene, ikke tilbud om deltakelse, og fikk

hverken vite om målene eller være delaktig i målsetting. Dette peker på ulik praksis hos de ulike logopedene, som viser at det ikke finnes en konkret metode å jobbe med stammebehandling på. Noen foreldre reflekterte over hvorfor det er så ulik tilnærming til stamming hos logopedene, og sa de opplever det som utrygt at logopedene kanskje benytter seg av en behandlingsmetode som ikke er forsket på. Derimot er det logopedene som besitter den faglige kompetansen, og avgjør hvilken metode som passer best og som logopedene selv er trygge på. Dette forutsetter at logopedene gir god informasjon om metoden slik at foreldre blir trygge på logopedens avgjørelser. De Sonnevile-Koedoot et al (2015) forsket på hva som gir størst effekt av direkte og indirekte behandling, der resultater viser at begge deler kan anbefales, men barnet fikk raskest utbytte av et direkte behandlingsprogram. Van Eerdenbrugh (2023) sin studie viser variasjon i hvorvidt foreldre var inkluderte i valg av behandlingsprogram. Våre funn kan tyde på at foreldrene ligger innenfor de 8,3% som ikke får medvirke i valg av behandlingsprogram. På en annen side var tre foreldre fornøyde med behandlingen selv om de ikke deltok i valg av metode, og det kan dermed se ut som om medvirkning av behandlingsprogram ikke nødvendigvis er avgjørende for å få en positiv opplevelse av samarbeidet. Dette kan tyde på at foreldre hadde tiltro til logopedens kunnskap når det gjelder valg av behandlingsprogram, noe foreldre som var fornøyde med logopedensamarbeidet i studien til Costelloe et al (2015) også nevner.

5.4.2 Logopedtimenes innhold

Våre resultater viser stor variasjon i foreldres opplevelser rundt selve logopedbehandlingen. Noen foreldre ble introdusert til behandlingsprogrammet Mini-KIDS. Resten av foreldregruppen kunne ikke huske å ha blitt introdusert for et spesifikt behandlingsprogram, men vi så elementer som kan ligne på deler fra flere ulike behandlingsprogram. Dette er i tråd med hva Guttormsen et al (2019) kom fram til i sin forskning, at logopeder ofte benytter seg av elementer fra ulike program. Funnet peker på at de foreldrene som fikk utdelt et spesifikt behandlingsprogram, også var de mest fornøyde foreldrene med logopedensamarbeidet generelt. Det kan derfor tyde på at bruk av spesifikke program kan bidra til å skape forutsigbarhet og trygghet, som fører til positive opplevelser hos foreldre. Dette er også noe Guitar og McCauley (2010, s. 83) anser som positivt da det skaper en fast struktur i behandlingen. Videre viser våre funn at noen av logopedene, benyttet seg av en blanding av indirekte og direkte metode, siden barnehagen tidlig ble involvert i tillegg til at logopedene jobbet direkte med barnet. Dette samsvarer med Guttormsen et al (2019) som sier at norske logopeder ofte benytter seg av en helhetlig tilnærming.

De fleste foreldrene fortalte at logopeden jobbet med å ufarliggjøre stammingen ved å bruke pseudostamming. Dette er et element som er hentet ut fra Mini-KIDS metoden, og ifølge Waelkens (2018, s. 85) skal dette behandlingsprogrammet bidra til utvikling av toleranse for stammingen for både barnet og miljøet rundt. Derimot beskriver en forelder at de ikke fikk delta i timene, til tross for at deltakelse i timen er en forutsetning i Mini-KIDS. Det kan derfor tenkes at logopeden hentet pseudostamming som et element fra Mini-KIDS og kombinert dette med et annet behandlingsprogram. En annen forelder sa at logopeden jobbet mye med barnets selvhedelse, og opplevde logopedtimene som matnyttige og konkrete. Dette er i tråd med Waelkens (2018, s. 139) som sier at Mini-KIDS blant annet omhandler å anerkjenne stammingen ved å fjerne barnets negative tanker og følelser rundt egen stamming. I tillegg nevner en mor at logopeden brukte Lidcombe metoden kombinert med Mini-KIDS. Harrison og Onslow (2010, s. 133) sier at i arbeid med Lidcombe skal foreldre gi tilbakemeldinger på barnets tale, noe moren i vår studie syntes var litt unaturlig å gjøre. Men samtidig sier hun at metoden visstnok skal fungere, noe som kan tyde på at logopeden har gitt god informasjon om metoden før de satte i gang. Lidcombe er evidensbasert og mye forsket på, men det er likevel litt kritikk av metoden da det kan oppleves utfordrende å gjennomføre (Van Eerdenbrugh et al., 2018). Den som skilte seg mest ut fra resten av foreldregruppa, beskriver at hun ikke hadde en positiv opplevelse med selve behandlingen da hun ikke visste hva som foregikk i timene, og mente at logopeden var mest opptatt av hvordan barnet hadde det hjemme. Dette kan ha vært et forsøk på det indirekte behandlingsprogrammet Restart DCM, som ifølge de Sonnevile-Koedott et al (2015, s. 4) handler om at endringer i barnets miljø, kan ha en positiv effekt på stammingen.

5.4.3 Foreldres videreføring av logopedbehandlingen

Resultater viser at foreldrene satt på ulike opplevelser når det kom til videreføring av logopedbehandlingen hjemme. En essensiell faktor som ble nevnt av samtlige foreldre var mangel på tid, og noen nevner at barnets søsken også gjør dette utfordrende. Dette samsvarer med resultater fra studien til Goodhue et al (2010) der foreldre strever med å få til behandling hjemme på grunn av disse tre faktorene de mangler tid, de glemmer det, og at de har andre barn hjemme som krever sitt. Dersom vi ser på de ulike behandlingsprogrammene Mini-KIDS, Lidcombe, Palin PCI og Restart DCM, ser vi at det ikke kreves lang tid til gjennomføring. Dersom foreldre ønsker en utvikling og bedring i barnets utfordringer, bør dette være en prioritet siden logopeden ikke vil ha muligheten til å ha logopedtimer hver dag

sammen med barnet. Noen av foreldre i vår studie beskriver at logopeden hadde mye fravær, og det kunne gå lenge mellom timene, på bakgrunn av dette er det ekstra viktig at foreldrene klarer å videreføre behandlingen hjemme i tillegg. Dette krever riktignok at logopeden involverer foreldre inn i timene i stor grad, noe som også kom fram i studien til Plexico og Burrus (2012), der foreldre mener de var bedre rustet til å følge opp behandlingen dersom de selv var involverte i logopedtimene. Derimot viser våre funn at mange foreldre ikke var involverte i timene, og visste ikke hva som foregikk. Dette kan dermed skape vanskeligheter med å gjennomføre programmet hjemme, og involvering av foreldre er noe også de ulike behandlingsprogrammene krever. Som blant annet Guitar og McCauley (2010, s. 75) sier, skal foreldre ha ukentlige logopedtimer i seks uker, før de skal følge opp videreføring av behandlingen hjemme sammen med barnet. På en annen side bør logopedene ha kartlagt familien, og deretter anbefalt hvilket behandlingsprogram som passer best. For familier med en hektisk hverdag, vil det ifølge Van Eerdenbrugh et al (2023) være relevant å anbefale Restart-DCM, på grunn av at foreldre ikke har rapportert utfordringer med å jobbe med dette hjemme. Bruk av Restart-DCM anser vi som hensiktsmessig, da foreldre i vår studie beskriver ulike utfordringer med å jobbe hjemme. Dette kan derfor kartlegges tidlig i behandlingen slik at logopedene vet foreldrenes forutsetninger for deltakelse i programmet. Foreldrene sier også at barnet er for sliten til å øve hjemme etter lange dager i barnehagen eller på skolen. Derfor mener Onslow og Lowe (2019) at Restart-DCM er en ideell metode for mindre barn, siden metoden fokuserer mest på foreldre, og barna behøver ikke å være like delaktige. Foreldrene våre rapporterte at de ikke hadde kunnskap om stamming, og ønsket mer kunnskap. Ifølge Millard et al (2009) hevdet foreldre som har brukt Palin PCI at dette førte til at de fikk mye kunnskap og ble trygge når det gjelder barnets stamming. Dette kan ansees som en metode som ville vært aktuell for foreldrene i vår studie, men samtidig mener Onslow i Onslow og Millard (2012) at Palin PCI ikke er laget for å stoppe stammingen, noe som heller ikke vil samsvare med forventningene foreldrene i vår studie hadde til behandlingen. Van Eerdenbrugh et al (2023) mener logopedene kan ta i bruk en metode som ikke er evidensbasert dersom metoden passer familien bedre enn de evidensbaserte metodene. Derimot ønsket noen av foreldrene i studien vår en felles tilnærming når det gjelder stammebehandling. Vi tar i betraktning at her spiller logopedens kompetanse en stor rolle da det finnes mange ulike behandlingsmetoder, og logopedene har fordypet seg inn i ulike metoder. Dette kan dermed bli en utfordring, og Guttormsen et al (2019) sier valg av behandlingsprogram bør baseres på kunnskap om brukeren, klinisk ekspertise og forskningsbasert kunnskap. Det er derfor ikke alle behandlingsprogram som passer til alle, og logopedene bør derfor velge det som passer

familien og egen kunnskap best. Når det gjelder logopedens kunnskap støttes dette delvis av Van Eerdenbrugh et al (2023) som sier at 13,9% av logopedene foretrekker et program de føler seg tryggest på. Resultatene fra Van Eerdenbrugh et al (2023) viser også at 8,3% gir valget til foreldrene. Dette stiller vi oss litt kritiske til, da det er logopedens som besitter kunnskap om de ulike programmene, og dersom logopedens ikke har kunnskap om programmet foreldrene velger, vil dette kunne bidra til at logopedens fremstår som utrygg og uvitende. Levickis et al (2020) sier også at usikkerhet rundt stammebehandlingen kan være et hinder i samarbeidet. Oppsummert viser funnene våre at det vil være relevant for logopedens å drøfte behandlingsprogrammene de selv føler seg trygge på, med foreldrene, slik at logopedens kan velge program ut fra foreldres behov og muligheter.

5.4.4 Logopedbehandlingsens effekt

Et interessant funn for oss var at selv om noen foreldre uttrykte en misnøye med logopedensamarbeidet, forteller samtlige foreldre at de opplever en bedring i barnas taleflyt. En forelder var usikker på om bedringen var på grunn av en naturlig utvikling hos barnet, eller om det var logopedens fortjeneste, mens en annen trodde ikke at logopedens hadde noe med bedringen å gjøre. Det er ikke lett å finne årsaken til bedringen, men Guitar (2019, s. 6) sier at mange førskolebarn som begynner å stamme, vil kunne oppleve å bli kvitt stammingen uten behandling hos logoped. Selv om ikke foreldrene alltid var involvert i logopedbehandlingen, beskriver de at logopedens hadde god kommunikasjon og godt samspill med barna deres, noe som tyder på at logopedbehandlingen kan ha bidratt til bedring. Dessuten påpeker Watts Pappas et al (2016) at en god relasjon til barnet kan bidra til at barnet får en positiv opplevelse av logopedbehandling. I tillegg sier Muratova og Valliulina (2019) at foreldre mener logopedens samspill med barna kan ha en stor positiv påvirkning på barnets utvikling, noe som stemmer overens med våre funn.

5.5 Foreldres opplevelse av samarbeidet

Funnene viser variasjon i hvordan foreldrene opplevde logopedensamarbeidet, men det var derimot en forelder som skilte seg litt ut fra resten, og det var F2 som satt igjen med en utelukkende negativ opplevelse. Funn peker på at hovedgrunnene til at hun satt igjen med en negativ opplevelse, kan være manglende kommunikasjon og informasjon, valg av behandlingsmetode, og liten grad av foreldreinvolvering. F2 forteller at hun ikke visste når timene foregikk, noe som ifølge Lassen (2014, s. 79) kan føre til både tvil og usikkerhet. Her

er det tydelig logopedens ansvar å formidle beskjed, noe også Lassen (2014, s. 44) påpeker er viktig når logopeden skal etablere kontakt med foreldrene, og foreldrene har behov for praktisk informasjon. F2 nevner også at logopeden hadde en ovenfra og ned holdning, noe som kan tyde på at moren ikke var fornøyd med logopedens holdninger. Som Johannessen et al (2010, s. 53) sier, kan klientbasert rådgivning være utfordrende fordi den krever at en del personlige holdninger er til stede hos rådgiveren, og disse holdningene kan være vanskelig å inneha eller opprettholde. Opplevelsen til F2 kan også knyttes til Skau (2017, s. 38) som sier samarbeidet kan stagnere dersom fagfolk tar for gitt at de sitter på makten i samarbeidet og dermed skal bestemme alt. Skau (2017, s. 39) sier videre at logopedens personlige holdninger spiller en stor rolle her. F2 fortalte hun var utrygg i samarbeidet, og som Lassen (2014, s. 70) sier, vil empati være en egenskap som kan bidra til å skape trygghet. På en annen side kan det tenkes at F2 har holdt seg litt tilbake i samarbeidet, noe Sadownik et al (2021, s. 315) sier foreldre kan gjøre dersom de ikke blir anerkjent i oppstarten. Dette kan ha ført til et dårligere samarbeid, som har påvirket negativt. Derfor er det ifølge Sadownik et al (2021, s. 315) viktig at logopeden bidrar til at foreldre opplever støtte fra starten av, slik at ikke usikkerhet rundt behandlingen bidrar til å skape barrierer i samarbeidet (Levickis et al., 2020).

Foreldrene som hadde en positiv opplevelse med samarbeidet, trekker fram aspekter som kommunikasjon, logopedens personlige egenskaper, god informasjon og oppfølging. Foreldrene nevner også noen holdninger som de anser som essensielle i samarbeidet. Dette handler om logopedens empati, i tillegg til at logopeden var imøtekommende og anerkjennende ovenfor både barn og foreldre. Disse positive aspektene ved samarbeidet er i samsvar med Carl Rogers sin klientbaserte terapi der foreldrene er i fokus (Johannessen et al., 2010, s. 53). Ingen av foreldrene nevner medvirkning, som å komme med innspill og definere mål, noe vi undrer oss over siden foreldremedvirkning er nedfelt i lovverk. Klatte et al (2019) viser at medvirkning er med på å styrke foreldrene. Det kan tenkes at foreldrene i vår studie hadde tiltro til logopedens kompetanse, noe som er i tråd med hva foreldrene mente i studien til Erickson et al (2023) og Watts Pappas et al (2016). Det kan derfor tenkes at logopeden framsto som faglig dyktig, og foreldrene i vår studie følte de ikke hadde behov for å komme med innspill. Dette til tross for at Klatte et al (2020) sier barna vil oppnå bedre progresjon og framgang om foreldrene får medvirke.

Foreldrene i studien vår nevnte mange like aspekt som kan føre til et godt foreldresamarbeid, og dette er funn som kan gi en indikasjon på hvordan samarbeidet med logopeden kan bli

bedre. De beskriver at de ønsker å bli ivaretatt, anerkjent, bli sett og hørt. Dette harmonerer med Shepherd et al (2017, s. 98) sine fire trinn som viser til hvordan logopeden kan styrke foreldrenes rolle i samarbeidet. Trinnene handler om å tilrettelegge for at barn og familier blir anerkjent, implementere evidensbasert praksis tilpasset familien, bruk av empati og familiesentrert praksis, og være åpen og respektfull ovenfor foreldre. Siden foreldrene i vår studie uttrykte bekymring over at logopeden benytter seg over en metode som ikke er evidensbasert, vil det andre trinnet være relevant da det innebærer bruk av evidensbasert praksis. Det siste trinnet er i henhold til Blue-Banning et al (2004) som sier at logopeden må ha respekt for foreldrene uavhengig av bakgrunn, og de må lytte til foreldrene. Dette er også i tråd med Hanssen et al (2023, s. 50) påpeker at et godt samarbeid kjennetegnes av en gjensidig relasjon mellom foreldre og logoped, der foreldre ansees som likeverdige. Logopeden må derfor være bevisst på at foreldrene besitter god kompetanse om eget barn, og er verdifulle i samarbeidet. Dersom logopeden er bevisst på at samarbeid er en prosess som tar tid, og fokuserer på foreldrene som en ressurs, kan dette forbedre tjenester og bidra til å støtte barnets utvikling, som også er hovedgrunnen til opprettelse av samarbeidet (Epstein, 2010). Når foreldrene sier de ønsker å bli sett og hørt uttrykker de ønske om medvirkning, noe som setter foreldres meninger og verdier i sentrum og kjennetegner et godt samarbeid (Shepherd et al., 2017, s. 4). Tydelighet blir også nevnt av foreldrene, noe som kan knyttes til rammer rundt samarbeidet. Her vil vi trekke inn Carkhuff (1986) sin rådgivningsmodell, som ifølge Lassen (2014, s. 41) vil gi forståelse og struktur i rådgivningen, og sikrer at alle sidene ved rådgivningen blir ivaretatt. Innenfor begrepet tydelighet kommer også forventinger, kommunikasjon og informasjon som er drøftet tidligere i kapitlet.

Funnene viser at foreldrene opplevde involvering av barnehagen som en positiv faktor i samarbeidet. Foreldrene i vår studie forklarer videre at det er mye frustrasjon hos barna som stammer, og påpeker viktigheten med at barnehagen og de som daglig er sammen med barnet bør få veiledning. Yairi & Seery (2015, s. 436) påpeker at en indirekte behandling kan til å tilrettelegge miljøet rundt barnet. Barnehagen kan derfor få veiledning av logopeden til å tilrettelegge for å unngå stress og press, og at andre kommenterer negativt på stammingen. I tillegg kan de få konkrete forslag til hva de skal gjøre når barnet står fast i stammeøyeblikk. Vi tar i betraktning at dette potensielt ikke vil være like lett å gjennomføre i en travel barnehagehverdag. På en annen side er det små grep som skal til for å tilrettelegge for barna som stammer, for eksempel ved av gode kommunikasjonsregler og langsom tale i hverdagssituasjoner. Foreldrene beskriver utfordringer når det gjelder logopedens oppfølging

av barnet. De sier det var vanskelig å få logopedtimer, og det var ofte lange perioder mellom timene. Dette kan tyde på mangel på logopeder, eller stor belastning på logopeden. I en slik situasjon vil det være hensiktsmessig at logopeden involverer barnehagen, eller skolen i større grad, da en indirekte tilnærming også har effekt (De Sonnevill-Koedoot et al., 2015).

6.0 Avslutning

I dette kapittelet vil vi trekke noen konklusjoner basert på oppgavens hovedfunn, som drøftes opp mot studiens problemstilling. Deretter skal vi evaluere valg av metoden vi har brukt for å fange opp foreldrenes opplevelser i samarbeidet med logoped når førskolebarn stammer. Avslutningsvis skal vi se om våre funn kan bidra til videre forskning.

Gjennom studien har vi fått innblikk i foreldrenes opplevelser rundt samarbeidet med logopeden, og hva de mener kan bidra til å styrke samarbeidet. Funnene fortalte oss at foreldre savner å bli involvert i større grad, noe som også er i tråd med rammene for samarbeidet. Kommunikasjon fremheves som et viktig aspekt for foreldrene innenfor det logopediske samarbeidet. Videre viser funnene at foreldrene ønsket mer informasjon, oppfølging, involvering og støtte fra logopeden for å føle seg trygge og ivaretatt gjennom samarbeidet. Foreldrene ønsket at barnehage og skole skulle være involverte i samarbeidet, da de beskriver utfordringer med å jobbe med dette på ettermiddagen.

Et funn som var overraskende for oss, var i hvor stor grad stammingen påvirket foreldrene. Dette viser at foreldre kan ha sterke følelser og reaksjoner rundt stammebehandlingen, og de har behov for kunnskap og forståelse fra logopeden. En viktig del av behandlingen omhandler derfor også å støtte foreldrene i tillegg til barnet, noe som også støttes av forskningen som er presentert i studien. Et interessant funn var at foreldrene som ble introdusert for spesifikke behandlingsprogram, var de som var mest fornøyde med samarbeidet. Dette indikerer på at det å følge et spesifikt behandlingsprogram, kan anses som positivt ledd i samarbeidet. Funn fortalte også at det kan ansees som hensiktsmessig å drøfte behandlingsprogram med foreldrene slik at behandlingen tilpasses familiens behov. Et annet interessant funn var at selv om foreldrene var misfornøyde med samarbeidet, opplevde de en bedring i barnets taleflyt. Foreldrene var usikre på om bedringen var logopedens fortjeneste, eller naturlig bedring. Forskning viste at barna opplever en bedring dersom logopeden og barnet har en god relasjon, og foreldrene i vår studie var samstemte i at samspillet mellom logopeden og barnet fungerte godt.

Når det gjelder oppfølging av barnet, har vi fått en indikasjon på at det er stor mangel på logoped i kommunene, og logopedene har mange barn de skal jobbe med. Dette resulterer i dårligere oppfølging av enkeltbarn, noe foreldrene ikke var tilfreds med. Vi anser dette som urovekkende, da vi har fått innblikk i hvor sårbare både barna og foreldre er i en slik situasjon. Barna som stammer vil kunne få konsekvenser senere i livet dersom de ikke får tidlig og tilstrekkelig hjelp.

Problemstillingen vår er i utgangspunktet ganske åpen, da samarbeid er et vidt begrep, derfor har vi måtte trekke fram de aspektene vi anser som viktige ut fra svarene vi fikk fra våre informanter. Ved å bruke en kvalitativ tradisjon har vi kun intervjuet et lite utvalg av foreldre, og det er dermed ikke sagt at det som framkommer i studien, er likt for alle. Studien vår kan være nyttig i fremtidig praksis, da funnene vil kunne være bidragsyttende for logopeder som jobber med førskolebarn som stammer. Logopedene kan få et innblikk i hva foreldrene vektlegger i samarbeidet, noe som kan bidra til bedre praksis.

6.1 Behov for videre forskning

Studien har bidratt til å gjøre oss åpne for tanker og ideer til ny framtidig forskning. Samtlige foreldre ønsket at deres følelser og tanker rundt barnets stamming ble anerkjent, da stammingen oppleves som en stor sorg og bekymring. Dette aktualiserer for oss et behov for mer forskning knyttet opp mot hvordan logopedene ivaretar foreldre i en sårbar situasjon. Siden vi har valgt en kvalitativ metode med intervju av kun et lite utvalg av foreldre, vil vår studie kun representere en liten foreldregruppe. Det kunne derfor vært relevant å gjennomføre en nasjonal kvantitativ undersøkelse som vil vise hvordan majoriteten av foreldre opplever samarbeidet med logopedene. Det vil også være relevant å forske videre på hvilke aspekt som anses som viktige for et godt foreldresamarbeid, for å skape et mer helhetlig syn rundt problemstillingen. Underveis i intervjuene kom det også fram at det var foreldrene selv som oppdaget stammingen hos barnet, og noen måtte nesten diskutere seg til en henvisning til logoped. Det kan derfor være hensiktsmessig å gjennomføre en studie som kartlegger barnehagelærers kunnskap om fenomenet stamming. Har barnehagelærere nok kunnskap om stamming til å kunne oppdage førskolebarnas stamming? En annen ting vi har reflektert over mens vi har jobbet med studien er at det kun var mødre som deltok, og tidligere studier vi har sett på har det også kun vært mødre som har deltatt. Det hadde vært nyttig å sett på fedrenes

rolle i samarbeidet, og om de sitter med like store bekymringer som mødrene til førskolebarn som stammer.

Litteraturliste

- Anker, T. (2020). *Analyse: en håndbok for masterstudenter*. Cappelen Damm Akademisk.
- Barnehageloven. (2005, endret 2022). *Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64)*.
<https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64/§31>
- Berquez, A., Hertsberg, N., Hollister, J., Zebrowski, P. & Millard, S. (2015). What do children who stutter and their parents expect from therapy and are their hopes aligned? *Procedia – Social and behavioral sciences*, 193, 25-36.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.241>
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L. & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional children*, 70(2), 167-184. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1177/001440290407000203>
- Boey, R., Van de Heyning, P. H., Wuyts, F. I., Heylen, L., Stoop, R. & De Body, M. S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years old towards their speech disfluency. *Journal of communication disorders* 42(5), 334-346.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.03.002>
- Botterill, W. & Kelman, E. (2010). *Palin Parent-Child Interaction*. I B. Guitar & R. McCauley. (2010). *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions*. (s. 63-90). Lippincott Williams & Wilkins.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Fagbokforlaget.
- Chang, S-E., Erickson, K. I., Ambrose, N. G., Hasegawa-Johnson, M. A. & Ludlow, C. L. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *Neuroimage*, 39(3), 1333-1344. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.09.067>
- Chang, S-E., Garnett, E. O., Etchell, A. & Chow. H. M. (2019). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist*, 25(6), 566-582 <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1177/1073858418803594>
- Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Costelloe, S., Davis, S. & Cavenagh, P. (2015). Parental Beliefs about Stammering and Experiences of the Therapy Process: An On-line Survey in Conjunction with the British Stammering Association. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 82-91 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.247>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J. E. & Goldbart, J. (2017). Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child language teaching and therapy*, 33(2), 171-185. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1177/0265659016671169>

- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2018). The discipline and practice of qualitative research. I Denzin, N. K & Lincoln, Y. S (Red.), *The SAGE handbook of qualitative research* (5. utg., s. 29-86). Sage. [The SAGE Handbook of Qualitative Research \(PDF\) \(pdfroom.com\)](#).
- De Sonnevile – Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T. & Franken, M. C. (2015) Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLOS One*, 10(7), e0133758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133758>
- Epstein, J. L. (2010). School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *Phi Delta Kappan*, 92(3), 81-96 <https://doi.org/10.1177/003172171009200326>
- Epstein, J. L. (2018). *School, family, and community partnerships, student economy edition: Preparing educators and improving schools* (2. utg.). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429493133>
- Erickson, S., Bridgman, K. & Furlong, L. (2023). Australian speech-language pathologists' experiences and perceptions of working with children who stutter: A qualitative study. *Journal of fluency disorders*, 75, 105944-105944. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2022.105944>
- Fog, J. (2004). *Med talen som utgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview*. Akademisk forlag.
- Franken, M.C. & Laroës, E. (2021). *RESTART-DCM Method. Revised edition 2021*. <https://www.restartdcm.nl>
- Frigerio-Domingues. C. & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular genetics & genomic medicine*, 5(2), 95-102. <https://doi.org/10.1002/mgg3.276>
- Goodhue, R., Onslow, M., Quine, S., O`Brian, S. & Hearne, A. (2010). The Lidcombe program of early stuttering intervention: mothers` experiences. *Journal of fluency orders* 35, 70-84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.02.002>
- Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (5. utg.). Wolters Kluwer.
- Guitar, B & McCauley. R. (2010). *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guttormsen, L. S., Melle, A. H., Hoff, K. & Næss, B. K-A. (2019). Stammebehandling av barnehagebarn: norske logopeders praksis. *Norsk Tidsskrift for logopedi*, 2/2019, 6-13.
- Hanssen, N. B., Ališauskienė, S. & Kairienė, D. (2023). Family-professional collaboration in early childhood. I S. Ališauskienė., N. B. Hanssen & D. Kairienė (Red.). *Interprofessional and family- professional collaboration for inclusive early childhood education and care*. (s. 48-60). Palgrave Mcmillian.

- Harrison, E. & Onslow, M. (2010). The Lidcombe program for preschool children who stutter. I B. Guitar & R. McCauley (Red). *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions*. (s. 150-167). Lippincott Williams & Wilkins.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning: Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2020). *Palin Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering* (2. utg.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781351122351>
- Klatte, I. S., Harding, S. & Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 553-564.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12459>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C. & Roulstone, S. L. S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International journal of language & communication disorders*, 55(4), 618-628.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langevin, M., Packman, A. & Onslow, M. (2010). Parent perception of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders*, 43, 407-423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning: kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Levickis, P., McKean, C., Wiles, A. & Law, J. (2020). Expectations and experiences of parents taking part in parent–child interaction programmes to promote child language: a qualitative interview study. *International journal of language & communication disorders*, 55(4), 603-617. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12543>
- Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet. [Meld. St. 6 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)
- Meld. St. 24 (2015-2016). *Familien- ansvar, frihet og valgmuligheter*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartement. [stm201520160024000dddpdfs.pdf](https://www.regjeringen.no)
- Millard, S. K., Edwards, S. & Cook, F. M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International journal of speech language pathology*, 11(1), 61-76.
<https://doi.org/10.1080/17549500802603895>
- Muratova, M. A. & Valliulina, G. V. (2019). Speech therapists and parents working together to support pre-schoolchildren with speech pathologies. *ARPHA Proceedings 1: V*

- International Forum on Teacher Education: Part III: Educational Psychology*, 1395-1409. <https://doi.org/10.3897/ap.1.e1324>
- NESH (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Nicholas, W. & Andersen, A. (2020-2021). *Representantforslag 36 L. Dokument 8:36 L.* (2020-2021). <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2020-2021/inns-202021-0361/>
- Nonis, D., Unicomb, R., & Hewat, S. (2022). Parental perceptions towards childhood stuttering in Sri Lanka. *Journal of communication disorders*, 95, 106162-106162. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106162>
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Olsen, R. C. B. og Sønsterud, H. (2017). Stammings skjulte sider – de emosjonelle og sosiale sporene. I A. Albrigtsen, T. Stauri & M. A. Wright. (Red.), *Ord til besvær. Livet med stamming* (s. 161-167). Abstrakt forlag.
- Onslow, M. & Lowe, R. (2019). After the RESTART trial: six guidelines for clinical trials of early stuttering intervention. *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 517-528. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12463>
- Onslow, M. & O'Brian, S. (2012). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(2), 112-115. <https://doi.org/10.1111/jpc.12034>
- Onslow, M. & Millard, S. (2012). Palin Parent Child Interaction and the Lidcombe Program: Clarifying some issues. *Journal of fluency disorders*, 37(1), 1-8 <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.10.002>
- Plexico, W. L & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of fluency disorder*, 37(4), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Postholm, M. B. & Jacobsen, D. I. (2011). *Læreren med forskerblikk: innføring i vitenskapelig metode for lærerstudenter*. Høyskoleforlaget, Norwegian Academic press.
- Garvis, S., Harju-Lukkainen, H., Sadownik, A. R., & Phillipson, S. (2021). An introduction to parental involvement in early childhood education and care. I S. Garvis, S. Phillipson, H. Harju-Lukkainen & A. R. Sadownik (Red.), *Parental engagement and early childhood education around the world*. (1. utg., s. 1-8). Routledge. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.4324/9780367823917>
- Sadownik, A. R, Phillipson, S., Harju-Lukkainen, H. & Garvis, S. (2021). International trends in parent involvement of sayings, doings, and relatings. I S. Garvis., S. Phillipson, H. Harju-Lukkainen & A. R. Sadownik (Red.), *Parental engagement and early childhood education around the World*. (1. utg., s. 306-316). Routledge. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.4324/9780367823917>

- Shafiei, B., Faramarzi, S., Abedi, A., Dehqan, Ali. & Scherer, R. C. (2019). Effects of the Lidcombe program and Parent-Child Interaction therapy on stuttering reduction in preschool children. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 71(1), 29-41. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1159/000493915>
- Shepherd, K. G., Kervick, C. T. & Morris, D. N. (2017). *The Art of Collaboration: Lessons from Families of Children with Disabilities*. BRILL. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.nord.no/lib/nord/detail.action?docID=4777244>
- Sønsterud, H. & Hoff, K. (2017). Hva er stamming? I A. Albrigtsen, T. Stauri & M. A. Wright. (Red.), *Ord til besvær. Livet med stamming* (s. 123-129). Abstrakt forlag.
- Sønsterud, H. & Hoff, K. (2017). Å håndtere stammingen. I A. Albrigtsen, T. Stauri & M. A. Wright. (Red.), *Ord til besvær. Livet med stamming* (s. 133-144). Abstrakt forlag.
- Thagaard, T. (2002). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ulleberg, I. (2014). *Kommunikasjon og veiledning* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Veilederen spesialpedagogisk hjelp*. Udir. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/spesialpedagogisk-hjelp/Spesialpedagogisk-hjelp/>
- Van Eerdenbrugh, S., Uijterlinde, I., Eggers, K. & Franken, M-C. (2023). Attributes that affect the choice of treatment for preschool age children who stutter: an observational study. *Folia phoniatrica et logopaedica*, 75, 117-130. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1159/000528101>
- Van Eerdenbrugh, S., Packman, A., O'Brian, S. & Onslow, M. (2018). Challenges and strategies for speech-language pathologists using the Lidcombe Program for early stuttering. *American journal of speech-language pathology*, 27 (3S), 1259-1272. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0185
- Waelkens, V. (2018). *Mini-KIDS: Direct therapy for young children who stutter (2-6 years)*. Acco.
- Watts Pappas, N., McLeod, S., McAllister, L. & McKinnon, D. H. (2008). Parental involvement in speech intervention: A national survey. *Clinical linguistics & phonetics*, 22(4-5), 335-344. <https://doi.org/10.1080/02699200801919737>
- Watts Pappas, N. McAllister, L. & McLeod, S. (2016). Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. *Child language teaching and therapy*, 32(2), 223-239. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1177/0265659015615925>
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment* (1. utg.). Routledge.

Yairi, E. & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2. utg.).
Pearson.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Problemstilling: "Hvordan opplever foreldre til førskolebarn som stammer, samarbeidet med logoped?"

Henvissingsfasen

1. Hva visste dere om stamming på forhånd?
2. På hvilken måte oppdaget dere at barnet deres stammet?
3. Hva gjorde dere når dere oppdaget at barnet stammet?
4. Hvem tok initiativ til henvisning til logoped?
5. Hva gjorde logopeden når barnet ble henvist?
6. Hvilke forventninger hadde dere til logopedbehandlingen i forkant av logopedtimene?
7. Hva opplevde dere som positivt ved henvissingsfasen?
Hvilke utfordringer hadde dere knyttet til henvissingsfasen?

Intervensjonsfasen

1. Hvor lenge, og hvor ofte har barnet gått til logoped?
2. Deltar dere foreldre i logopedtimene?
3. Hvilke mål satte dere sammen med logopeden?
4. Hvordan foregår logopedtimene?
5. Hva opplevde dere som positivt i logopedtimene?
6. Hva savnet dere i logopedtimene?
7. På hvilken måte veiledet logopeden dere om behandlingsmetoden i logopedtimene?
8. På hvilken måte veiledet logopeden dere til å jobbe med behandlingsmetoden utenom logopedtimene?
9. Hvilke utfordringer opplever dere med å jobbe med dette hjemme?

Evalueringsfasen

1. Hvordan fulgte dere opp målene dere satte sammen med logopeden?
2. Hvordan opplevde dere å ha vært med på å lage og justere mål underveis med logopeden?
3. Hvordan opplever dere effekten av behandlingen?
4. På hvilken måte diskuterte dere veien videre?

Totalopplevelsen av samarbeidet

1. Hvordan opplevde dere at logopeden kommuniserte med dere?
2. Hvordan opplevde dere at logopeden kommuniserte med deres barn?
3. På hvilken måte føler dere som foreldre at dere fikk god nok veiledning om førskolebarn som stammer?
4. Hvordan veiledet logopeden dere når det gjelder samtale med barn som stammer?
(samtaleteknikker som langsom tale, pauser osv.)
5. Har du som forelder noen råd til logopeden for å få et godt eller bedre samarbeid?
6. Er det noe dere ønsker å fortelle mer om rundt deres totale opplevelse som ikke er blitt spurt om?

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av samarbeidet med logopeden»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke problemstillingen: «*Hvordan opplever foreldre til førskolebarn som stammer, samarbeidet med logopeden?*»

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Forskningsprosjektet er en masteroppgave i logopedi ved Nord universitet.

Formål

Vi er to studenter som skal skrive denne oppgaven sammen. Vi heter Anette Pedersen Trane og Mathilde Olsen, og vi studerer master i logopedi ved Nord universitet i Bodø.

Vi ønsker å finne ut hvordan foreldrene til førskolebarn som stammer, opplever samarbeidet med logopeden. Dette innebærer at vi skal undersøke hvordan foreldre opplever veiledning, behandlingsmetode og oppfølging som barnet får av logopeden.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord Universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Forutsetningene for å delta i undersøkelsen er at du er en forelder til et førskolebarn som stammer, som har vært i/eller går til behandling hos logoped. Vi ønsker å intervju 4-6 foreldre. For å finne deltakere til prosjektet har vi kontaktet logopeder som arbeider med barn og stamming, til å hjelpe oss å komme i kontakt med foreldre som ønsker å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Det vil ta deg ca. 45-60 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om foreldres tanker og opplevelser under behandlingsforløpet sammen med logoped, og hvilke behandlingsmetoder som blir brukt i stammebehandlingen. Vi tar lydopptak og notater fra intervjuet. Det er mulig å få spørsmålene til intervjuet tilsendt på forhånd.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er oss to studenter som skriver oppgaven sammen, og vår veileder som vil ha tilgang til opplysningene som gjelder oppgaven.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Vi vil bruke lydopptak på diktafon app og koble det opp til sikkert nettskjema fra NSD. Intervjuene vil bli transkribert, og ingen navn eller andre personidentifiserende opplysninger vil komme fram i transkripsjonene.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon da vi ikke bruker personopplysninger som kan være gjenkjennbare, vi vil også benytte oss av fiktive navn i selve oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15. mai 2023. Vi vil slette lydopptak straks prosjektet er avsluttet, og transkripsjoner vil bli makulert.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

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

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

- Nord universitetet ved Natallia B. Hanssen, natallia.b.hanssen@nord.no, Tlf: 75517764.
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen, personvernombud@nord.no. Tlf: 74022750.

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Student Anette Pedersen Trane og Mathilde Olsen

Prosjektansvarlig Natallia B. Hanssen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av samarbeid med logopeden» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD



[Meldeskjema](#) / [Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av samarbeidet med...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

488094

Vurderingstype

Standard

Dato

24.11.2022

Prosjekttittel

Førskolebarn som stammer: Foreldres opplevelse av samarbeidet med logopeden

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

Prosjektansvarlig

Natallia B. Hanssen

Student

Anette Pedersen Trane

Prosjektperiode

01.11.2022 - 15.05.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

VURDERING AV BEHOV FOR DPIA

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger om barn. Personverntjenester vurderer at det at det ikke er behov for å gjøre en personvernkonsekvensvurdering etter artikkel 35 basert på en helhetsvurdering der vi vektlegger følgende momenter:

- Det gis informasjon og foresatte samtykker til behandlingen
- Prosjektet har kort varighet

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 15.05.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSONER

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

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

Behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er basert på uttrykkelig samtykke fra de foresatte, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a og art. 9 nr. 2 a.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos oss: Janniche Linde

Lykke til med prosjektet!