



Fakultetet for humaniora, samfunnsfag og lærerutdanning

Sen onset ved stamming og komorbide språkvansker

Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onset ved stamming, og hvilke komorbide språkvansker forekommer i denne gruppen?

Eli Bavda Johansen

Masteroppgave i Logopedi, LOG-3901. November 2021

Sammendrag

Tittel Sen onset ved stamming og komorbide språkvansker.

Bakgrunn og hensikt

I denne masteroppgaven vil jeg studere komorbiditeten, samtidigheten, mellom stamming og andre språkvansker hos barn med sen onset, stammingens starttidspunkt. Er det en sammenheng mellom disse to, og hvilke språkvansker er eventuelt representert.

Problemstilling

Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onset ved stamming og hvilke komorbide språkvansker forekommer i denne gruppen?

Det har vært forsket mye på komorbiditeten mellom stamming og andre språkvansker, og det viser seg at det er stor diskrepans innenfor forskningen. Jeg finner ikke at det er forsket på sen onset og komorbide språkvansker, og har derfor tatt utgangspunkt i den forskningen som finnes om stamming og andre språkvansker.

Metode

Datamaterialet som masteroppgaven min baserer seg på er en vekselvirkning av en kvantitativ og en kvalitativ metode. Den kvantitative metoden bygger på en spørreundersøkelse distribuert til PPT-kontorer og skoler, og er besvart av logoped og andre ansatte i PP-tjenesten og pedagogisk personale i skolene.

Den kvalitative metoden er et forskningsintervju med en logoped, og blir beskrevet som en case. Jeg har brukt forskningsintervju med intervjuguide fordi jeg ønsket å få mer detaljert empirisk kunnskap om barn som begynner sent å stamme og eventuell komorbiditeten til andre språkvansker, og for å øke validiteten i studien. Intervjuet ble brukt for å sammenligne med funn i spørreundersøkelsen.

Resultat

Spørreundersøkelsene viste at PPT og skole svarte veldig ulikt. Skolene var noe upresise i rapporteringen, noe som førte til uklare svar. Studien viste tendenser til at de med sen onset ved stamming, ofte har komorbide språkvansker, men disse tallene er ikke signifikante.

Konklusjon

Studien kan hverken avkrefte eller bekrefte at de med sen onsets oftere har komorbide språkvansker enn de med tidlig onsets. For å få et tydeligere bilde ville vi trenge flere presise besvarelser i forhold til onsets og hvilke typer språkvansker disse barna hadde. Det ville også vært mer hensiktsmessig med kun besvarelser fra PPT og ikke fra skole.

Studien er et steg videre i, og et bidrag til, innsamling av evidens rundt sen onsets og komorbide språkvansker og viser behov for å gjøre en større studie rundt problemstillingen.

Nøkkelord

Stamming, sen onsets, språkvansker

Abstract

Title Stuttering with late onsets and comorbid language difficulties.

Background and purpose

In this master's thesis I will study the comorbidity, concurrency, between stuttering and other language difficulties in children with late onsets, the start time of stuttering. Is there a connection between these two, and which language difficulties are possibly represented.

Issues

How is the incidence of comorbid language difficulties in children with late onsets stuttering and what comorbid language difficulties occur in this group?

There has been a lot of research on the comorbidity between stuttering and other language difficulties, and it turns out that there is great discrepancy in research. I do not find that late onsets and comorbid language difficulties have been researched, and I have therefore based my work on the research that exists on stuttering and other language difficulties.

Method

The data on which my master's thesis is based is an interaction of a quantitative and qualitative method. The quantitative method is based on a survey distributed to PPT offices and schools, and is answered by speech therapists and other employees of the PP service and educational staff inschool. Survey participants were recruited using e-mails to all DPI offices and school leaders in Northern Norway, the largest cities in Norway and some municipalities from each region.

The qualitative method is a research interview with a speech therapists, and is described as a

case. I have used research interviews with interview guides because I wanted to get more detailed empirical knowledge about children who start late to stutter and possibly the comorbidity of other language difficulties. In this way, I could also increase the validity of the study.

The interview is used as a means compare with findings in the survey. The informant for the interview was recruited through the survey.

Result

The surveys showed that PPT and the schools responded very differently. It may seem that the schools were somewhat imprecise in the reporting, which led to unclear answers. The study showed tendencies that persons with late onset of stuttering often have comorbid language difficulties, but these numbers are not significant.

Conclusion

The study can neither disprove nor confirm that those with late onset have comorbid language difficulties more often than those with early onset. To get a clearer picture, we would need more precise answers in relation to the onset and what types of language difficulties these children had. It would also be more appropriate with answers exclusively from PPT and not from the schools.

The study is a step further into, and a contribution to, the collection of evidence about late onset and comorbid language difficulties, and it shows the need to conduct a larger study on the issue.

Keywords

Stuttering, late onset, language difficulties

Forord

Min interesse for taleflytvansker, og stamming spesielt, kom naturlig etter at jeg startet på logopedistudiet. Årsak til dette var at jeg hadde en medelev i klassen fra 1.- 9- kl., som hadde stamming. Når emnet taleflytvansker startet, følte jeg at jeg hadde noe bakgrunnskunnskap. Stamming kunne jeg noe om, og det å lære om kartlegging og behandling ble interessant for meg. Min tidligere klassekamerat var med meg i tankene, og forståelsen for stamming fikk en ny dimensjon. Takk til klassekameraten min.

Jeg har jobbet 17 år som allmennlærer i grunnskolen og i voksenopplæringen, og 5-6 år som rådgiver og veileder i pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Som lærer møtte jeg ikke barn som hadde stamming, men i mitt arbeid i PPT har jeg truffet personer som har hatt stamming, men kun barn og voksne med tidlig onset.

Så over til masteroppgaven; for en reise det har vært. Jeg føler jeg nå løfter en stor bær av mine skuldre, og ønsker friheten velkommen tilbake til livet. Etter mange år med utmattelse og utfordringer i hverdagen, har logopedistudiet vært min vei ut av denne tilværelsen. Jeg håper logopedutdanningen skal være det som gjør at jeg kan stå i jobb fram til jeg blir pensjonist.

Jeg må takke min fantastiske, tålmodige, kunnskapsrike og hjelpsomme veileder, og inspirerende foreleser under studiet, Karsten Specht, for all veiledning og hjelp. Du er virkelig noe for deg selv. Tusen takk!

Det ville ikke vært mulig å ta en mastergrad for voksen dame som meg, uten støtte fra familie, kollegaer og gode venner. Dere har alle heiet og hatt trua på meg, og det er så mange som har hjulpet meg, i større eller mindre grad. Alt har vært verdifullt. Takk!

Takk til mamma, som de første årene reiste tur retur Vadsø-Mehamn når det var behov. Du har vært min klippe, med barna, huset og avlastning på alle vis. Takk til pappa som til tider har måttet støtte i «kriser» som har oppstått. Takk til min søster og svigerbror som har hatt åpne armer og hus for barna. Takk til pappaen til barna mine, som har flyttet på samvær og overtatt omsorgen ved behov. Takk til lederen i PPD Midt-Finnmark IKS som har lagt til rette for permisjoner og eksamener. Takk til mine medstudenter ved UiT; for noen fantastiske år vi fikk sammen. Takk for alle nye vennskap. Takk for all støtte til Eva og Anita, mine trofaste og hjelpsomme medstudenter. Takk til alle venner og kollegaer som har stått på sidelinjen og heiet konstant og takk til mannen som kom inn i livet mitt på slutten av masterskrivingen; nå blir det tid. Til slutt takk til Oda og Ådne som har ventet så tålmodig på mamma.

Denne jobben har jeg ikke gjort bare for meg selv, slik at jeg fortsatt kan stå i jobb, den har jeg gjort for dere to. Jeg elsker dere.

Mehamn 1. november 2021.

Eli Bavda Johansen.

Innhold

Sammendrag

Abstract

Forord

Figurliste.....	9
Tabbelliste	9
1 Innledning.....	1
1.1 Motivasjon.....	1
1.2 Tema og problemstilling.....	1
1.3 Bakgrunn og formål med oppgaven	1
1.4 Oppgavens oppbygging	4
2 Teoretisk bakgrunn.....	5
2.1 Stamming.....	5
2.2 Stammingens epidemiologi og årsaksforklaringer	7
2.3 Onset.....	9
2.4 Språkvansker	10
2.5 Komorbide språkvansker og stamming	13
2.5.1 Hypotese.....	14
3 Metode.....	15
3.1 Valg av metode.....	15
3.1.1 Vitenskapsteori og design	15
3.1.2 Fenomenologi.....	16
3.2 Kvantitativ forskningsmetode.....	16
3.2.1 Utvalg og rekruttering	16
3.2.2 Spørreundersøkelse	17
3.2.3 Kategorier i spørreundersøkelsen.....	18
3.2.4 Resultater av spørreundersøkelsen	20

3.3	Kvalitativ forskningsmetode.....	21
3.3.1	Det kvalitative forskningsintervjuet	21
3.3.2	Utvalg og rekruttering	21
3.3.3	Informanten	22
3.3.4	Intervjuguide	22
3.3.5	Kategorisering	22
3.3.6	Gjennomføring av intervjuet	22
3.3.7	Transkribering	24
3.3.8	Resultater av intervjudata.....	24
3.4	Metodekritikk	24
3.5	Kvalitet i studien.....	25
3.5.1	Validitet.....	25
3.5.2	Reliabilitet	25
3.6	Etiske hensyn.....	26
3.6.1	Samtykke.....	27
3.6.2	Konfidensialitet	27
3.6.3	Konsekvenser	27
4	Resultat.....	29
4.1	Besvarelser på spørreundersøkelsen	29
4.2	Presentasjon av funn i spørreundersøkelsene	30
4.2.1	Alder ved onset.....	30
4.2.2	Stammingens hardhetsgrad	32
4.2.3	Symptomer på språkvansker og andre diagnoser.....	34
4.2.4	Symptomer på andre språkvansker	35
4.2.5	Språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen	37
4.2.5.1	Språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand	38
4.2.5.2	Utviklingsmessige språkvansker (DLD)	39
4.3	Presentasjon av funn i intervjuet	41

4.3.1	Onset.....	41
4.3.2	Kategorisering; stammingens hardhetsgrad	41
4.3.3	Symptomer på språkvansker	42
4.3.4	Språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen	43
5	Drøfting	44
5.1	Drøfting av funn i spørreundersøkelsen og intervjuet	44
5.1.1	Bakgrunnsvariabler	45
5.1.2	Onset.....	46
5.1.3	Stammingens hardhetsgrad	47
5.1.4	Symptomer på språkvansker eller andre diagnoser i tillegg til stammingen.....	47
5.1.4.1	Språkvansker i en biomedisinsk tilstand	48
5.1.4.2	Utviklingsmessige språkvansker	49
6	Avsluttende kommentar	51
	Referanseliste	52
	Vedlegg 1 Godkjenning NSD	56
	Vedlegg 2 Forespørsel og informasjon, PPT	58
	Vedlegg 3 Forespørsel og informasjon, skole.....	60
	Vedlegg 4 Forespørsel og informasjon, intervju	62
	Vedlegg 5 Samtykkeerklæring til intervju	65
	Vedlegg 6 Spørreskjema PPT	66
	Vedlegg 7 Spørreskjema Skole	73
	Vedlegg 8 Transkribering av intervjuet	80
	Vedlegg 9 Tabeller og figurer	84

Figurliste

Figur 1: Språk-, tale- og kommunikasjons-vansker (Speech, Language and Communication needs- SLCN). Venn-diagram som illustrerer forholdet mellom forskjellige diagnostiske termer. DLD (utviklingsmessige språkforstyrrelser) er i den bredere SLCN-kategorien (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017).	11
Figur 2: Alder ved onset, svar fra alle.....	30
Figur 3: Onset, svar fra PPT.....	31
Figur 4: Skole: barnets klassetrinn når lærer underviste barnet og alder ved onset.....	31
Figur 5: Tidlig og sen onset, svar fra PPT og skole..	32
Figur 6: PPT: Stammingsens hardhetsgrad satt opp mot barnets onset.....	33
Figur 7: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.	34
Figur 8: PPT: Symptomer på andre språkvansker i tillegg til stamming, vist i prosent, ut fra tidlig og sen onset.....	36
Figur 9: Skole: symptomer på andre språkvansker i tillegg til stamming.....	37
Figur 10: PPT: Utviklingsmessige språkvansker i forhold til onset.....	40
Figur 11: Symptomer på andre språkvansker.....	84
Figur 12: PPT: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.	85
Figur 13: Skole: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.	85
Figur 14: Skole: Utviklingsmessige språkvansker/diagnoser.	85

Tabbelliste

Tabell 1: Symptomer på språkvansker og andre diagnoser.....	35
Tabell 2: PPT: Språkvansker i en biomedisinsk tilstand.....	38
Tabell 3: Skole: Språkvansker i en biomedisinsk tilstand.....	39
Tabell 4: PPT: Utviklingsmessige språkvansker.....	39
Tabell 5: Skole: Utviklingsmessige språkvansker	40
Tabell 6: PPT Onset	84

1 Innledning

1.1 Motivasjon

Vi vet det er forsket mye på sammenhengen mellom stamming og andre språkvansker, og at det er stor diskrepans innenfor denne forskningen. Det som er usikkert er om de med sen onsets, stammingsens starttidspunkt, er mer utsatt for andre språkvansker og trenger mer oppfølging og en annen intervensjon enn de med tidlig onsets.

I min master vil jeg studere sammenhengen mellom stamming, som er en taleflytvanske, og komorbide, samtidige, språkvansker hos barn med sen onsets.

Etter å ha lest studier om stamming og hatt inspirerende forelesere i logopedistudiet, har det dukket opp flere spørsmål angående stamming. Jeg finner ikke at det er forsket på *sen onsets* og komorbide språkvansker, men det foreligger mye forskning på sammenhengen mellom språkvansker/språkevner og stamming (Nippold, 2012; Ntourou, Conture & Lipsey, 2011).

En av våre forelesere på taleflytvansker, som har lang bakgrunn og solid kompetanse på stamming, hadde følgende hypotese: de med sen onsets har oftere komorbide språkvansker enn de med tidlig onsets. Dette var første gangen jeg hørte noe om den problemstillingen, og det gjorde meg nysgjerrig.

1.2 Tema og problemstilling

Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos de med sen onsets? Hvilke komorbide språkvansker har de eventuelt? Er det andre komorbide språkvansker hos de med sen onsets enn hos de med tidlig onsets? Hva er sen onsets i denne forbindelse?

Med dette som bakgrunn ønsker jeg å finne ut hvilke komorbide språkvansker de med sen onsets har, noe som eventuelt kan få innvirkning på intervensjonen for disse barna. Min problemstilling blir:

Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onsets ved stamming, og hvilke komorbide språkvansker forekommer i denne gruppen?

1.3 Bakgrunn og formål med oppgaven

Språk er noe som læres gradvis fra barnet er født, og det lærer morsmålet forholdsvis raskt og uanstrengt, fra den første bablingen ved ca. 6 mnd. alder til de snakker med hele setninger ved 3

års alder. De fleste følger også samme utviklingsvei uavhengig av hvilken kultur eller hvilket språk/morsmål de tilhører (Kuhl, 2004).

Språket utvikles gjennom samspill med andre mennesker. Det har vært forsket mye, og med ulike innfallsvinkler, på barns språkutvikling gjennom tidene. Det forskerne er enige om, er at vi har en medfødt evne til å lære oss språk, men at det er en forutsetning at denne utviklingen ikke skjer uten trening og en innsats fra et aktivt barn. Interessen rundt barns utvikling av språkforståelse og språkproduksjon, og kunnskap om denne, har lenge vært stor (Helland, 2012). Barn kommuniserer med gråt og små signaler, og de produserer ikke-språklige lyder til omsorgspersonen(e) for å fortelle om ulike behov, ved å bruke blikk, smil, latter, vokallignende lyder og babling. De har språkspesifikk talepersepsjon (forståelse), oppfatning av typisk trykk i stavelser, har språkspesifikk taleproduksjon, registrerer språkspesifikke lydkombinasjoner, foretar nedbryting av persepsjon av fremmedspråklige konsonanter og økning i persepsjon av konsonanter i morsmålet, fra de første ordene, to-ords setninger, lengere setninger osv. Spedbarn skiller fra fødselen av mellom fonetiske kontraster på alle språk (Kuhl, 2004).

Både nasjonale og internasjonale studier om komorbiditeten mellom stamming og andre språkvansker viser en diskrepans i forskningen. Det er bl.a. gjort internasjonale longitudinelle studier som viser at det ikke er *forsinket språkutvikling* hos de som stammer (Yairi, 2006). Flere studier har også vist at språkutviklingen er normal, og i noen tilfeller over gjennomsnittet (Anderson & Conture, 2000).

Anderson & Conture sin studie (2000) viste i tillegg at barn som stammer har *ekspressive språkferdigheter*, evnen til å produsere språk, som ligger innenfor gjennomsnittet. I min studie vil det bli interessant å se om dette underbygges når jeg setter søkelys på de med sen onsets.

Jennifer Arndt og E. Charles Healey (2001) gjennomførte en studie blant 241 logopeder i 10 stater i USA, hvor et av formålene var å bestemme antall barn som stammet og hadde komorbide *bekreftede fonologiske og språklige vansker*. Fonologiske språkvansker handler om vansker med å oppfatte, organisere og manipulere språkets lyder. Det var 467 barn med i studien. Logopedene rapporterte at 56 % av barna kun hadde stamming som problem og 44% hadde komorbide fonologiske- og/eller andre språkvansker. Dette viser at det var forholdsvis mange barn som hadde stamming og komorbide språklige vansker.

Ragnhild Heitmann, Merethe Mørk og Hilda Sønsterud (2007), viser i sin artikkel *Språkvansker og stamming: er det noen sammenheng?* til Bruce P. Ryan (2001), som i sin longitudinelle studie av 22 førskolebarn, ikke fant noen signifikante forskjeller mellom barn

som stammet og barn som var sluttet å stamme. Heitmann et al. pekte også på at det var lite nyere forskningslitteratur som underbygget hypotesen om at det er en sammenheng mellom stamming og språkvansker, et område de mener det er viktig å forske videre på. Dette kan bekreftes i 2021, og av de forskningene jeg har støttet min studie på, så er den nyeste fra 2012, der Nippold M.A. studerte sammenhengen mellom stamming og språkevner. Ellers er studiene fra tidlig 2000-tall.

Heitmann, R. et. al (2007) kommenterer også den norske artikkelen *Språkvansker og psykisk helse hos barn som stammer*, av A.N. Narmo, S. Slinde, og E. Ottem (2006) som bygger på et klinisk forskningsmateriale. Denne studien sier at mange med kronisk stamming har språkvansker, både reseptive og ekspressive. Når det gjelder det ekspressive språket har de funnet et negativt avvik. De fant at ca. 40% av de som stammer hadde en negativ skåre på -1 standardavvik under gjennomsnittet (Narmo et al., 2006). Heitmann et. al stiller spørsmål ved gjennomføringen av testen og ved å bruke PIC (The Personality Inventory for Children) som måleinstrument fordi en der baserer seg på foreldrenes opplevelse av barnets stamming. De kritiserer også studien fordi det er tatt med personer som har andre taleflytvansker, løpsk tale, i tillegg (Heitmann et al., 2007; Narmo et al., 2006). De to faktorene som her kritiseres tenker jeg kanskje er argumenter for å ikke sammenligne Narmo et al. sin forskning på ekspressive språkvansker med annen forskning som har brukt fagfolk, logoped, som informanter og et standardisert måleinstrument for stamming.

Nippold M.A. (2012) fant ikke noen sammenheng mellom stamming og *språkevner*. Hun fant at de som stammer har liten eller ingen problemer med språkutviklingen, og konkluderer med at de som stammer har et problem med å bevege seg framover i talen og ikke problem med lingvistikk, fonologi osv.

K. Ntourou, E.G. Conture & M.W. Lipsey, gjennomførte en metaanalyse i 2011, hvor de undersøkte 22 ulike studier som hadde hatt som formål å studere den språklige kompetansen til de som stammet. Resultatet fra denne analysen viste, at det ikke var en sammenheng mellom stamming og språkevne. Resultatene viste, i likhet med Nippold (2012), at de som stammer har vansker med å bevege seg framover i talen pga. forstyrrelser i taleflyten, som er forårsaket av svikt i programmeringen, kontrollen og timingen av bevegelser i talemuskulaturen (Van Riper, 1982), ikke på grunn av et mangelfullt språklig system (Ntourou et al., 2011).

Alle disse studiene er interessante, fordi de viser stor diskrepans innenfor forskningen og gir dermed ikke noe entydig svar på om det er en sammenheng mellom stamming og andre språkvansker.

En av motivasjonene bak masteroppgaven er for meg å få kunnskaper om risikoen for komorbide språkvansker er større hos barn med *sen onset*. Barn med sen onset vil si de som starter sent å stamme, fra 5 år og eldre i denne studien. Med en slik kunnskap vil en kunne komme i gang med tidlig identifisering og tidlig intervensjon for de språkvanskene som eventuelt kan forekomme i tillegg til stammingen.

Med bakgrunn i at jeg ikke fant noen forskning på området sen onset, kanskje fordi det er få barn som begynner sent å stamme, er det stor grunn til å gjøre denne studien. Det var naturlig for meg å anta at en spørreundersøkelse var første skritt mot en slik studie og at jeg eventuelt kunne underbygge og bekrefte med intervjuundersøkelser i etterkant.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er bygget opp med 6 kapitler. I kap. 1 presenterer jeg temaet jeg vil skrive om og problemstillingen jeg har valgt. Jeg belyser også bakgrunn og formålet med oppgaven.

Tidligere forskning er beskrevet i denne delen. I kap. 2 beskriver jeg teorien jeg har brukt rundt emnet og gjør rede for de sentrale begrepene som jeg benytter i oppgaven. Begrepene er stamming, onset, komorbiditet, språkvansker og til slutt komorbide språkvansker og stamming.

Valg av metode og forskningsmessig vurderinger kommer i kap. 3. Der presenteres spørreundersøkelsen, intervjuet, kvalitet i studien og etiske hensyn.

I kap. 4 presenterer jeg funnene i studien og i kap. 5 drøfter jeg funnene opp mot teori. Avsluttende kommentarer og konklusjon kommer i kap. 6.

2 Teoretisk bakgrunn

Teorikapitlet vil bestå av definisjoner på stamming, et innblikk i stammingsens epidemiologi (onset, prevalens og insidens), beskrivelse av hva komorbiditet er, en redegjørelse av språkvansker og noen funn som er gjort i studier av komorbide språkvansker og stamming fra det 20. og 21. århundre.

2.1 Stamming

Definisjonene på stamming er ulike, og innenfor den faglige diskursen eksisterer det ikke en felles definisjon av vansken, noe som kan være et naturlig resultat av at ulike forskere har forsket på forskjellige deler av stammingen når de har definert begrepet, men kanskje også fordi det er store variasjoner hos, og mellom de som har stamming. Noe som gjør det vanskelig å lage én definisjon av stamming.

I denne oppgaven er det utviklingsmessig stamming som belyses. Dvs. stamming som kan utvikle seg fra barnehagealder og gjerne utvikler seg til vedvarende stamming. Denne studien belyser ikke ervervet stamming, som kan oppstå senere i livet pga. ervervet hjerneskade eller psykogen stamming som oppstår pga. traumatiske hendelser, psykiske tilstander o.l. (Hoff & Sønsterud, 2019)

Verdens helseorganisasjon definerer begrepet i ICD-10 kun ved å se på forstyrrelsen av talestrømmen og medbevegelser, men ikke på de følelsesmessige aspektene ved stamming. ICD-10 sier at mindre grad av slike forstyrrelser i tidlig barndom ofte er forbigående, men kan være et vedvarende taletrekk om det oppstår i senere barndom og voksenliv (Statens & World Health, 1999:286). I verdens helseorganisasjons nye versjon av diagnoseverktøyet, ICD-11, er blant annet unngåelsesstrategier, erstatninger og svekket sosial kommunikasjon tatt med i definisjonen av stamming (kode 6A01):

Developmental speech fluency disorder is characterised by frequent or pervasive disruption of the normal rhythmic flow and rate of speech characterised by repetitions and prolongations in sounds, syllables, words, and phrases, as well as blocking and word avoidance or substitutions..

... Speech dysfluency results in significant impairment in social communication, personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning..

(helseorganisasjon, 2019).

ICD-11 sier at talesvikten er vedvarende over tid. Den sier ikke noe om betydningen av onsetslik ICD-10 gjorde.

Jeg har valgt å henvise til *David Allen Shapiro's* og *P.A. Alm's* definisjoner fordi begge sier noe om det primære, det vil si det fysiske som skjer når en stammer, og de sekundære, de lærte reaksjonene på egen stamming, i tillegg til Shapiro som fremhever og reflekterer over flytbegrepet.

P.A.Alm's (2005) definisjon på stamming:

«Stuttering is a speech disorder characterized by difficulties to move forward in the speech sequence when the person knows what to say. The difficulties are expressed as: sound initiation problems; prolongations of sounds; repetitions of sounds, syllables, words, or phrases; rephrasing; pauses; superfluous sounds or words; or avoidance of speech. In some cases, the difficulties to move forward in the speech sequence are associated with abnormalities in muscular tension or abnormal movements, especially in the throat, mouth, and face, but also in the rest of the body. The disorder may be hidden if the person manages to use conscious strategies to avoid display of symptoms [...]» (Alm, 2005:xix).

Denne definisjonen sier at stamming er en taleforstyrrelse preget av vansker med å komme videre i talesekvensen, når personen vet hva han vil si. Vanskene kan i tillegg til de fysiske, som lydinitieringsproblemer, forlengelse av lyder, omgjøring av det en skal si, repetisjoner av lyder, stavelser, ord eller uttrykk, pauser, overflødige lyder eller ord eller unngåelse av tale, også være avvik i muskelspenninger eller unormale bevegelser, spesielt i halsen, munnen og ansiktet, eller i resten av kroppen. Den som stammer kan ofte ha bevisste strategier for å skjule slike symptomer (Alm, 2005).

Alm's definisjon beskriver de talemotoriske vanskene ved stamming, men også de sekundære, bevisste eller ubevisste, reaksjonene den som stammer har på egne talebrudd.

D. A. Shapiro's (2011) refleksjon rundt flytbegrepet:

«Fluency is viewed along a continuum reflecting the ease with which speech is produced, rather than as a dichotomy reflecting the presence or absence of stuttering» (Shapiro, 2011:28).

Flyten ses langs et kontinuum som reflekterer hvor lett det er å produsere talen, snarere som en dikotomi, som gjenspeiler tilstedeværelsen eller fraværet av stamming (Shapiro, 2011:28)

Han mener taleflyt inneholder mer enn at det i talen forekommer stammeøyeblikk eller ikke:

«[...] fluency involves both speech fluency and language fluency, with the latter including semantic, syntactic, pragmatic, and phonologic fluency» (Shapiro, 2011:28).

Flyt involverer både taleflyt og språkflyt, sistnevnte inkludert semantisk-, syntaktisk-, pragmatisk- og fonologisk flyt. Det vil si at barnet i sin språkutvikling i perioder kan ha naturlig ikke flyt med både ordletingsvansker, gjenkallingsvansker, forståelsesvansker og språklydsvansker.

«Stuttering is whatever people who stutter feel their own stuttering to be» (Shapiro, 2011:8).

Dette utsagnet viser oss at stamming er en multifaktoriell, flerdimensjonal vanske. Det vil si at følelsene og holdningene til egen stamming og de belastningene dette gir, også må tas med i en definisjon (Yairi & Seery, 2015).

Stamming kan oppsummeres som en forståelse med tre forskjellige perspektiver: Stamming basert på utenfra perspektivet, dvs. synlige og hørbare symptomer observert hos lytteren, en faglig definisjon og innenfra perspektivet, det vil si den opplevde oppfatningen av personen selv som stammer (Hilda Sønsterud, Kirsten Howells & Hoff, 2014; Shapiro, 2011).

2.2 Stammingsens epidemiologi og årsaksforklaringer

Når det gjelder stammingsens prevalens og insidens, antallet som har stamming og hyppigheten av stamming i befolkningen, har ikke dette endret seg noe over tid (Månsson, 2000). En australsk epidemiologisk studie viste at 8,5% stammer ved 3 års alderen (Reilly et al., 2009) og at det øker til 11,2% ved fylte 4 år (Reilly et al., 2013). Yairi & Ambrose (2013) støtter disse tallene med en oversiktsstudie hvor de sier at disse tallene er 8-10%. Dvs. at ca. 10% har stamming i tidlig barndom, men i ulik grad. Når vi vet at insidensen, antallet som stammer på et tidspunkt, er 1% (Månsson, 2000; Yairi & Ambrose, 2013) så vil det si at det er ganske vanlig at små barn stammer (Hoff & Sønsterud, 2019).

Det er stor enighet om at grunnen til at noen barn utvikler stamming har en multifaktoriell forklaring. dvs. at det er et komplisert samspill mellom flere ulike risikofaktorer; genetiske, nevrologiske, utviklingsmessige, miljømessige og psykososiale (Guitar, 2014; Ward, 2018).

Alder kan ha en avgjørende rolle i forhold til risikoen for å utvikle stamming (se kap.2.3) og for at stammingen blir vedvarende. Risikoen for å utvikle stamming er størst mellom 2-3,5 år (Guitar, 2014; Yairi & Ambrose, 2013). Studier har også vist at for barn som begynner å stamme etter 3,5 år har større risiko for at denne blir vedvarende (Yairi & Ambrose, 2005).

Forskningen til Yairi & Ambrose (2005) har også vist at om stammingen hos barnet har vært mer enn 6-12 mnd., eller der ikke har vært noen bedring, så er risikoen større for at den vedvarer. Dette med alder er interessant for denne studien som har søkelys på sen onsets.

Epidemiologi sier også noe om kjønnsfordelingen og studier har vist at det er en overvekt av menn som har stamming; ca. 3 menn per 1 kvinne (Guitar, 2014). Dette endrer seg etter hvilken alder som blir studert. Ved førskolealder sier Ambrose og Yairi (1999) at dette tallet er 2:1. Der er også studier som sier at det tallet Guitar referer til er høyere. F.eks. så sier noen studier at tallet er 3:1 på 1. trinn (Bloodstein & Ratner, 2008; Månsson, 2000) og 5:1 på 3. trinn. Det er også studier som viser at jenter opplever bedring oftere og tidligere enn gutter (Ambrose & Yairi, 1999; Andrews et al., 1983; Yairi & Ambrose, 2013; Yairi & Ambrose, 2005).

Det er stor enighet og evidens i fagmiljøene om at stamming går igjen i enkelte familier. Det er **genetisk** betinget og er arvelig (Andrews et al., 1983; Bloodstein & Ratner, 2008; Kraft & Yairi, 2012; Yairi & Ambrose, 2005). Der er studier som viser at så mange som 70% av de som stammer også har familiemedlemmer som har stamming (Yairi & Ambrose, 2005).

Det antas at stamming har en **nevrologisk** eller et fysiologisk opphav (Etchell, Civier, Ballard & Sowman, 2018), men det er likevel vanskelig å trekke slutninger ut fra enkeltstående studier. Det finnes studier som viser at det er strukturelle forskjeller i hjernen på barn som stammer og barn som ikke stammer (Chang, Zhu, Choo & Angstadt, 2015; Hoff & Sønsterud, 2019), blant annet viser det seg at det er flere nevrologiske forskjeller i hjernen på de som stammer og de som ikke stammer, og at en del nettverk som er knyttet til språk er annerledes organisert. Studien til Chang et al. (2015) viste bl.a. at barn som stammet hadde signifikant redusert hastighet i signalene som ble sendt rundt i nervebanene, når en sammenlignet med de som ikke stammet. Andre viser til samspillet mellom språklig planlegging og talemotorisk utførelse, til myelin- og dopaminnivå som kan være forårsake en forstyrrelse eller hindring av taleaktivitet (Hoff & Sønsterud, 2019). Der er også en hypotese om uklare impuls- og signaloverføringer i hjernen som kan føre til en ujevn talerytme (Alm, 2005).

I en studie av Cieslak et al. (2015) er det funnet at hjernefibrene hos de som stammer har kortere baner med nervefibrene og at det er forskjeller i hvit hjernesubstans. Den hvite fargen fra myelinkjedene, som kler nervefibrene (Dietrichs, Toverud & Gjerstad, 2007), kan være en av årsakene til stamming. Dette kan bidra til en ineffektiv prosessering og dermed gi en forstyrret forbindelse mellom området for språklig planlegging og området for motorisk

taleutførelse. Resultatet av dette er uregelmessig taleutførsel; dvs. talebrudd (repetisjoner, forlengelser og blokkeringer) som er kjerneatferden ved stamming (Hoff & Sønsterud, 2019).

Ved å se på de ulike forskningene og teoriene, viser at en har god støtte i at det er sannsynlig at stamming har et nevrologisk opphav. Det er likevel usikkerhet om nevrologiske endringer viser seg pga. stammingen eller er en årsak til stammingen (Hoff & Sønsterud, 2019)

Talemotoriske vansker er også noe forskningen trekker fram som en sannsynlig årsak til stamming. Taleproduksjon er, på lik linje med annen finmotorisk ferdighet, noe mennesker har, men med normal variasjon. Talemotoriske ferdigheter kan ha begrensninger hos mennesker som stammer, og oppstår gjerne hos de som befinner seg nederst på en skala med antatt normal-språklige ferdigheter, i forhold til de som ikke stammer, som befinner seg på den andre enden av skalaen (Namasivayam & van Lieshout, 2011). Flytvanskene viser til problemer i motorisk kontroll, men ikke som en motorisk lidelse som i dysatri (vansker med uttalen pga. sykdom, skade i noen av taleorganene eller nervene som kontrollerer disse)(Jansen, 2021a) eller dyspraksi (problemer med uttalen pga. dysfunksjon, svakhet eller umodenhet i hjernens utvikling) (Jansen, 2021b), men som en begrensning i det talemotoriske kontrollsystemet hvor en forbereder og utfører motoriske handlinger, og der det språklige, det kognitive, det emosjonelle og det talemotoriske påvirker taleflyten.

Miljømessige faktorer kan også knyttes til stamming. Miljøfaktorer som press eller ulike forventninger i språkmiljøet til barnet kan være med på å forverre stammingen eller risiko for å utvikle stamming. Dette kan handle om at de voksne og eldre barn rundt barnet, talemodellene, f.eks. snakker fort, med lange setninger, flere spørsmål i samme setning, avbrytelser o.l. Noe som kan stresse og påvirke barnets tale (Guitar, 2014).

2.3 Onset

Onset referer til når stammingen hadde sitt første øyeblikk, oftest observert av foreldrene (Yairi & Ambrose, 2013). Det er noe uenighet blant forskere om når stamming oftes oppstår aldersmessig (Guitar, 2014; Logan, 2015; Yairi & Ambrose, 2013). Shapiro mener at stamming kan oppstå i hvilken som helst alder, Guitar, Logan og Yairi & Ambrose mener det kan skje fra 18 måneders alder og til puberteten (Guitar, 2014; Yairi & Ambrose, 2013).

Det er enighet om at onset ofte er på et tidspunkt hvor barnet er inne i en aktiv tale- og språkutvikling. Denne vet vi kan variere, men er ofte mellom 2 og 5 årsalderen. Nevrogen stamming (forårsaket av nevrologisk sykdom eller skade) og psykogen stamming (kan oppstå

etter en periode med stress eller en etter en traumatisk hendelse) (Guitar, 2014) er ekskludert i denne sammenligningen. Yairi og Ambrose (2013) sin studie viste at gjennomsnittet for onset er 33 måneder, det vil si 2,75 år (Yairi & Ambrose, 2013), mot tidligere forskning som viste en gjennomsnittsalder på 42 måneder (Yairi, 1997).

Reilley et al. (2013; 2009) beskriver at onset kan relateres til høyere hyppighet hos gutter, tvillinger og ved høyere vokabular ved 2-års alder. De mener ikke at det kan relateres til fonologiske vanker eller språklige forsinkelse. Dette støttes av Nippold (2012).

I problemstillingen brukes begrepet *sen onset*. Barry Guitar (2014) har delt utviklingen av stamming inn i 5 grupper.: normal ikke-flyt, ung førskolealder (grenser til stamming), eldre førskolebarn (begynnende stamming), barn i skolealder (mellom-stamming) og voksne (avansert stamming) (Guitar, 2014). Guitar mener også at en ikke kan tolke denne faseinndelingen absolutt, for det er ofte individuelle forskjeller. Det er blant annet ulikt hvordan stammingens utgangspunkt er; lett og løst eller alvorlig og hard, og med ulikt forløp og resultat. Det ene er ikke mer alvorlig enn det andre (Hilda Sønsterud et al., 2014).

Sen onset beskriver at barnet begynner å stamme i den seneste delen av det som er mest vanlig for onset. Det som jeg vil kalle for sen onset i denne studien er fra 5 og eldre. Det vil si det Guitar betegner som *older preschool children*. Tidlig onset er definert mellom 1,5 til 5 år av ulike forskere (Guitar, 2014; Månsson, 2000). Utviklingen av stamming varierer akkurat som språkutviklingen gjør.

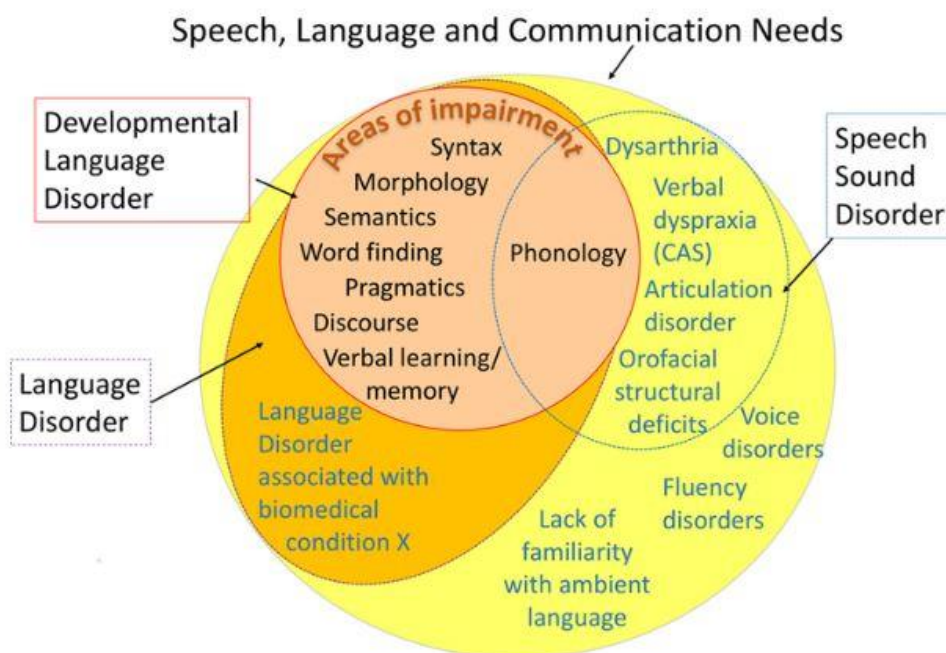
Stamming er en vanske med forholdsvis lav forekomst i befolkningen, og med naturlig remisjon, bedring, få år etter onset (Ryan, 2001). Naturlig remisjon før skolestart er beskrevet i flere forskninger (Dworzynski, Remington, Rijdsdijk, Howell & Plomin, 2007; Månsson, 2000; Ryan, 2001) og tallene spriker fra 68-86 %. Det vil si at 68-86% av de med tidlig onset opplevde en naturlig bedring eller bortfall av stammingen innen skolestart (Johansen, 2019).

2.4 Språkvansker

Språkvansker kan forekomme innenfor flere ulike språklige domener og kan deles inn i undergrupper; en *biomedisinsk tilstand*, som hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, permanente hørselstap, genetiske årsaker, autismspektervansker, psykisk utviklingshemning m.fl. og *utviklingsmessige språkvansker* og *talevansker* (D. V. M. Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & consortium, 2016).

Utviklingsmessige språkvansker, DLD (Developmental Language Disorder) brukes for å forklare en språkvanske uten noen åpenbare biomedisinske årsaker (Dorothy, 2006; Hulme & Snowling, 2009; Leonard, 2014). Begrepet brukes når barnet har en språkvanske som ikke kan forklares ut fra spesifikke nevrologiske, sensoriske, motoriske, kognitive, emosjonelle eller miljømessige vansker (Kamhi & Clark, 2013). Jeg velger å bruke begrepet DLD, Developmental Language Disorder, om utviklingsmessige språkvansker i resten av studiet. Symptomene ved DLD kan være komorbide, altså samvarierende, men om dette er tilfelle så kan årsakssammenhengen med DLD ofte være uklar (Neumann, 2018).

I 2017 ble det satt ned en internasjonal ekspertgruppe i en Delphie-studie med 59 fagfolk fra ulike yrkesgrupper (blant annet spesialpedagoger, logopeder, barnepsykologer, barneleger og representanter for ulike interesseorganisasjoner) fra 59 engelskspråklige land, for å identifisere og klassifisere påstander om språkvansker så det kunne bli konsensus, samsvar, mellom fagfolk (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017). Språkvanskene ble synliggjort i en felles modell med utviklingsmessige-, biomedisinske- og språklydsvansker (se figur 1).



Figur 1: Språk-, tale- og kommunikasjons-vansker (Speech, Language and Communication needs- SLCN). Venn-diagram som illustrerer forholdet mellom forskjellige diagnostiske termer. DLD (utviklingsmessige språkforstyrrelser) er i den bredere SLCN-kategorien (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017).

DLD (Developmental Language Disorder i figur 1) oppstår under barnets utvikling og kan gi symptomer i ulik grad. Symptomene ved DLD kan være vansker med å oppfatte nyansene

innenfor språket, og det vil i mange tilfeller påvirke deres grammatiske kompetanse. Dette kan blant annet vises ved at en har vansker med å produsere setninger eller forstå innholdet i setninger. Det kan også omhandle vansker med grammatiske regler som for eksempel bøyning av substantiv, verb og adjektiv (Dorothy V.M. Bishop et al., 2017; Høygård, 2019). De grammatiske vanskene blir ofte mer tydelig etter hvert som barnet blir eldre (Leonard, 2014).

Grammatiske vansker kan som sagt omhandle vansker knyttet til bøyninger eller manglende morfologisk kompetanse. Morfologi er vitenskapen om hvordan ord er bygd opp. En morf er det minste elementet som et ord kan deles opp i og likevel ha betydning eller funksjon. Mange ord har et rotmorfem som igjen har leksikal betydning. I tillegg finnes det bøyingsmorfem (Abrahamsen & Morland, 2014), som gir en bestemt grammatisk funksjon (f.eks. -er i endelse på et substantiv), og avledninger (Abrahamsen & Morland, 2014) som f.eks. *uferdig* av adjektivet *ferdig*, og *innføre* av verbet *føre*.

På samme måte kan grammatiske vansker vises ved utfordringer knyttet til kompetanse rundt hvordan setninger er bygd opp. Syntaks er læren om setningsstrukturen i språket. Dette dreier seg i hovedsak om hvordan ord kan settes sammen til setninger og ytringer. For eksempel kan ordrekkefølge ha betydning for innholdet i setningen. Vi ser det tydelig i følgende eksempel: «Gutten leser for jenta» og «jenta leser for gutten» (Befring & Tangen, 2012). De grammatiske vanskene blir ofte mer tydelig når barnet blir eldre (Leonard, 2014).

Barn kan også ha semantiske vansker. Disse vanskene kommer til syne i innholdssiden av språket. Innholdssiden dreier seg om meningsinnhold i ord og setninger (Helland, 2012). Dette vises ved at en har vansker med å forstå innholdet i det som blir sagt, vansker med å lære seg nye begreper, vansker med ordforråd og vansker med å gjøre seg forstått (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017; Høygård, 2019).

Barn med pragmatiske vansker, kan påvirke både språkforståelse og språkproduksjonen og er ofte sosialt betinget (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017). De kan ha vansker med ulike samtaleferdigheter, med å forstå den sosiale konteksten, gi for mye eller for lite informasjon, er ufølsom for signaler, kan tolke opplysninger eller situasjoner veldig bokstavelig, vansker med turtaking, med blikkontakt og har ofte problemer med billedspråk (Adams, 2002). De kan også ha vansker med verbal læring og hukommelse (StatPed, 2021a)

Fonologiske vansker, som også er et symptom innenfor SSD (Speech sound disorders), talevansker, betyr vansker med å oppfatte, organisere og manipulere språkets lyder. F.eks.

vansker med å skille mellom ulike språklyder, vansker med, eller kan ikke, rime, vansker med å lytte ut lyder i ord (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017; Høigård, 2019).

Språkvansker knyttet til utviklingsmessige vansker brukes om en antar at vanskene vil vare og at de vil utvikles i takt med barnets utvikling. Disse barna kan i tillegg ha andre vansker som f.eks. motoriske vansker, lese- og skrivevansker, ADHD, talevansker, atferdsvansker og emosjonelle vansker, uten at språkvanskene kan forklares ut fra dette (StatPed, 2021a).

Innenfor gruppen *talevansker* finner vi språklydvansker som deles inn i artikulasjonsvansker, med eller uten avvik, i orofaciale strukturer, dysartri, verbal dyspraksi og fonologiske vansker. Fonologiske vansker finner vi som sagt, innenfor både utviklingsmessige språkforstyrrelser og talevanske-kategorien i figuren. Stemmevansker, taleflytvansker og vansker på grunn av lite eller manglende eksponering til gjeldende språk er også i gruppen språklydvansker.

Språkvansker som er knyttet til en biomedisinsk tilstand menes språkvansker knyttet til en kjent diagnose, som f.eks. et syndrom eller cerebral parese. Diagnoser som er kjent for å ha påvirkning på språket (StatPed, 2021a).

2.5 Komorbide språkvansker og stamming

Komorbiditet kan defineres som samtidig tilstedeværelse av én eller flere psykiske lidelser eller somatiske tilstander utover hoveddiagnosen (Helsedirektoratet, 2013). I denne sammenhengen, og i denne forskningsoppgaven, skal jeg registrere om barnet har flere språkvansker i tillegg til stammingen, og som også er eller kan være hoveddiagnosen.

Resultatene på tidligere forskning på komorbiditet mellom språkvansker/språkevner og stamming (Nippold, 2012; Ntourou et al., 2011) viser seg å være varierende. Språkvansker oppstår både hos barn med og uten stamming, og en del forskning viser at det er ulike typer språkvansker hos barn som har stamming og de som ikke har stamming. Nippold (2012) mener man som et alternativ må betrakte stamming som en talevanske, hvor problemet ligger i å bevege seg videre i talen pga. mangel på motorisk kontroll, enn at de som stammer oftere har språkvanske enn de som ikke stammer. Dette er ikke hovedfokus i min studie, men det er likevel et interessant perspektiv.

Metaanalysen til Ntourou et al. (2011) undersøkte 22 ulike studier som hadde som formål å studere den språklige kompetansen til de som stammet. Resultatet fra denne analysen

indikerte at barn som stammet scoret signifikant lavere enn barn som ikke stammet på normhenviste mål for det generelle språket, det mottakelige og uttrykksfulle ordforrådet og gjennomsnittlig lengde på ytring.

Anderson, J. D. & Conture, E. G. (2000) fant at det var forskjell mellom de leksikale og syntaktiske evnene til unge barn som stammer og barn som ikke stammer. Om forskjellene i disse evnene bidrar til hyppigere nøling, forlengelser eller repetisjoner, kan det forstyrre eller blokkere talestrømmen.

Work et al. (1993) studerte forskjeller mellom barn som stammer og barn som ikke stammer i forhold til stamming, fonologi og diadokokinetisk (skiftende bevegelsehastighet). Resultatet fra denne studien viste at de som stammet og hadde fonologiske vansker produserte betydelig flere lydforlengelser, men betydelig færre gjentakelser enn de som hadde stamming uten fonologiske vansker. Innenfor andre stammeindekser var det ikke forskjell på de to gruppene.

St.Louis & Hinzman (1988) gjorde en studie av tale, språk og hørselsegenskaper hos barn i skolealder som har stamming (to ulike grupper; de med moderate kommunikative avvik og de med alvorlige avvik) og barn som ikke hadde stamming. Resultatene fra studien viste at det er sannsynlighet for at de som har stamming i skolealder sannsynligvis også vil få andre kommunikative vansker i forhold til artikulasjon, stemme og språk.

2.5.1 Hypotese

Ettersom det ikke foreligger noen teori som omfatter spesifikt sen onset og komorbide språkvansker, er det ikke mulig å knytte noen direkte hypoteser opp mot teori. Basert på problemstillingen ønsker jeg å teste ut denne hypotesen:

- Barn med sen onset (>5 år) ved stamming, har oftere komorbide språkvansker enn barn med tidlig onset (<5 år).

3 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for studiens forskningsdesign og metodene som er benyttet. Videre vil jeg ut fra problemstillingen reflektere rundt hvorfor disse metoder er valgt. Jeg vil også klargjøre rundt kvaliteten i studien, etiske hensyn og til slutt presentere analyse av forskningsoppgaven.

3.1 Valg av metode

Valg av metode er med på å bestemme hvordan jeg skal gå frem for å besvare problemstillingen. Oppgavens metodedel vil vise hvordan data er samlet inn, informasjon knyttet til informanter og hvilken datainnsamlingsmetode som jeg vurderer som best egnet i denne sammenhengen.

Innenfor pedagogikken er det tradisjon for at data ofte samles inn gjennom observasjon eller intervju (Kleven, Tveit & Hjordemaal, 2011). Det er et skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode ved at kvantitativ metode baserer seg først og fremst på tallmaterialer, som antall og utbredelse, mens kvalitativ metode vektlegger betydning og går mer i dybden (Thagaard, 2009). Studiens problemstilling og formål er avgjørende for metodevalgene (Silverman, 2011).

Det som også avgjør i forhold til mitt metodevalg er den begrensningen som tiden har i denne i studien, som er en masteroppgave.

3.1.1 Vitenskapsteori og design

I denne studien skal jeg finne ut om de som begynner sent å stamme også har andre komorbide språkvansker og hvilke språkvansker de eventuelt har. Jeg ønsker å finne ut om hypotesen til min foreleser stemmer, og teste holdbarheten i denne.

I denne studie benyttes en vekselvirkning av en kvantitativ og en kvalitativ metode. Ved å bruke begge metodene vil de utfylle hverandre med sine styrker og svakheter. Det vil av samme grunn være mulig å trekke en annen konklusjon enn om det kun ble brukt en metode (J. Maxwell & Mittapalli, 2015). Den kvantitative metoden egner seg å bruke for å finne antall tilfeller som har stamming og sen onset, om de har komorbide vansker og eventuelt hvilke. Jeg har også brukt den for å finne informanter til den kvalitative studien, som skal være et supplement til den kvantitative metoden.

Å benytte to metodene for å finne svar på min problemstilling er absolutt ingen ny metode. Det har vært benyttet i lang tid innenfor forskning.

Denne studien er en ikke-eksperimentell studie, en kartleggingsstudie. Det vil si at her finnes ingen forsøk på å påvirke en situasjon, og her er heller ikke satt inn tiltak for å se på en virkning (Kleven et al., 2011). Resultatet som blir presentert vil være en beskrivelse av dataene som ble innhentet i den kvantitative og den kvalitative metoden slik de har blitt utført, og med de resultatene som har kommet fram, for så å bli drøftet i kap. 5.

3.1.2 Fenomenologi

Jeg skal gjøre rede for ulike erfaringer ut fra et fenomen; er det en høyere forekomst av komorbide språkvansker ved sen onset, og reflektere rundt det som blir resultatet. Ordet fenomenologi kommer fra det greske ordet fenomen, og fenomen betyr bl.a. å påvise eller avdekke (Nyeng, 2012). Ved å bruke logopedier og lærere som informanter kan jeg ta del i deres livsverden og dermed få avdekket deres erfaringer rundt temaet (Rendtorff, 2003). Bruk av fenomenologi i forskningsdesignet kan gjøre at jeg får en dypere forståelse rundt emnet, og jeg vil kunne avdekke om det er en sammenheng mellom sen onset og andre komorbide språkvansker (Johansen, 2019).

Den kvalitative forskningen er et ontologisk og et epistemologisk spørsmål. Fokuset er rettet mot virkeligheten (Postholm, 2010), og jeg skal vise om mine undersøkelser kan vise at det er en tallmessig større eller mindre grad av komorbide språkvansker hos barn med sen onset, og evt. hvilke. Jeg ønsker å få dette belyst fra noen som kjenner virkeligheten godt og som har jobbet innenfor feltet (Johansen, 2019). I dette tilfellet logopedier.

Ønsket er å gjøre en deskriptiv studie. Dvs. å undersøke riktigheten av min hypotese. Til det trenger jeg store nok tall å forholde meg til.

3.2 Kvantitativ forskningsmetode

Det ble viktig for meg i å finne et stort nok utvalg av personer i befolkningen som stammer og som i tillegg hadde sen onset. Derfor valgte jeg å benytte den kvantitative metoden i form av spørreskjema.

3.2.1 Utvalg og rekruttering

I utgangspunktet var ikke denne studien naturlig å avgrense geografisk, men jeg valgte i første omgang å sende det ut til alle PPT- kontorer og til skoleledere i alle kommuner i Nord-Norge, samt til de største byene i Norge. Bakgrunnen for dette var å unngå at svarmengden ble for

stor for studien. Responsen ble dessverre likevel for lav og derfor var det nødvendig å sende den til flere store byer og kommuner også utenfor Nord-Norge.

Mitt utvalg til spørreundersøkelsen var logopeder og spesialpedagoger i PPT, og lærere, spesialpedagoger og evt. logopeder i grunnskolen. Logopeder og spesialpedagoger i PPT er de som kartlegger, utreder og veileder slik at barna får et tilpasset og likeverdig tilbud. På den måten er de nærmest til å si noe om sen onset og om der er noen komorbide språkvansker. Pedagogene i skolen er de som i det daglige underviser barn som stammer, og dermed har ansvar for tilrettelegging.

3.2.2 Spørreundersøkelse

Jeg ønsket å tallfeste og finne eventuelle sammenhenger mellom komorbide språkvansker og sen onset. Ved å bruke spørreundersøkelse samlet jeg data relatert til problemstillingen. Spørreskjemaet besto av strukturerte spørsmål. Det vil si de var fastsatt på forhånd ut fra temaet, de var i en bestemt rekkefølge og svaralternativene var de samme til alle som svarte. Spørreskjemaene ble utviklet ved å bruke Nettskjema, et web-basert verktøy for datainnsamling av små og store datamengder (UiO, 2021).

Spørreskjemaene ble distribuert via e-post til PPT- kontorer og skoleledere i alle kommunene som var med. Disse sendte så ut undersøkelsen videre til skoler og lærere som hadde barn som hadde stamming i elevmassen.

På denne måten ble det enkelt for informanten å administrere skjemaet selv, noe jeg tenker gjorde at svarprosenten ble høyere enn om det ble sendt ut et fysisk skjema i brevform. Jeg sendte med informasjon om prosjektet og en samtykkeerklæring. Dette for å ivareta personvernet og personvernlovgivningen.

Ved å bruke e-post kunne jeg sende ut en påminnelse etter angitt tid. Jeg kunne også utvide søkeområdet etter hvert som det ble tydelig at svarprosenten var liten.

Da spørreskjemaet var sendt til ledere i PPT og skoleledere, hadde ikke jeg muligheten til å vite hvor mange som hadde fått tilbud om å svare eller hvor stor svarprosenten ble. Dette handler om personvern og fordelene med dette er at undersøkelsen kunne gjennomføres fullstendig anonymt, som forenklet blant annet en del aspekter i forbindelse med datasikkerheten.

Ved hjelp av facebook-sider som «logopedisk forum», «norsk logopedlag» og «spesialpedagogisk forum» rekrutterte jeg flere informanter. Her var det både logopeder og lærere som svarte.

Det er flere positive sider ved å bruke spørreskjema. Jeg kan for eksempel forholde meg til flere informanter samtidig samt at tallmaterialet gir et representativt utvalg. En annen fordel med spørreskjema er at når det er ferdigstilt, er det ofte lite tidkrevende å samle resultatene. På samme måte kan det være lett å presentere resultatene på en oversiktlig måte (Bjørndal, 2017).

Det er også noen svakheter knyttet til å benytte spørreskjema. Det er tidkrevende å utarbeide et godt skjema og det er vanskelig å rette opp eventuelle feil, mangler eller misforståelser når skjemaet er sendt til informantene.

I spørreskjemaet hadde jeg kun lukkede spørsmål med svaralternativer. Spørsmålene var av typen; når begynte barnet å stamme, hvor mye stammet barnet, hvilke symptomer hadde barnet, hadde barnet andre språkvansker og lignende. Det var fra 3-9 svaralternativer under hvert spørsmål.

Jeg valgte å ikke ha med noen åpne spørsmål, det vil si spørsmål uten svaralternativer, men hadde på spørsmålene om utdanning og stilling svaralternativet *annet*, uten at jeg spurte hva *annet* var. Dette fordi det ikke ville ha noen relevans i min studie. Fordelen med åpne spørsmål ville vært å gi informanten anledning til å svare med alternativer som ikke var med i spørreskjemaet, de kunne utdypet og forklart hvorfor de svarte slik de gjorde, og de kunne muligens avdekket misforståelser o.l. omkring mine forestillinger eller min utforming av spørsmålene. Svake sider ved åpne spørsmål er at de da ikke er kvantitative lenger. Det ville vært vanskeligere å sammenligne svarene, og jeg hadde måttet kategorisere svarene når jeg skulle analysere. Dette for å kunne se en mulig sammenheng. Bearbeidingen av svarene ville på denne måten blitt både mer tidkrevende og utfordrende (Bjørndal, 2017).

3.2.3 Kategorier i spørreundersøkelsen

I spørreskjemaet valgte jeg å ha med noen innledende demografiske spørsmål. Dette blant annet for å sikre svar fra de jeg ønsket svar fra. Demografiske spørsmål som var med i spørreskjemaet var bostedsfylke, alder, kjønn, utdanning, antall år i skole/PPT og stillingstype.

Etter de demografiske spørsmålene, kommer et av de mest interessante og viktige spørsmålene i denne undersøkelsen, som omhandler barnets onset. Med utgangspunkt i dette har jeg valgt å kategorisere aldersgruppene inn i 2-4 år, 5-6 år, 7-8 år, 9-10 år, 11-12 år, 13-16 år og vet ikke. Jeg hadde med *vet ikke* fordi det kan være at informantene ikke nødvendigvis vet når barnet begynte å stamme.

Så kommer spørsmål som kan deles inn i 3-4 ulike kategorier/temaer: *hardhetsgraden av stammingen, symptomer på stamming* om der var andre språkvansker, *språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand* eller *DLD*. Spørreskjemaet var inndelt slik at informantene kunne besvare spørsmålene ut fra hvert enkelt barn de hadde i sitt system se vedlegg.

De ulike hardhetsgradene og alle symptomene, språkvanskene, tilstandene og diagnosene var grundig forklart i spørreskjemaene, se vedlegg 6 og 7. Dette fordi spørreskjemaet skulle besvares av flere yrkesgrupper, og mange av begrepene er sjelden i daglig bruk hos en del av informantene. Jeg ville også unngå å bruke vage eller ukjente begreper, som kunne føre til feilsvar eller andre uklarheter.

Under hardhetsgraden av stammingen må informantene svare på om de har jobbet med barn som har stamming og hvordan de kategoriserte stammingen til barnet. Hardhetsgrad brukes for å beskrive omfanget av den synlige og hørbare stammingen. Det er viktig å påpeke at svarene på dette spørsmålet vil bli subjektive fordi det, spesielt fra skolens side, gjerne ikke er målt talehastighet eller antall stammeøyeblikk hos barnet eller at disse ikke er kjent for lærerne. De som jobber i PPT har gjerne kartlagt med ulike kartleggingsmateriale, f.eks. SSI-4 som bl.a. måler stammefrekvens, varighet av stammeøyeblikk, medbevegelser og talens naturlighet, eller SMS hvor en vurderer taleflyt ved å identifisere antall stavelser, antall stammeøyeblikk og talens naturlighet (Baluyot, 2019). Kategoriene som var tatt med var mild, moderat og alvorlig stamming.

Mild stamming refererer til gjentakelse av lyder, stavelser og ord som vanligvis opptrer infinitt, i starten av en setning. Disse barna har lite, eller ingen frustrasjon eller oppmerksomhet rundt den manglende flyten (Guitar, 2014; Reilly et al., 2013). Moderat stamming refererer til noen gjentakelser av lyder og ord, enkle brudd, orderstatninger og stammingen hindrer dem lite. Alvorlig stamming refererer til forlengelser, blokkeringer, medbevegelser, orderstatninger og stammingen hindrer disse barna veldig (Guitar, 2014).

I begge spørreundersøkelsen spurte jeg om barnet hadde noen komorbide, eller sameksisterende, språkvansker og hvilke symptomer de eventuelt hadde. De 6 ulike symptomene som var med i spørreskjemaet var alle symptomer som samsvarer med symptomene ved DLD (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017). Symptomene var *syntaktiske- og morfologiske vansker*, det vil si grammatiske vansker. Deretter *semantiske vansker*, knyttet til betydningen av ord og setninger, f.eks. redusert/lite nyansert ordforråd eller ordletingsvansker. Så *pragmatiske vansker*, som beskriver vansker i forhold til forståelse eller produksjon av språk i en gitt kontekst. Dette kan for eksempel komme til syne ved utfordringer knyttet til å forstå kroppsspråk, fange opp sosiale signaler, gi for mye eller for lite informasjon, tolke noe bokstavelig, ha et uvanlig tonefall o.l. *Vansker med samtaleferdigheter* var med, som vil si vansker med å skape eller kunne følge en helhetlig tanke i en historie eller i samtaler. Så *vansker med verbal læring og hukommelse*, som henspiller på vansker med å holde sekvenser med lyder eller ord i det verbale korttidsminne, lære assosiasjoner mellom ord og mening, eller å lære lyder, ord og nonord i riktig rekkefølge. Siste kategori som var med i spørreskjemaet var *fonologiske vansker*, som er vansker med å oppfatte, organisere eller manipulere språklyder. Fonologiske vansker opptrer også ved språklydsvansker (Dorothy V. M. Bishop et al., 2017).

Neste spørsmål omhandlet språkvansker barnet evt. hadde fra før, eller kjente diagnoser. Først språkvansker i tilknytning til *en biomedisinsk tilstand* og i forhold til *språklydsvansker* med 8 ulike variabler: språklydsvanske, hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, cerebral parese, permanente hørselstap, Downs syndrom, autismespektervansker, psykisk utviklingshemming og epilepsi.

Deretter kommer diagnoser i forhold til *DLD*, 6 ulike variabler: i hvert skjema i tilknytning til ADHD, til motoriske vansker, til lese- og skrivevansker- dysleksi, til talevansker (artikulatoriske vansker), til språklydsvansker, til emosjonelle vansker og i tilknytning til auditive prosesseringsvansker. Artikulatoriske talevansker ble PPT spurt om og språklydsvansker ble skolen spurt om.

3.2.4 Resultater av spørreundersøkelsen

I resultat og analysedelen av spørreundersøkelsen vil jeg sortere og kategorisere ved å bruke tabeller og figurer fra exell og SPSS, i tillegg til en verbaldel.

3.3 Kvalitativ forskningsmetode

3.3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

For å finne ut mer om stamming og komorbide vansker, var det planlagt intervjuer som supplerende metode til spørreundersøkelsen. Intervju ble planlagt fordi jeg ønsket å få mer detaljert empirisk kunnskap om barn som begynner sent å stamme og eventuell komorbiditeten til andre språkvansker, og for å øke validiteten i studien min. Den kvalitative metoden jeg vil bruke i denne delen av forskningen bygger på fenomenologi, og vise til den erfaringen som logopedene sitter med.

Intervju benyttes mye i vårt samfunn, både innenfor opplysningsarbeid, underholdning, presentasjon av nyheter, personer m.m., og har en sentral og dominerende rolle som forskningsmetode i vår kultur (Thagaard, 2009).

3.3.2 Utvalg og rekruttering

Som tidligere nevnt ble rekrutteringen til intervjuet gjort gjennom spørreundersøkelsen. På slutten av spørreundersøkelsen til PP-tjenesten, la jeg til en lenke hvor de som ønsket å bidra mer i undersøkelsen i form av deltakelse i intervju, kunne ta kontakt via e-post. De som ga oss e-postadressen sin, fikk tilsendt et nytt skjema med informasjon om intervjuet (se vedlegg 4).

Fordi jeg var interessert i å få kontakt med logopeder til intervjuene, hadde jeg kun med denne lenken i spørreundersøkelsen til PPT. Bakgrunnen for dette er at det i hovedsak er logopedene, som faggruppe, som sitter med de erfaringsmessige kunnskapene og kunnskaper om intervensjon for barn/unge som stammer.

Det er ulike meninger om hvor mange intervjuer en bør foreta i et forskningsarbeid for å finne en felles oppfatning eller en kjerne i forskningsdeltakernes erfaringer (Postholm, 2010), men fordi dette er et mindre forskningsarbeid ønsket jeg å intervju 3-4 logopeder. Dette for å kunne supplere spørreundersøkelsene.

Det viste seg at det var vanskelig å få nok informanter til intervjuene. Det var tre aktuelle kandidater, men når jeg tok kontakt var det to som likevel ikke hadde anledning. Jeg hadde regnet med minst tre intervjuer, men satt igjen med kun et. Dette ble lite i forhold til at jeg ønsket å supplere spørreundersøkelsen for å få en større vitenskapelig reliabilitet. Jeg har likevel valgt å ta med intervjuet for å vise til en interessant *case* hvor andre språkvansker har vært elevens første vanske, og at stammingen har opptrådt sent i elevens språkutvikling.

3.3.3 Informanten

Informanten i intervjuet er en logoped som jeg kom i kontakt med gjennom spørreundersøkelsen. Logopeden har lang arbeidserfaring i barnehage, SFO (skolefritidsordning), skole og PP-tjeneste. Hun har innehatt flere ulike stillinger, men jobber nå som spesialpedagog, saksbehandler og logoped. I oppgaven omtales informanten som logoped, L i transkriberingen (se vedlegg 8) og i hokjønns form.

Informanten fikk samtykkeerklæringen (se vedlegg) oversendt på e-post før intervjuet og returnerte denne underskrevet.

3.3.4 Intervjuguide

Jeg bestemte meg tidlig for å benytte strukturert intervju som metode for innsamling av data. Denne intervjuformen kjennetegnes ved at det benyttes planlagte spørsmål som er utformet i forkant av intervjuet (Postholm, 2010). Disse tar utgangspunkt i problemstillingens spørsmål: Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onset? Spørsmålene struktureres og samles i en intervjuguide.

Ved å ha en strukturert intervjuguide hadde jeg noe å støtte meg til under intervjuet og jeg brukte den for å huske spørsmål og komme videre i intervjuet (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015). Intervjuguiden min inneholdt kategorier innenfor emnet språkvansker, som kunne være nyttige å spørre om, slik også spørsmålene mine i spørreundersøkelsen gjorde. Jeg hadde i tillegg med stikkordsmessige språkvanskesymptomer som jeg evt. kunne spørre informanten om.

3.3.5 Kategorisering

Jeg har de samme kategoriene i spørreundersøkelsen som jeg har i intervjuet. Kategoriene i spørsmålsstillingen er: Hvor mye stamming hadde barnet/eleven, hvordan vil du kategorisere dem? Symptomer på språkvansker, har barnet/eleven noen sameksisterende språkvansker, hvilke symptomer hadde de? Hadde barnet/eleven andre språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen, som du vet om (språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand eller DLD)?

3.3.6 Gjennomføring av intervjuet

På grunn av Koronapandemien og lange avstander ble intervjuet avholdt over Teams. Dette fungerte tilfredsstillende. Ved å bruke Teams kunne vi se hverandre under intervjuet, noe som

gjorde at jeg kunne observere kroppsspråket og mimikken til informanten, i tillegg til det verbale. Dette var også nyttig informasjon i selve intervjusituasjonen.

Jeg har ikke erfaring med forskningsintervju, men har erfaringer når det gjelder det å kartlegge, veilede samt gi råd til barn og voksne. I den forbindelsen har jeg god erfaring med å snakke med, utveksle erfaringer, stille «de rette» spørsmålene og tilegne meg informasjon fra barn, brukere, foreldre, fagpersoner og faginstanser.

Jeg gjennomførte ikke prøveintervju, noe som skapte usikkerhet knyttet til hvordan intervjuet ville forløpe, og om jeg fikk innhentet nødvendig informasjon. Jeg hadde snakket med informanten på forhånd, og hun hadde sagt at jeg kunne ta kontakt igjen etter intervjuet om jeg ønsket. Dette var betryggende i tilfelle jeg skulle overse eller glemme noe, eller om jeg trengte å få utdypet noen av punktene.

Det var en styrke at jeg kunne mye om fagstoffet, språkvansker og stamming, under intervjuet. Denne forståelsen gjorde at jeg kunne snakke likeverdig med logopeden, og at jeg forsto uten å måtte be om f.eks. utdyping av begreper som ble brukt.

Det viste seg at informanten også var noe usikker. Hun var redd for at hennes bidrag ikke skulle være tilfredsstillende. Vi gjennomførte intervjuet på våre vante kontorsteder. Begge har erfaring med hyppige møter på møteplattformer som skype og teams. Dette opplevdes som trygt da det var liten grad av usikkerhet knyttet til eventuelle tekniske utfordringer.

Under intervjuet brukte jeg to telefoner med lydopptaker; min private Iphone og som jeg benytter i forbindelse med jobb. Begge telefonene låses opp ved bruk av personlig kode. Jeg brukte den ene telefonen som back up-løsning i tilfelle det skulle oppstå problemer med telefon nummer en. Om jeg skulle gjennomført flere intervjuer ville jeg lånt lydopptaker fra universitetet, blant annet pga. lydkvaliteten og eventuelle transkriberingsprogrammer.

Det å bruke lydopptak var avgjørende for blant annet flyten i intervjuet. Jeg brukte ikke tiden på å skrive, noe jeg mener kunne blitt et forstyrrende element.

Lydopptakene vil bli slettet innen utgangen av året jeg gjør min forskning (jamfør informasjonsskriv til informanten og samtykkeerklæringen i vedlegg 4 og 5), dvs. utgangen av 2021.

3.3.7 Transkribering

Når intervjuet var over, gjorde jeg transkriberingen innen et døgn var gått. Bakgrunnen for dette var å huske hva som ble sagt samt intervjusituasjonen. Noe jeg mener var en styrke. Transkripsjon er å oversette talt språk, i dette tilfellet en muntlig samtale, til en skriftlig tekst. Dette skapte struktur i lyd materialet og denne strukturen ble starten på min analyse (Kvale et al., 2015).

Intervjuet varte i ca. 21 minutter. Jeg har transkribert intervjuet ord- og lydrett slik det ble uttrykt, inn i et egenprodusert skjema. Dette fordi jeg tenker at dette intervjuet skal benyttes til forskning og at det dermed bør ta utgangspunkt i intervjuet akkurat slik som det var. I resultatdelen kan, og må, jeg filtrere bort både talt ord og lyder jeg ikke finner nødvendige, eller som ikke gir viktig informasjon, men den fullstendige transkriberingen finnes som vedlegg (vedlegg8). Ved å transkribere på denne måten har jeg også tatt ikke-språklige lyder med. Dvs. ord som eee, som er et slags nølende uttrykk og mmm, som er en bekreftende lyd. Kroppsspråket er ikke tatt med i transkripsjonen, da jeg mener at dette ikke vil få noen betydning i analysen i denne sammenhengen.

3.3.8 Resultater av intervjudata

Ved bruk av innsamlede data analyserer jeg funnene i intervjuet opp mot funnene i spørreundersøkelsen. Jeg tar utgangspunkt i de samme spørsmålene i intervjuet som i spørreundersøkelsen, men med muligheter til å spørre videre ut fra de svarene jeg får.

I resultatdelen av intervjuet vil jeg sortere og kategorisere etter de samme kategoriene som i spørreundersøkelsen, og vektlegge onset og komorbide vansker som kommer fra i intervjuet. Resultatdelen vil bestå av spørsmål fra meg, intervjueren, og en del direkte sitater fra informanten. Denne resultatdelen består kun av en verbaldel.

3.4 Metodekritikk

Innenfor den kvalitative delen av studien, hadde jeg kun et intervju. Dette var færre enn jeg hadde håpet på i utgangspunktet. Jeg besluttet derfor å gi intervjuet mindre plass enn tidligere tenk. Nå vil intervjuet ses opp mot spørreundersøkelsen, for å bekrefte eller avkrefte det denne sier.

Kunne noe vært gjort annerledes for å rekruttere informanter til intervju, så tenker jeg at svaret er både ja og nei. Ved å gå så bredt ut som jeg gjorde, med spørreundersøkelse til alle kommunene i Nord-Norge, til mange store bykommuner i resten av landet og til alle de store

byene i Norge, og der spørre etter informanter til intervju. Så vet jeg ikke om dette kunne vært gjort på andre måter. En kunne ringt rundt, når en så hvor lav svarprosenten på intervju var, men det hadde kanskje vært som å lete etter den berømte nåla.

Den kvantitative delen av studien, kunne med fordel blitt distribuert ut til flere landsdeler og flere kommuner. Dette kunne vært gjort på samme måte som de som ble sendt ut til alle kommuner i Nord-Norge. Noe som mest sannsynlig ville økt deltakelsen. Jeg tenker at en i denne situasjonen ikke skulle vært redd for at studien ville blitt for stor, siden vi allerede antok at de med sen onset var i mindretall i forhold til de med tidlig onset.

3.5 Kvalitet i studien

Jeg har etterstrebet å ha kvalitet i studien. Dette har jeg gjort ved at jeg meldte studien min inn til NSD, Norsk senter for forsknings data, og den ble vurdert/registrert og godkjent for den perioden jeg hadde beskrevet i meldingen.

3.5.1 Validitet

Validitet viser til forskningens gyldighet. Har jeg målt det jeg sier i problemstillingen at jeg skal måle, hvilke metoder har jeg brukt osv. (J. A. Maxwell & Maxwell, 2013). En kan i kvantitativ forskning forklare validitet med en gyldig og målbar kunnskap, ved at tallene man presenterer representerer det som skulle undersøkes (Kvale et al., 2015).

Innenfor den kvalitative forskningstradisjon, viser Maxwell (2013) til at det er flere valideringsaspekter som kan sikre kvalitetskontroll. Dette bør gjenspeiles gjennom hele forskningsprosessen. I min forskningsoppgave vil dette komme til syne ved at jeg validerer og kontrollerer alle delene av forskningen: tematisering, planlegging, spørreundersøkelsen, intervjuet, transkribering, analysen og rapporteringen.

Kvale et al. (2015) viser også til at valideringen skal skje gjennom hele prosessen. Det må sikres transparens, slik at leseren har anledning til å følge hele prosessen og at det ikke bare er et produkt som skal valideres.

3.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler om pålitelighet. Innenfor forskning snakker vi om høy reliabilitet, som betyr at dataene/forskningen ikke er påvirket av uventede eller tilfeldige målingsfeil (Kleven et al., 2011). Reliabiliteten sier noe om tallene/resultatene er til å stole på, om forskningen er troverdig.

Innenfor det kvantitative forskningsmetoden jeg har brukt tenker jeg at jeg har funnet tall i som har god reliabilitet. Dette fordi jeg har hatt rådgivere, saksbehandlere og logopeder som jobber i Pedagogisk psykologisk tjeneste som referenter, i tillegg til lærere, spesialpedagoger og logopeder som jobber i skolen. Disse utreder og kartlegger, veileder, underviser barn og unge som stammer og/eller har andre språkvansker, og har kompetanse på området. De har også, etter å ha fulgt, undervist, utredet og kartlagt, kunnskaper om når barnet begynte å stamme (Johansen, 2019).

Når det gjelder reliabiliteten innenfor den kvalitative metoden, har ikke jeg noe tallmateriale å analysere. Her måtte jeg være presis i både intervjusituasjonen og i analyseprosessen (Thagaard, 2009). Det har vært viktig for meg å forholde meg presist til intervjuguiden og transkriberingen. Jeg har vært nøye i arbeidet med transkriberingen. På samme måte har jeg vært oppmerksom på, og forsøkt å unngå, at jeg som forsker bringer inn min forforståelse i forskningen. Det er likevel vanskelig å kvalitetssikre at ikke dette skjer.

Det er vanskelig å gjøre et intervju fullstendig transparent. Det er utfordrende å kopiere et intervju. Dette fordi forskeren, jeg, benytter meg selv som instrument og det finnes ingen med akkurat samme erfaringsbakgrunn som forskeren (Christoffersen & Johannessen, 2012). Jeg mener likevel at min forskning er reliabel nettopp fordi forskningsprosessen er grundig beskrevet og det er gjort lydopptak av intervjuet. Det er noe som styrker nøyaktigheten og reliabiliteten (Bjørndal, 2017)

3.6 Etiske hensyn

Gjennom hele prosessen har det vært en forutsetning at jeg som forsker har vist etiske hensyn. Dette gjelder både ved intervjuet og spørreskjemaet, fra jeg meldte Norsk senter for forskningsdata (NSD) om min forskning og helt fram til den endelige analysen.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført anonymt, uten lagring av IP adresse, epost adresser eller andre opplysninger som ville tillatte å spore opp informantene. Dette var også for å beskytte identiteten til de beskrevne barna.

Etikk kommer fra det greske ordet ethos som betyr sedvane. I min forskning handler det om å vise respekt for den jeg intervjuer, og for de og det materialet jeg behandler i alle deler av forskningen (Bjørndal, 2017).

Jeg sendte ut informasjonsskriv til informantene samtidig med spørreundersøkelsen, og til informanten til intervjuet når de hadde takket ja til å delta videre. De hadde allerede svart på

spørreundersøkelsen og fått informasjon der. I informasjonsskrivet var det brukt et språk som skulle være lett å forstå, og informantene fikk dermed en forutsetning for å forstå hva jeg var ute etter. De skulle være mest mulig opplyst om både innholdet, personvernet og hvordan intervjuet praktisk skulle gjennomføres og publiseres. Det er viktig å være bevisst bl.a. maktforholdet i et intervju (Kvale et al., 2015). I dette tilfellet vil det være et forskningsintervju med en logoped med lang pedagogisk- og logopedisk erfaring. Jeg som logopedstudent må være forsiktig slik at ikke jeg blir dominert i intervjuet, men at vi finner en naturlig balanse mellom informant og forsker, og mellom erfaren logoped og logopedstudent. Dette tenker jeg er min oppgave som forsker, å tenke på.

3.6.1 Samtykke

Etter at jeg hadde sendt ut forespørsel til logopeder, rådgivere og spesialpedagoger ved PPT-kontorer og pedagoger og logopeder ved skoler, om å delta i studien, måtte jeg innhente samtykke fra informantene om å delta. Jeg informerte om hva som var formålet med prosjektet, og hva deres opplysningene skulle brukes til. Jeg måtte si noe om metodene jeg skulle bruke, og hvilke opplysninger jeg ville samle inn. Informantene fikk vite at det er jeg og min veileder som ville ha tilgang til opplysningene de ga og til personopplysningene.

3.6.2 Konfidensialitet

I intervjudelen har informantene fått pseudonym og ikke opplyse om bosted, kun hvilken etat de jobber i; PPT. Alle personopplysninger lagres på et passord beskyttet område, og vil destrueres innen en gitt tid (Thagaard, 2009). I dette tilfellet ut året som intervjuet ble avholdt. Informanten deltar frivillig og kan trekke seg fra studien så lenge den foregår (Kvale et al., 2015).

Intervjuet er transkribert på bokmål, slik at dialekten ikke er gjenkjennbar. Informanten fikk informasjon om at materialet oppbevares og bearbeides konfidensielt. Jeg har forsket på barn i deres organisasjon, noe som skal behandles med strenge personvern hensyn. Informanten i intervjuet ble rekruttert gjennom spørreundersøkelsen, med en lenke til min e-postadresse. Jeg vil likevel ikke kunne gå tilbake i svarene på spørreundersøkelsen for å finne hva mine eventuelle informanter har svart der. Det er ikke sporbart.

3.6.3 Konsekvenser

Når jeg valgte å foreta intervjuer måtte jeg vurdere om det å delta i en slik studie ville få noen konsekvenser for informanten eller for det barnet/de unge som skulle beskrives i intervjuet. Ved å ivareta konfidensialiteten og samtykket, som beskrevet over, var de formelle

retningslinjene ivaretatt, og en deltakelse ville ikke få noen konsekvenser overfor barna pga. fullstendig anonymitet.

De etiske avveiningene måtte jeg som forsker selv ta stilling til og jeg kunne ikke se at det var noen negative konsekvenser for informanten. Kanskje var det en positivt opplevelse for informanten, da hun muligens fikk noe ny innsikt i eget arbeid ved å reflektere over mine spørsmål (Thagaard, 2009).

4 Resultat

I første del av dette kapitlet (4.1 og 4.2) viser jeg til de funn som er gjort i de to kvantitative undersøkelsene, fra PPT og skole. De vises til parallelt, og i den rekkefølgen spørsmålene ble presentert i spørreundersøkelsen. Jeg viser også til noen av resultatene samlet, ved å summere svarene fra de to undersøkelsene. Jeg viser til funnene gjennom tabeller og diagrammer, i tillegg til en verbaldel.

Presentasjonen av funn fra den kvalitative delen, vil bli kommentert under kap. 4.3.

Jeg sammenligner funnene opp mot problemstillingen *Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onset ved stamming og hvilke komorbide språkvansker forekommer i denne gruppen?* Det vil si at jeg kommenterer kort alle funn opp mot sen onset og komorbide språkvansker.

Begrepene spørreundersøkelse og spørreskjema blir brukt i resultatdelen. Med spørreundersøkelsen refereres det til metoden som er brukt for å samle inn informasjonen.

Spørreskjema brukes for å beskrive selve skjemaet med strukturerte spørsmål som er sendt ut elektronisk.

4.1 Besvarelser på spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen til PPT ble besvart av 20 logopeder, og 4 som var utdannet spesialpedagoger, audiopedagoger og psykologer. Av disse svarene hadde de fleste svart med utgangspunkt i flere barn, 62 til sammen.

Spørreundersøkelsen til skolene ble besvart av 26 pedagoger med ulik bakgrunn. Etter å ha renset svarene, det vil si fjernet de som ikke har svart noe angående onset, de som hadde svart ufullstendig, f.eks. startet på en besvarelse og ikke fullført, eller som var feilbesvarelser, f.eks. ikke vært lærer for elever som har hatt stamming, ble det 15 svar som ble med videre i undersøkelsen. Informantene fra skolene hadde stort sett svart med utgangspunkt i et barn hver.

Ved å summere svarene fra de to undersøkelsene fikk vi 75 barn som hadde stamming.

Resultatene fra de to spørreundersøkelsene vil først bli slått sammen og kommentert under hver overskrift. Disse er sortert under *svart fra alle*. Deretter vil de bli kommentert hver for seg med *svart fra PPT* og *svart fra skole*.

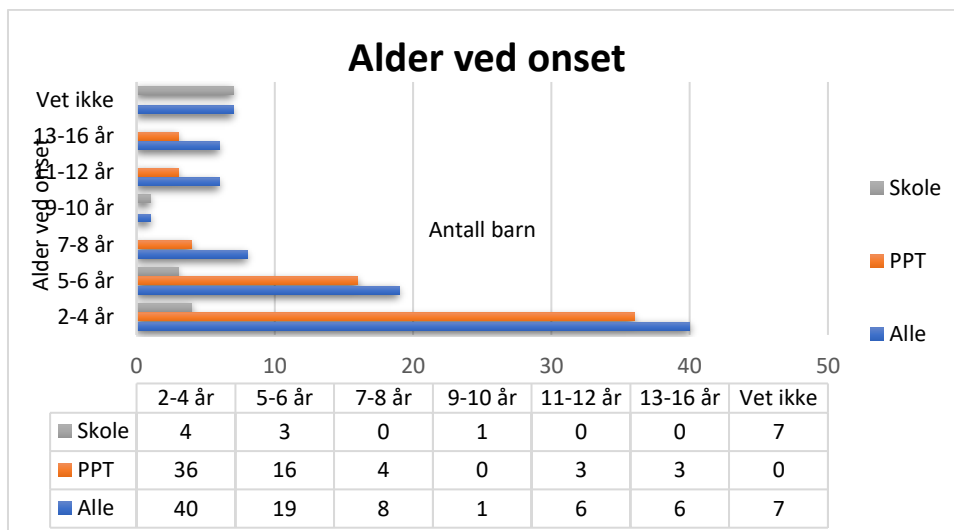
Jeg vil heretter betegne de som hadde stamming som *barn*, ikke elever, slik det var spurt etter i skjemaet til skolene.

4.2 Presentasjon av funn i spørreundersøkelsene

Alle resultatene fra spørreundersøkelsen vil ses opp mot når barnets onset var. Det betyr at når jeg referer til barn 5-6 år i alle kategorier i undersøkelsen, så betyr det *et barn som hadde onset i alderen 5-6 år*.

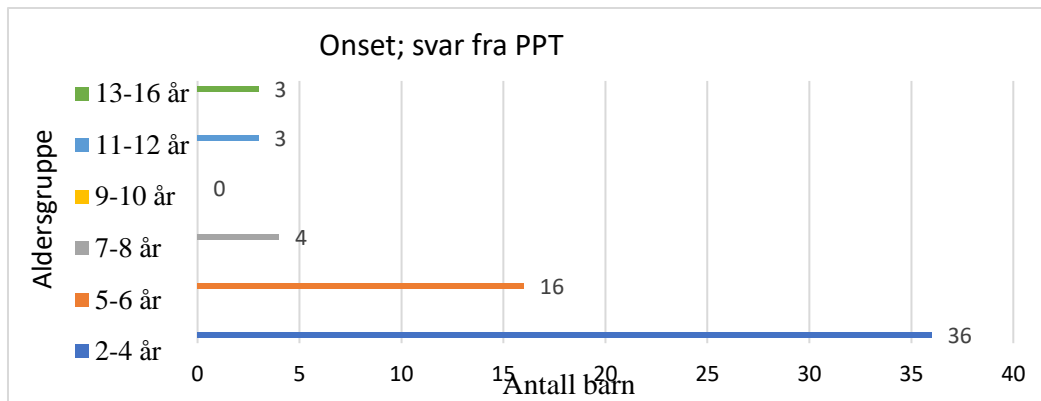
4.2.1 Alder ved onset

Svar fra alle viser at 40 barn hadde onset fra 2-4 år. 19 barn hadde onset fra 5-6 år. 4 barn hadde onset fra 7-8 år, 1 barn hadde onset fra 9-10 år, 3 barn hadde onset fra 11-12 år, 3 barn hadde onset fra 13-16 år og 7 barn visste de ikke alder på ved onset.



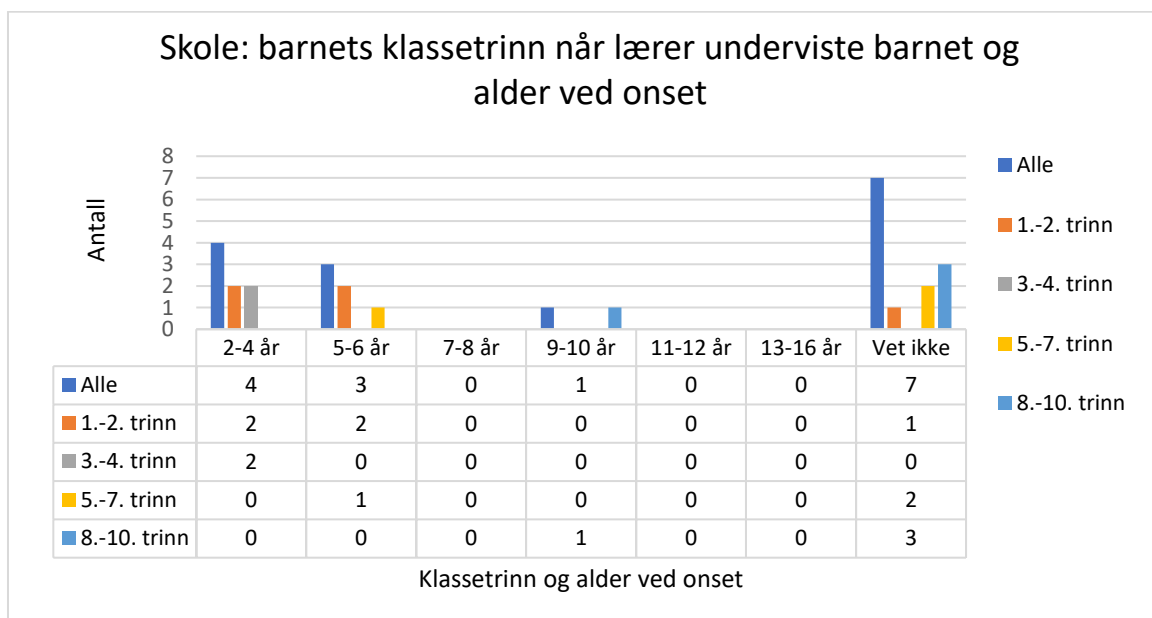
Figur 2: Alder ved onset, svar fra alle.

Av barna PPT refererer til i spørreundersøkelsen, hadde 36 barn onset fra 2-4 år. De vil bli med i studien for å bli sammenlignet med de med sen onset. 16 barn hadde onset fra 5-6 år. 4 barn hadde onset fra 7-8 år, 3 barn hadde onset fra 11-12 år og 3 barn hadde onset fra 13-16 år.



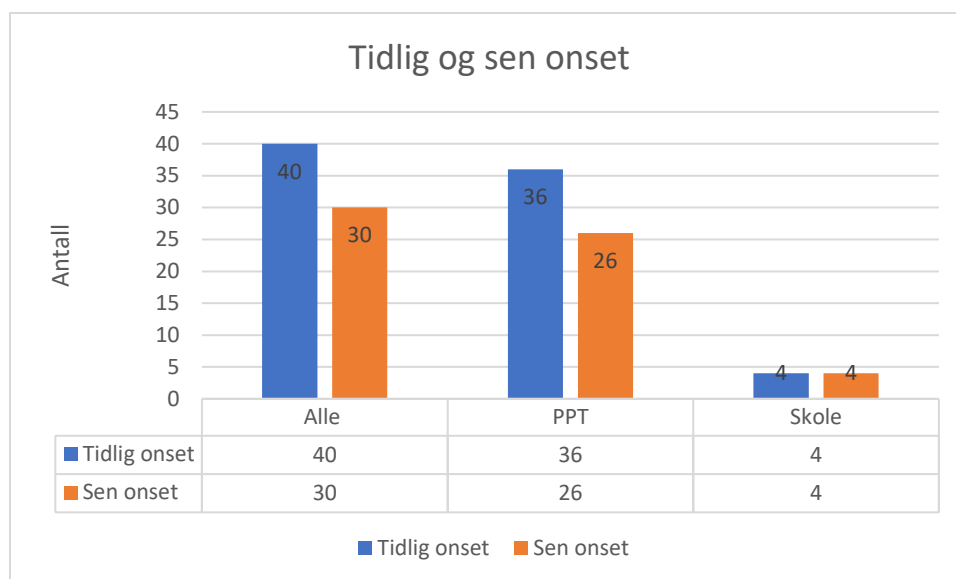
Figur 3: Onset, svar fra PPT.

Av barna skolene refererer til i spørreundersøkelsen, hadde 4 barn onset i alderen 2-4 år, 3 barn hadde onset i alderen 5-6 år, 1 barn hadde onset i alderen 9-10 år og 7 barn visste de ikke alderen på ved onset. De hadde krysset av på 7 vet ikke.



Figur 4: Skole: barnets klassetrinn når lærer underviste barnet og alder ved onset

Ved å dele inn etter tidlig (2-4 år) og sen (5-16 år) onset får vi et diagram som ser slik ut:



Figur 5: Tidlig og sen onset, svar fra PPT og skole..

Til sammen har de svart for 40 barn med tidlig onset og 30 barn med sen onset. PPT har 36 barn med tidlig onset og 26 med sen onset. Skolene har vist til kun 4 tilfeller innenfor hver kategori. Det vil si at det viser en overvekt av barn med tidlig onset i de to spørreundersøkelsene.

Det var planlagt å gjennomføre en Chi-square (χ^2) test i programvare SPSS for å undersøke fordelingen i de forskjellige kategorier. Siden det var flere kategorier som kunne besvares for hvert barn, ble det definert et «multiple response set» i SPSS, som dekket hele spørreundersøkelsen. Det viste seg at det var for få besvarelse i de fleste kategoriene (mindre enn 5), som ikke ville gjøre den planlagte Chi-square test valid. Derfor skal vi i de videre avsnittet fokusere på en mer eksplorativ beskrivelse av resultatene.

4.2.2 Stammingsens hardhetsgrad

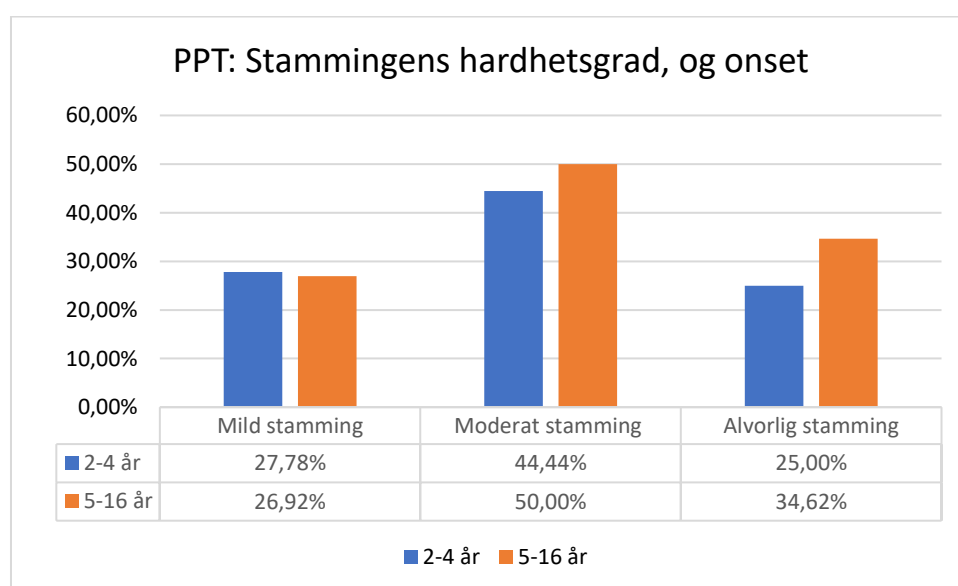
For å kategorisere primærstamming, det vil si den hørbare og synlige stammingen, har jeg brukt 3 kategorier i spørreskjemaet. Jeg ser i ettertid at det ble brukt feil begreper i spørreskjemaet. De begrepene jeg ønsket å bruke var mild-, moderat- og alvorlig stamming. Jeg brukte begrepet naturlig ikke-flyt istedenfor *mild stamming*. Det som ble betegnet som mild stamming er det som skulle vært kalt *moderat stamming*. *Alvorlig stamming* er som beskrevet i skjemaene. Begrepene er betegnet feil, men forklaringene er rett. Så jeg mener det ikke ville blitt noen endring i svarene om begrepene var blitt betegnet rett. I skjemaene og i diagrammene vil de rette begrepene brukes.

Mild stamming som beskrives som gjentakelser av lyder, stavelser og ord som vanligvis opptrer i starten av en setning, i tillegg til gjentakelser av lyder og stavelser inni ord. Disse barna har lite eller ingen frustrasjon eller oppmerksomhet rundt sin stamming, og Guitar (2014) dette for Borderline stuttering, dvs. yngre førskolebarns stamming.

Moderat stamming beskrives ved at repetisjonene er hyppigere enn ved mild stamming, og de kan være ledsaget av grimaser eller ubevisste bevegelser. Moderat stamming beskrives av Guitar som beginning stuttering in older preschool children (Guitar, 2014).

Alvorlig stamming, det vil si at stammingen opptrer ved færre enn 20% av ordene, men stamming forekommer ved nærmest hver eneste frase eller setning. Stammingen er vanligvis ledsaget av grimaser eller ubevisste bevegelser og unnvikende atferd. Dette kan ofte føre til forlegenhet og frykt for å snakke. Guitar's definisjon av avansert stamming hos tenåringer og voksne (Advanced stuttering in older teens and adults) samsvarer med alvorlig stamming (Guitar, 2014).

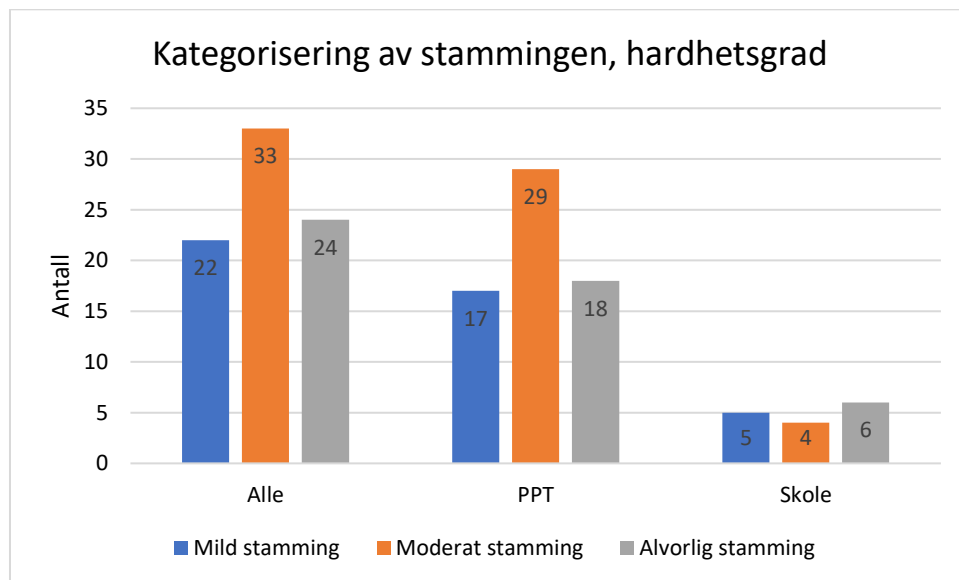
I spørreundersøkelsen til PPT refererer informantene til 17 barn med mild stamming, 29 barn med moderat stamming og 18 barn med alvorlig stamming (se figur 6). Vi ser at i gruppen barn med onset 2-4 år, er det 10 barn med mild stamming. Hovedtendensen, med flest med moderat stamming, og omtrent like mange på mild og alvorlig stamming (skiller i alle gruppene med 1), gjenspeiler seg i alle gruppene opp til onset 8 år. I aldersgruppen med onset 11-12 år er det flest med alvorlig stamming og i aldersgruppen med onset 13-16 år er de tre kategoriene like store (se figur 12 i vedlegg 9).



Figur 6: PPT: Stammingens hardhetsgrad satt opp mot barnets onset.

Vi ser ut fra figur 6 at der er flere med sen onset på moderat og alvorlig stamming enn hos de med tidlig onset. Mild stamming er det omtrent like mange av, uavhengig av onset.

I spørreundersøkelsen til skolene refererer informantene til 6 barn i kategorien alvorlig stamming, 4 barn i kategorien moderat stamming og 5 barn i kategorien mild stamming (se figur 7). Hovedtendensen gjenspeiler seg i gruppen 1.-2. trinn. I gruppen 3.-4. trinn har et barn mild stamming og 2 barn alvorlig stamming. I gruppen 5.-7 trinn er kategoriene like store og i gruppen 8.-10 trinn er kategorien moderat stamming høyest, mens kategoriene mild stamming og alvorlig stamming er like høy (se figur 13 i vedlegg 9).



Figur 7: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.

4.2.3 Symptomer på språkvansker og andre diagnoser

Ved å studere begge spørreundersøkelsene (fra PPT og skole) og summere alle som har satt kryss på et symptom på språkvansker eller en komorbid vanske (utviklingsmessig eller biomedisinsk), finner vi at det har blitt satt kryss ved de med tidlig onset (tidlig count) på 38 ulike symptomer/vansker. De med sen onset (sen count) har det blitt satt kryss på ved 71 ulike symptomer/vansker, se tabell 1.

I gruppen tidlig onset er det høyeste antall markeringer satt på fonologi, 9 stk. og språklydsvansker 7 tilfeller. Det er ikke markert noe på pragmatikk, hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, permanente hørselstap, Downs syndrom, psykisk utviklingshemming, epilepsi, motoriske vansker eller lese- og skrivevansker/dysleksi.

I gruppen sen onset er det høyeste antall markeringer også satt på fonologi, 9 stk. Semantiske vansker, samtaleferdigheter og språklydsvansker har fått 8 markeringer og syntaktiske og

morfologiske vansker har fått 7. Lese- og skrivevansker har det blitt markert på 6 tilfeller. Det er ingen markeringer på hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, permanente hørselstap, psykisk utviklingshemming, epilepsi, ADHD eller auditive prosesseringsvansker.

	Gruppe	
	Tidlig Count	Sen Count
Syntaktiske og morfologiske-grammatiske vansker.	4	7
Semantiske	2	8
Pragmatikk	0	5
Samtaleferdigheter	3	8
Verbal læring og hukommelse	1	4
Fonologi	9	9
språklydsvansker	7	8
hjerneskade	0	0
nevrodegenerative tilstander	0	0
Cerebral Parese	1	2
permanente hørselstap	0	0
Downs syndrom	0	2
autismespektervansker	1	3
psykisk utviklingshemning	0	2
epilepsi	0	0
ADHD	1	0
motoriske vansker,	0	2
lese og skrivevansker, dysleksi	0	6
talevansker	4	1
emosjonelle vansker	4	4
auditive prosesseringsvansker	1	0

Tabell 1: Symptomer på språkvansker og andre diagnoser.

4.2.4 Symptomer på andre språkvansker

I begge spørreundersøkelsene ble det spurt om barnet hadde noen komorbide språkvansker og hvilke symptomer de eventuelt hadde. De variablene på symptomer som var med i spørreskjemaet var *syntaktiske- og morfologiske vansker* -grammatiske vansker, *semantiske vansker* knyttet til betydningen av ord og setninger, *pragmatiske vansker* - vansker med forståelse eller produksjon av språk i en gitt kontekst, *samtaleferdigheter*, vansker med *verbal læring og hukommelse*, og til slutt *fonologiske vansker* (se forklaring i kap. 2.4 og 3.2.2).

Det som kommer fram i spørreundersøkelsen til PPT er at det er rapportert om flest barn, 16 stk., med fonologiske vansker i tillegg til stammingen. Av de 16 ser vi at 8 av barna hadde onset mellom 2-4 år, 5 av barna hadde onset mellom 5-6 år, 2 av barna hadde onset 7-8 år og 1 av barna hadde onset mellom 13-16 år.

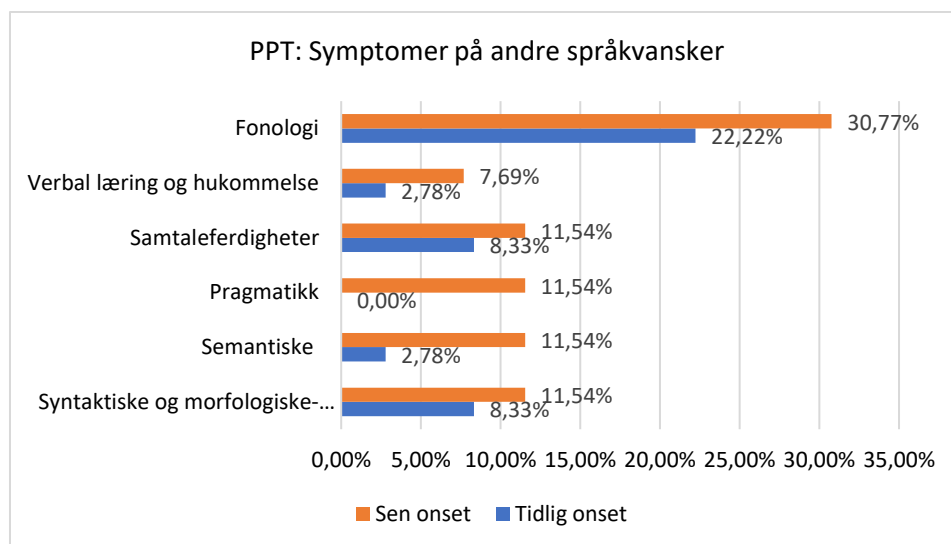
Det er totalt 6 barn som har syntaktiske og morfologiske- grammatiske vansker. 3 av disse med onset mellom 2 og 4 år, 1 som hadde onset mellom 5-6 år, 1 mellom 11-12 år og 1 mellom 13-16 år.

6 barn har dårlige samtaleferdigheter. 3 av barna med onset mellom 2-4 år, og 1 barn pr. aldersgruppe med onset 5-6 år, 11-12 år og 13-16 år.

Totalt 4 barn har semantiske vansker. Det er en fordeling med 1 barn på hver av aldersgruppene for onset 2-4 år, 5-6 år, 11-12 år og 13-16 år.

3 barn har pragmatiske vansker fordelt med 1 barn i hver av aldersgruppene for onset 5-6 år, 11-12 år og 13-16 år.

Totalt 3 barn har vansker med verbal læring og hukommelse. Det er en fordeling med 1 barn i hver av aldersgruppene for onset 2-4 år, 5-6 år og 13-16 år.



Figur 8: PPT: Symptomer på andre språkvansker i tillegg til stamming, vist i prosent, ut fra tidlig og sen onset.

I spørreundersøkelsen til Skolen er det rapportert om flest barn med semantiske vansker. Det er en fordeling med 2 barn på hver av aldersgruppene for onset på 2-4 år og 5-6 år og 1 barn i aldersgruppen for onset 9-10 år og 1 barn i aldersgruppen for onset *vet ikke*.

Det er totalt 5 barn som har syntaktiske og morfologiske- grammatiske vansker. 2 av disse med onset mellom 2 og 4 år, 1 barn med onset mellom 5-6 år, og 1 barn med *vet ikke* på onset.

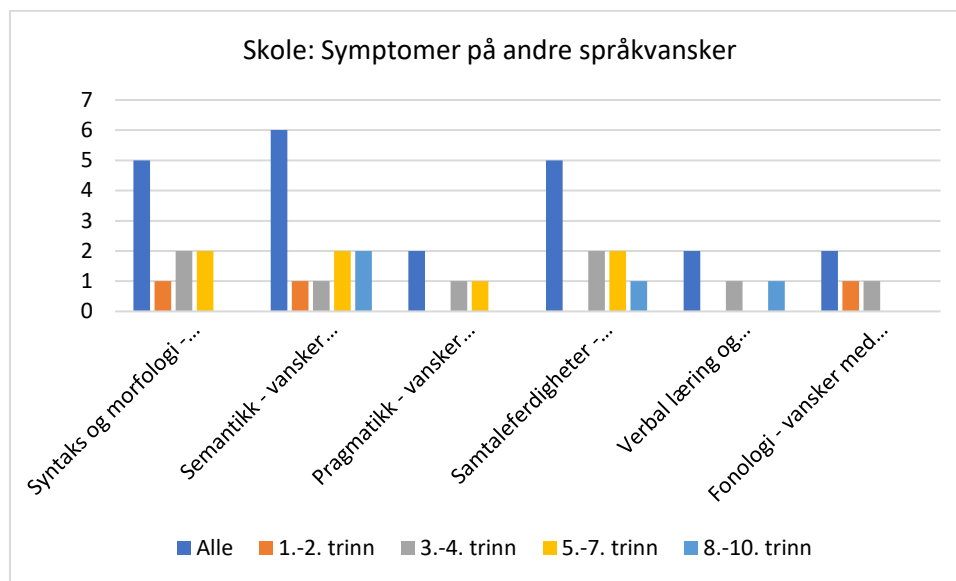
2 barn har pragmatiske vansker fordelt med 1 barn i hver av aldersgruppene for onset 2-4 år og 5-6 år.

5 barn har dårlige samtaleferdigheter. 2 av barna med onset mellom 2-4 år, 2 barn med onset mellom 5-6 år og 1 barn med *vet ikke* på onset.

Totalt 2 barn har vansker med verbal læring og hukommelse. Det er en fordeling med 1 barn i hver av aldergruppene for onset 2-4 år og 9-10 år.

2 barn med fonologiske vansker i tillegg til stammingen. Begge barna hadde onset mellom 2-4 år.

I figur 9 er barna fordelt etter klassetrinn når læreren underviste barna.



Figur 9: Skole: symptomer på andre språkvansker i tillegg til stamming

4.2.5 Språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen

I spørreskjemaet ble det spurt om barnet hadde andre språkvansker eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen. Det ble spurt om tilfeller innenfor tre ulike grupper; vansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand, DLD og talevansker. Talevansker var satt opp under samme punkt som DLD.

Innenfor språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand var variablene hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, cerebral parese, permanente hørselstap, Downs syndrom, autismespekter forstyrrelser, psykisk utviklingshemming og epilepsi.

Innenfor DLD var variablene ADHD, motoriske vansker, lese og skrivevansker- dysleksi, talevansker, emosjonelle vansker og auditive prosesseringsvansker.

PPT rapporterer om flere tilfeller av biomedisinske tilfeller, 8 tilfeller til sammen, enn skolene gjør med 4 tilfeller til sammen.

4.2.5.1 Språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand

Svar fra alle viser at det er 12 tilfeller av språkvansker knyttet til en biomedisinsk tilstand.

Autismespekter forstyrrelser er markert 5 ganger og cerebral parese 3 ganger.

PPT rapporterer om 8 tilfeller av språkvansker knyttet til en biomedisinsk tilstand. 2 tilfeller av cerebral parese og Downs syndrom, 3 tilfeller av autismespekterforstyrrelser og 1 tilfelle av psykisk utviklingshemming. Tabellen viser at 2 av tilfellene av biomedisinske tilstander er på barn med onset 2-4 år. Resterende er barn med onset 5-16 år.

Det er ikke rapportert om noen tilfeller av hjerneskade, neurodegenerative tilstander, permanente hørselstap og epilepsi i denne gruppen.

	Hjerne- skade	Nevro- degenera- tive tilstander	Cerebral parese	Perma- nente hørsels- tap	Downs syndrom	Autisme- spekter- vansker	Psykisk utviklings- hemning (ulik grad)	Epilepsi
Alle	0	0	2	0	2	3	1	0
2-4 år			1			1		
5-6 år			1		1			
7-8 år								
9-10 år								
11-12 år					1	1	1	
13-16 år						1		

Tabell 2: PPT: Språkvansker i en biomedisinsk tilstand

Skolene rapporterer om 4 tilfeller av språkvansker knyttet til en biomedisinsk tilstand. 1 tilfeller av cerebral parese, 2 tilfeller av autismespekterforstyrrelser og 1 tilfelle av psykisk utviklingshemming.

Det er ikke rapportert om noen tilfeller av hjerneskade, neurodegenerative tilstander, permanente hørselstap, Downs syndrom, psykisk utviklingshemming og epilepsi i denne gruppen.

	Hjerne- skade	Nevrode- generative tilstander	Cerebral Parese	Perma- nente hørsels- tap	Downs syndrom	Autisme- spekter- vansker	Psykisk utviklings- hemning (ulik grad)	Epilepsi
Alle	0	0	2	0	0	2	1	0
2-4 år						1		

5-6 år						1		
7-8 år								
9-10 år								
11-12 år			1				1	
13-16 år								

Tabell 3: Skole: Språkvansker i en biomedisinsk tilstand.

4.2.5.2 Utviklingsmessige språkvansker (DLD)

Innenfor DLD i spørreundersøkelsen var variablene ADHD, motoriske vansker, lese og skrivevansker- dysleksi, artikulatoriske talevansker, emosjonelle vansker og auditive prosesseringsvansker.

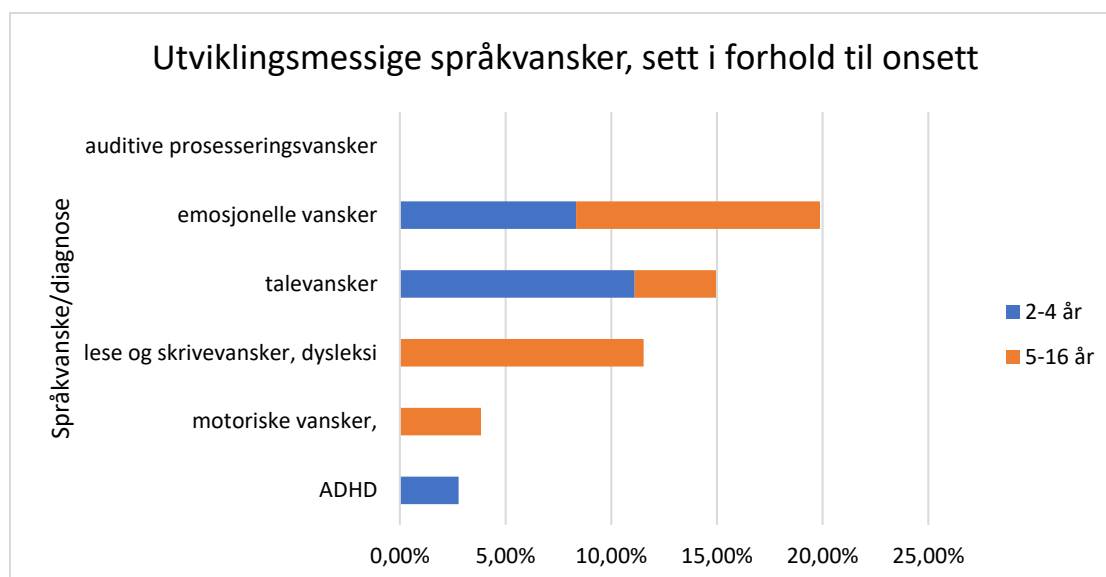
Svar når alle (PPT og skole) er slått sammen viser flest tilfeller av emosjonelle vansker og lese og skrivevansker.

PPT rapporterer om 1 tilfelle av ADHD, 1 tilfelle av motoriske vansker, 3 tilfeller av lese- og skrivevansker- dysleksi, 5 tilfeller av artikulatoriske talevansker, 6 tilfeller av emosjonelle vansker og ingen tilfeller av auditive prosesseringsvansker.

	ADHD	Motoriske vansker	Lese og skrivevansker, dysleksi	Talevansker, artikulatoriske	Emosjonelle vansker	Auditive prosesseringsvansker
Alle	1	1	3	5	6	0
2-4 år	1			4	3	
5-6 år		1	1		1	
7-8 år			1	1		
9-10 år						
11-12 år					1	
13-16 år			1		1	

Tabell 4: PPT: Utviklingsmessige språkvansker

Figur 10 viser at på språkvanskene/diagnosene emosjonelle vansker, talevansker, lese- og skrivevansker, dysleksi og på motoriske vansker er det flere med sen onset som har vansken enn de med tidlig onset. Det er ingen med auditive prosesseringsvansker og kun 1 med ADHD.



Figur 10: PPT: Utviklingsmessige språkvansker i forhold til onsett.

Skolens spørreskjema hadde ikke med artikulatoriske talevansker, men språklydsvansker.

Skolene rapporterer ikke om noen tilfeller av ADHD, 3 tilfeller av språklydsvansker, 3 tilfeller av lese- og skrivevansker- dysleksi, 2 tilfeller av emosjonelle vansker, 1 tilfelle av auditive prosesseringsvansker og 1 tilfeller av motoriske vansker.

	ADHD	Språklyds- vansker	Lese-og skrive- vansker, dysleksi	Emosjonelle vansker	Auditive prosesserings- vansker	Motoriske vansker
Alle	0	3	3	2	1	1
2-4 år		2	1	1	1	
5-6 år			1			
7-8 år						
9-10 år			1	1		
11-12 år						
13-16 år						
Vet ikke		1				

Tabell 5: Skole: Utviklingsmessige språkvansker

4.3 Presentasjon av funn i intervjuet

Intervjuet omhandler kun et barn, og må derfor ses på som en case. Barnet omtales som barnet og hen. Når jeg henviser til sitater skriver jeg L for Logoped og I for meg som intervjuer. Nummer viser til hvilket spørsmål- eller svarnummer.

Logopeden som intervjues har over 20 års erfaring fra PPT og 14 års erfaring som logoped. Hun har en master i spesialpedagogikk og logopedi som en påbygning etter andre avdeling spesialpedagogikk. Hun sier det er gode muligheter innenfor sin organisasjon å holde seg faglig oppdatert på f.eks. kartleggingskompetanse og kurs generelt. Hun deltar gjerne på et større logopedkurs pr. år.

4.3.1 Onset

Logopeden som blir intervjuer har jobbet med flere barn som har stamming, men har et barn som hun spesielt vil snakke om i forbindelse med denne studien. Dette barnet begynte å stamme når hen gikk på 8.-9.trinn, dvs. hen ca. 14-15 år.

L17: ..da ble det virkelig merkbart. Det var fokus på andre ting før det.

Hen ble henvist til PP-tjenesten første gang når hen var 3 år. Logopeden har jobbet med hen fra hen var ca. 5 år gammel. I dag går denne personen på videregående skole.

På slutten av intervjuet forteller hun om en annen sak hun har jobbet med, hvor barnet hadde sen onset. Dette var et barn som var tilmeldt PP-tjenesten for språklydsvansker når han var 4-5 år. De jobbet blant annet med k/g-lyden. Barnet begynte å stamme etter han begynte på skolen, på 1. eller 2. trinn. Dette barnet blir kun nevnt i intervjuet og er ikke en del av caset.

4.3.2 Kategorisering; stammingsens hardhetsgrad

Logopeden mener at barnets, hovedpersonen i intervjuet, stamming har utviklet seg etter starttidspunktet. I starten var ikke stammingen så hard, men fra 10.trinn opplevde hun at hen hadde veldig hard stamming. Jeg spør om hun mener stammingen har blitt mer framtrødende. Det synes hun.

L31: Nå har hen jo mye medbevegelser, blokkeringer, eeee, gjentakelser av ord.

Hun har nylig kartlagt hen i forhold til egen opplevelse av stammingen. På en skala fra 1-10 synes hen at hen har stamming på åtte. Logopeden mener hen har mer, men understreker at dette er hennes mening. På medbevegelse, på samme skala, sier hen at hen har tre. Logopeden synes også her at han har litt mer.

4.3.3 Symptomer på språkvansker

Jeg spør logopeden om barnet har symptomer på språkvansker, og hvilke. På tidspunktet hen ble tilmeldt PP-tjenesten, sier hun at

L18: *Hen har jo vært.. hen ble tilmeldt i 20.. hen hadde ikke språk da i det hele tatt. Hen hadde lenge bare lyder og vokaler.*

Logopeden sier at de, logopeden og Statlig tyngdepunkt for språkvansker (dagens Statped), lenge trodde det var dyspraksi, som er en nevrologisk betinget vanske med å planlegge og å utføre talebevegelsene som trengs for å produsere og forme ord av språklyder (Statped, 2021b).

L 25: *Ja, fordi hen klarte ikke å forme lyder. Hen strevde lenge med å klare å forme lyder. Vi jobbet jo mye i forhold til lydproduksjon.*

I 27: *Hvilke symptomer ga de språkvanskene som hen hadde? Du sa jo litt om det at hen hadde ikke lydproduksjon bl.a. eller hadde..?*

L 27: *Så, hen hadde jo mamma og pappa, altså hen klarte jo å si det, ja, på et vis.*

I 28: *Ok*

L 28: *Ja, på et vis. Vi startet jo på scrach, faktisk. Og da brukte vi den her praksismodellen og jobbet med lyd for lyd. Og hen var også tilmeldt det som da het statlig tyngdepunkt for språkvansker, statped nå da.*

Andre symptomer logopeden trekker fram er fonologiske vansker, vansker med å oppfatte, organisere og manipulere språklyder

L 37: *Det er vanskelig for hen å lyd...altså å gjøre syntese.*

Hen forsto, men klarte ikke å uttrykke seg med språk. Samtaleferdighetene er noe hen fortsatt har problemer med.

I 38: *Hvordan er hen sånn, sånn i, ehh, forståelse og produksjon av språk, hvordan er hen der, i det pragmatiske?*

L 38: *Ja, nei, hen klarer å gjøre seg forstått, selv om hen har et ganske enkelt språk, og.. hen vil jo helst bare snakke med kjente som hen er trygg på.*

L 39: *Hen sier jo selv at hen ikke like å snakke med fremmede for da blir hen så usikker*

4.3.4 Språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen

Jeg spør logopeden om barnet har fått noen andre diagnoser i tillegg til å ha stamming.

L 22: Ja, ja, hen har fått. Hen har diagnoser. Den siste diagnosen hen fikk er blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter, generelle lærevansker står det i parentes. I tillegg ble det for to år siden satt en lett psykisk utviklingshemming på hen, F70.0. Også har hen en diagnose til, impressive språkforstyrrelser.

Logopeden forteller at diagnosen impressive språkvansker har barnehabiliteringen satt.

Jeg spør om hen har lese- og skrivevansker, dysleksi.

L 37: Ja, hen har jo lese- og skrivevansker, men det kommer jo av de lærevanskene hen har.

5 Drøfting

Kapitel 5 inneholder drøftinger av resultatene etter spørreundersøkelsen og intervjuet, som ble beskrevet i kapitel 4. Funnene blir drøftet opp mot noe teori fra kapitel 2 og mot problemstillingen; *Hvordan er forekomsten av komorbide språkvansker hos barn med sen onset ved stamming og hvilke komorbide språkvansker forekommer i denne gruppen.*

Drøftingen er delt inn etter hovedområdene i spørreundersøkelsen. Drøftingen vil også sammenligne funnene i intervjuet, og vurdere om de underbygger det spørreundersøkelsen viste.

5.1 Drøfting av funn i spørreundersøkelsen og intervjuet

Spørreundersøkelsen ble ikke så godt besvart som ønskelig. Etter å ha sendt spørreskjemaer til 75 ulike kommuner i Nord-Norge, ca. 20 andre kommuner i ulike deler av landet og til 12 av de største bykommunene i landet, både til skolefaglige ledere, ledere i PPT og også noen rektorer, var det forhåpninger om større respons.

Hvordan spørreskjemaene ble distribuert og videreformidlet i skolene har vi ingen kunnskap om, men det ble sendt ut en tydelig og beskrivende e-post til de nevnte mottakerne med spørsmål om de kunne videreformidle e-posten og spørreskjemaet til skoler og rektorer, eller direkte til lærere på skolene. Det er mulig det ble for mange ledd før e-posten nådde de aktuelle lærerne. Det ble også sendt ut en påminnelse til mottakerne i kommunene og PPT-kontorene etter 10 dager. Det hadde kanskje vært fornuftig å sende ut enda en ny påminnelse etter 2-3 uker.

Siden alt ble gjort elektronisk, var spørreundersøkelsen enkel å både distribuere, fylle ut og returnere. Det virker som om, etter besvarelsene å dømme, det har vært lettere for PPT-ledere å distribuere spørreskjemaene, noe som kanskje er naturlig pga. færre ansatte, og ansatte med spesielt ansvar for barnehage og skole, og kanskje noen med mer erfaring rundt taleflytvansker.

Det har kommet flest svar fra fagfolk i PPT, og når en sammenligner antall lærere som kunne vært nådd ut fra alle de kommunene spørreskjemaet ble sendt til, opp mot antall fagfolk i PPT, så viser det en skjevhet i antall besvarelser fra skolen. Det kan være at skjemaet har nådd mange lærere, men at de ikke har hatt elever som har hatt stamming og da har de ikke vært aktuelle for denne spørreundersøkelsen.

Flere forskere mener at lave responstall ikke nødvendigvis fører til skjeve resultater (Hellevik, 2011). Svarprosenten på spørreundersøkelser har vist seg å bli stadig lavere (Hellevik, 2016). Dette kan komme av at de ulike etatene mottar flere spørreundersøkelser enn tidligere, både pga. at det er lettere å distribuere for forskere, men også fordi andelen masterstudenter generelt har økt. Det har blant annet blitt krav om mastergrad innenfor lærerutdanningen.

Noen logopeder jeg har vært i kontakt med i praksisperioder under utdanningen sier det har økt med antall forespørslers i forhold til deltakelse i forskning. Noen sier de ikke har tid til å besvare slike forespørslers, eller at de velger ut fra hvilket universitet de besvarer og hvilken de ikke besvarer. Slik tenker jeg det også er i forhold til tema i forskningen; logopeden vil tenke seg om, og avgjør raskt hvilken forskning de vil delta i og hvilken de ikke vil delta i. Kanskje var dette et for smalt felt for enkelte, og at de barna med sen onsets er en for liten gruppe til at mange har vært i kontakt med barn med sen onsets.

Med bakgrunn i at dette var en studie som spesifikt ville vite noe om utbredelsen av språkvanskene hos de med sen onsets, så kan det ha vært med på å stimulere de aktuelle informantene til kun å svare på spørreskjemaet om de hadde jobbet med noen som begynte sent å stamme. Dette bl.a. ut fra forespørselen som ble sendt ut, hvor problemstillingen ble tydelig gjengitt i informasjonsskrivet de mottok sammen med e-posten. Noe som kan være grunnen til færre svar fra pedagoger som har jobbet med barn med tidlig onsets.

De 2 spørreundersøkelsene viser at PPT har svart med utgangspunkt i flere barn enn pedagogisk personale i skolen har gjort. Dette kan være et naturlig resultat av at logopeder i PPT (20 av de som svarte fra PPT var logopeder) oftere har flere saker med samme vanskeområder, her taleflytvansker, enn en lærer i grunnskolen har.

5.1.1 Bakgrunnsvariabler

Det var flest pedagoger i skolen, 26 lærere, spesialpedagoger og lektorer, som besvarte spørreundersøkelsen. Fra PPT var det 24 som besvarte spørreundersøkelsen, 20 logopeder, 4 som var enten spesialpedagoger, audiopedagog og psykolog. Likevel ser vi at de som jobber i PPT har svart i forhold til 62 barn og de som jobber i skolen har svart for 15 barn.

Det ble få svar fra skole som ble med videre i resultat og drøftingsdelen. Dette fordi det var mange som måtte lukes ut pga. ufullstendige svar eller på annet vis feilbesvarelser. Dette kan peke på en usikkerhet, eller en uvitenhet, hos de som har besvart skjemaet, i form av lite kjennskap til fagspråket som er brukt, lite kjennskap til problematikken og til bakgrunnsinformasjonen til eleven(e) sin(e). Kanskje burde spørreskjemaene til de to etatene

vært enda mer tilpasset etaten de jobbet i. Dvs. at de skjemaene som ble sendt til skolene skulle hatt et mer tilpasset og enklere fagspråk enn det som ble utarbeidet til PPT.

5.1.2 Onset

Spørreundersøkelsene viser at de fleste barna, 40 barn (36 barn på spørreundersøkelsen til PPT og 4 barn på spørreundersøkelsen til skolene), hadde tidlig onset, dvs. onset mellom 2 og 4 år. Dette understøtter det bl.a. Månsson, Guitar, Yairi og Ambrose sier angående alder ved onset, at onset ofte er på et tidspunkt hvor barnet er inne i en aktiv tale- og språkutvikling og at gjennomsnittsalderen ved onset er 33 mnd. (2,75 år) (Guitar, 2014; Månsson, 2000; Yairi & Ambrose, 2013).

I spørreundersøkelsene til skolene ser vi at det var like mange med sen onset fra 5 år og eldre, som med tidlig onset, 4 barn i hver gruppe (figur 2). De hadde i tillegg svart for 7 barn de ikke visste onset på.

I undersøkelsen kommer det også fram at jo eldre barnet er, jo mindre vet læreren om når onset var (figur 4). De har svart *vet ikke* på 1 av barna som gikk på 1.-4. trinn, 2 av barna som gikk på 5.-7. trinn, 3 av barna som gikk på 8.-10. trinn og det siste tilfellet med *vet ikke* hadde læreren ikke sagt noe om hvilket trinn eleven gikk på.

Årsakene til at lærerne vet mindre jo eldre elevene blir, kan være flere, men det er nærliggende å tenke at lærerne ikke vet noe om et barns onset om onset var tidlig i barnehagealder. Denne detaljen kan synes å ikke være viktig for en lærer som underviser et barn som har hatt stamming lenge, og det er kanskje forståelig. Det kan være nærliggende å gå ut fra at lærerne ikke har lest om onset i utredninger eller sakspapirer, ikke husker, fordi det ikke har vært spesielt fokus på dette, eller det ikke har vært spesielt interesse for det. Barnets onset har kanskje ikke så stor interesse når du som lærer underviser en elev på ungdomstrinnet som har stamming. Da vil tilrettelegging og evt. tilpasning være av mer interesse.

I PPT hadde ingen svart *vet ikke*. Denne forskjellen på skolens og PPT's besvarelser kan handle om at PPT er de som utreder, de som har kjennskap til den kartleggingen som er gjort og de som vet noe, og interesserer seg mest, om onset. For saksbehandlere, logoped og andre fagfolk i PPT vil det være faglig mer naturlig å vite om onset når de svarer på undersøkelsen. De vil gjerne ikke trenge å lete fram sakspapirer eller journaler for å vite. Noe som gjøre det lettere å fylle ut spørreskjemaet, enn for en lærer, som mest sannsynlig må lete i sakspapirer og elevmapper for å finne svarene.

Spørreundersøkelsene viste at 30 barn hadde sen onset, mellom 5 og 16 år. I tillegg har vi intervjuet hvor informantene viser til et barn med sen onset, 13-14 år, og et barn som hadde onset ved 6-7-års alder. Det er disse barna som er spesielt interessante for denne studien.

Tidlig onset er det som er oftest besvart, men kun med en overvekt på 10 barn i forhold til sen onset. Dette kan, som tidligere nevnt, handle om hvem undersøkelsen henvender seg til i problemstillingen, og i informasjonsbrevet som ble sendt med spørreskjemaet. Når vi vet at gjennomsnittet for onset er 2,75 år (Yairi & Ambrose, 2013), så ville gjennomsnittet blitt høyere i denne undersøkelsen. Nøyaktig alder ble det ikke spurt om, derfor kan vi ikke si noe om gjennomsnittsalderen her.

5.1.3 Stammings hardhetsgrad

Det ble brukt tre kategorier av stammings hardhetsgrad: mild, moderat og alvorlig. Når vi ser svarene fra skole og PPT sammen så viser dette at det er flest med moderat grad av stamming, så alvorlig grad av stamming og til slutt mild grad av stamming.

PPT har omtrent samme fordelingen som PPT og skole til sammen. Vi ser at de som har sen onset har flest med moderat stamming, men også flest på alvorlig stamming, sett i forhold til tidlig onset.

Skolens beregninger viser at moderat og alvorlig stamming er det flest av, mens moderat stamming er det færre av. Det er for få tall hos skole til å si noe om hardhetsgrad og onset.

I intervjuet hører vi om et barn som hadde onset i 13-14-års alder, og hen har alvorlig stamming.

Det er ikke mulig å trekke noen slutning, eller se noen betydelig sammenheng mellom stammings hardhetsgrad og onset i denne studien. Dette fordi utvalgets størrelse er for svakt til å gjøre en valid statistisk beregning.

5.1.4 Symptomer på språkvansker eller andre diagnoser i tillegg til stammingen

Når en summerer alle markeringene som er gjort i spørreundersøkelsen på spørsmålet om symptomer på språkvansker eller på komorbide vansker, viser de at på de 40 barna som hadde tidlig onset, krysset informantene av på 38 ulike komorbide vansker/symptomer. Resterende 35 barn, med sen onset, er det markert 71 ulike komorbide vansker/symptomer.

Om vi tar utgangspunkt i det tabell 1 (kap. 4.2.3) viser, er det flest komorbide vansker hos de med sen onset. Vi ser at de symptomene på språkvansker det er flest av i denne gruppen er fonologiske-, semantiske-, språklyds-, syntaktiske-, morfologiske vansker, vansker med samtaleferdigheter og lese- og skrivevansker.

Skolen har i denne gruppen betydelig flere markeringer, ut fra antall barn, innenfor de ulike kategoriene enn PPT. Dette viser en svært ulik fordeling, og kan gjør svarene mer upresise. Grunnen til at det er flere markeringer, og noe jeg anser som upresise svar, fra skolene enn fra PPT kan være flere. Faguttrykkene som er brukt i spørreskjemaet ble forklart i parentes. Disse burde kanskje vært forklart enda bedre, eller kanskje med færre ord slik at de ble lettere å forstå. Pedagogene i skolen benytter seg ikke like mye av de faguttrykkene som er brukt i spørreundersøkelsene, som logoped og de som jobber i PPT gjør. Det kan være, som tidligere nevnt, at spørreskjemaene til skolene og PPT burde vært mer tilpasset de to ulike etaten.

Deskriptivt ser vi en tendens til at de med sen onset har flere komorbide vansker enn de med tidlig onset, men statistisk kan vi ikke bekrefte dette. Til det er tallmaterialet, utvalgets størrelse, for svakt. Tallene holder heller ikke mål pga. at en kan anta at pedagogene i skolen ikke har svart like presist som logopedene og andre i PPT.

I intervjuet med logopeden beskriver hun mange symptomer på språkvansker hos de to barna hun har svart for. De hadde bl.a. språklyds-, fonologiske-, syntaktiske-, pragmatiske vansker og vansker med samtaleferdigheter. Intervjuet er med på å understøtte at de med sen onset har flere symptomer på språkvansker, men også i dette tilfellet er tallmaterialet for svakt til å konkludere.

Når svarene ble slik de ble, så er det vanskelig å bekrefte at de med sen onset oftere har komorbide vansker enn de med tidlig onset. Det er også vanskelig å avkrefte dette.

5.1.4.1 Språkvansker i en biomedisinsk tilstand

Variablene innenfor språkvansker i tilknytning til en biomedisinsk tilstand var hjerneskade, nevrodegenerative tilstander, cerebral parese, permanente hørselstap, Downs syndrom, autismespekterforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, og epilepsi.

Om en ser særskilt på spørsmålet om komorbide biomedisinske tilstander så rapporteres det om 11 tilfeller. 2 av barna med tidlig onset hadde en slik diagnose og 9 av barna med sen onset hadde en slik diagnose. PPT rapporterer om 8 tilfeller av språkvansker knyttet til en

biomedisinsk tilstand og skolen rapporterer om 4, men den ene er en som de ikke vet alder på ved onset, så da vil det si at de rapporterte om 3 barn hvor vi kan sette enten tidlig eller sen onset på.

Det er flest tilfeller av barn med autismspekterforstyrrelser, 5 barn, og cerebral parese, 4 barn.

Tidligere forskning understøtter funnene i denne studien, og har vist at en kan forvente at barn med autismspekterforstyrrelser har høyere forekomst av taleflytvansker (Scaler Scott, Tetnowski, Flaitz & Yaruss, 2014). Denne studien viser dette, om enn med forholdsvis få tilfeller pga. liten deltakelse i studien.

Pragmatiske vansker er det som er mest vanlig, og som utredningene ofte starter med hos barn med autismspekterforstyrrelser (Scott, 2015). I denne studien finner vi at 3 barn av 5 som er registrert med autismspekterforstyrrelser, har pragmatiske vansker. De andre 2 har lese- og skrivevansker-dysleksi og språklydsvansker.

I intervjuet forteller logopedene at det ene barnet har flere diagnoser, blant annet at hen har en biomedisinsk tilstand, en diagnose på lettere utviklingshemming. Spørreundersøkelsen hadde ikke noen med diagnosen psykisk utviklingshemmet.

5.1.4.2 Utviklingsmessige språkvansker

Variablene innenfor utviklingsmessige språkvansker, DLD, var ADHD, motoriske vansker, lese og skrivevansker- dysleksi, artikulatoriske talevansker, emosjonelle vansker og auditive prosesseringsvansker. I tillegg var det i PPT sin spørreundersøkelse med artikulatoriske talevansker, som er uttalevansker og peker blant annet på manglende nevrologisk kontroll på talemuskulaturen, som ved dysartri. I skolens spørreundersøkelse var språklydsvansker med. Noe som vil si vansker med å uttale ord som er forventet ut fra alder og talespråkutvikling.

Vi så på figur 10 at på språkvanskene/diagnosene emosjonelle vansker, talevansker, lese- og skrivevansker, dysleksi og på motoriske vansker er det flere med sen onset som har vansker enn de med tidlig onset. Eneste vansken som de med tidlig onset har flere av er ADHD som det i denne studien bare er krysset av på et tilfelle av.

Ut fra de tallene vi så i resultatdelen er tendensen når det gjelder DLD og andre diagnoser tilnærmet lik hverandre. Der er små forskjeller, kun med 1 og 2 tilfeller i de ulike kategoriene. Dette, og at spørreskjemaet generelt er for lite besvart, spesielt fra skolen, gjør at det er vanskelig å konkludere med noe når det gjelder onset og DLD også.

I intervjuet forteller logopeden om at hennes bruker, som er en med sen onset, har betydelige fonologiske vansker. Hen har bl.a. store vansker med å oppfatte, organisere og manipulere språklyder.

Selv om vi ikke kan konkludere med noen tall, kan vi se at der er en hyppighet av utviklingsmessige språkvansker også begge gruppene. Med de få dataene vi har, kan vi kun si at de er til stede, men ikke si noe om omfanget eller variasjonen for de med tidlig og sen onset.

Dette er også noe tidligere forskning har vist, og den kunnskapen jeg gikk inn i denne studien med.

6 Avsluttende kommentar

I hypotesen la jeg fram en påstand om at barn med sen onset (>5 år) ved stamming, oftere har komorbide språkvansker enn barn med tidlig onset (<5 år).

Studien kan hverken avkrefte eller bekrefte at de med sen onset oftere har komorbide språkvansker enn de med tidlig onset. Deskriptivt ser vi en tendens til at de med sen onset oftere har komorbide språkvansker enn de med tidlig onset, men det er ikke et klart nok bilde. For å få et tydeligere svar på problemstillingen ville vi trenge flere presise besvarelser i forhold til onset, og hvilke typer språkvansker disse barna hadde.

Når en ser resultatene, og de upresise svarene, angående onset og symptom på språkvansker eller komorbide vansker, kan en i ettertid konkluderer med at det ville vært mer hensiktsmessig med kun besvarelser fra PPT og ikke fra skole.

Ved å sende spørreundersøkelsen kun til PPT i kommunene, og kanskje Statpedkontorene i de ulike fylkene, kunne en også sendt ut til flere kommuner utenfor Nord-Norge.

Intervjuet som ble med som en case, ville også vært mer verdifull om det hadde vært flere intervjuer. Nå ble det kun med for å understreke de funnene jeg fant i spørreskjemaet. Det var ikke unødvendig å ha det med, men det ville vært et viktigere bidrag inn i studien om det hadde vært flere intervjuer med.

Studien kan en se på som et steg videre i, og et bidrag til, innsamling av evidens rundt sen onset og komorbide språkvansker. Noe som bør motivere til fortsatt forskning på området.

Referanseliste

- Abrahamsen, J. E. & Morland, A. (2014). *Starthjelp i fonetikk og lingvistikk* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Adams, C. (2002). Practitioner Review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973-987. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00226>
- Alm, P. A. (2005). On the Causal Mechanisms of Stuttering. <https://portal.research.lu.se/portal/files/5549383/544328.pdf>
- Ambrose, N. G. & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *J Speech Lang Hear Res*, 42(4), 895-909. 10.1044/jslhr.4204.895
- Anderson, J. D. & Conture, E. G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*, 25(4), 283-304. 10.1016/S0094-730X(00)00089-9
- Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P. M., A.M., F. & Neilson, M. D. (1983). Stuttering: A Review of Research Findings and Theories. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Ashley-Craig-6/publication/16843357_Stuttering_A_review_of_research_findings_and_theories_circa_1982/links/5b051c34aca2720ba09a35d8/Stuttering-A-review-of-research-findings-and-theories-circa-1982.pdf
- Arndt, J. & Healey, E. (2001). Concomitant disorders in school-aged children who stutter. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 32(2), 68. 10.1044/0161-1461(2001/006)
- Baluyot, C., Hoff, Karoline, Melle, Ane Hestmann. (2019). Kartlegging av stamming hos barn og voksne. *Stamming i et praksisrettet perspektiv*, StatPed, 33-49.
- Befring, E. & Tangen, R. (2012). *Spesialpedagogikk* (5. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., . . .house, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. 10.1111/jcpp.12721
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & consortium, C. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS One*, 11(7). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bjørndal, C. R. P. (2017). *Det vurderende øyet: Observasjon, vurdering og utvikling i pedagogisk praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bloodstein, O. & Ratner, N. B. (2008). *A Handbook on Stuttering*: Thomson Delmar Learning.
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L. & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138(3), 694-711. 10.1093/brain/awu400
- Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt forl.
- Cieslak, M., Ingham, R. J., Ingham, J. C. & Grafton, S. T. (2015). Anomalous white matter morphology in adults who stutter. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 58(2), 268-277. 10.1044/2015_JSLHR-S-14-0193
- Dietrichs, E., Toverud, K. C. & Gjerstad, L. (2007). *Vår fantastiske hjerne* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dorothy, V. M. B. (2006). What Causes Specific Language Impairment in Children? *Curr Dir Psychol Sci*, 15(5), 217-221. 10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x
- Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P. & Plomin, R. (2007). Genetic Etiology in Cases of Recovered and Persistent Stuttering in an Unselected, Longitudinal Sample of Young Twins. *Am J Speech Lang Pathol*, 16(2), 169-178. 10.1044/1058-0360(2007/021)
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J. & Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*, 55, 6-45. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.03.007>

- Guitar, B. (2014). *Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment* (4th ed. utg.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Heitmann, R., Mørk, M. & Sønsterud, H. (2007). Språkvanker og stamming: er det noen sammenheng? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 53(1), 28-32.
<https://norsklogopedlag.no/sprakvanser-og-stamming1/>
- Helland, T. (2012). *Språk og dysleksi*. Bergen: Fagbokforl.
- Hellevik, O. (2011). *Mål og mening : om feiltolking av meningsmålinger*. Oslo: Universitetsforl.
- Hellevik, O. (2016). Lave svarprosenten fører ikke nødvendigvis til skjeve resultater. Hentet 02.10. fra <https://forskning.no/statistikk-innvandring-kronikk/kronikk-lave-svarprosenten-forer-ikke-nodvendigvis-til-skjeve-resultater/1167716>
- Helsedirektoratet. (2013). Samtidige lidelser. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/samtidige-lidelser>
- helseorganisasjon, V. (2019, 05.2021). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Hentet 26.10. fra <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#http%3a%2f%2fid.who.int%2f2fid%2f2fentity%2f654956298>
- Hilda Sønsterud, Kirsten Howells & Hoff, K. (2014). Hva er stamming?– sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 53(1), 6-13.
- Hoff, K. & Sønsterud, H. (2019). Hva er stamming? *Stamming i et praksisrettet perspektiv, Statped*, 15-31.
- Hulme, C. & Snowling, M. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Høigård, A. (2019). *Barns språkutvikling : muntlig og skriftlig* (4. utgave. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jansen, J. K. S. (2021a). dysartri i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 25.10.2021 fra <https://sml.snl.no/dysartri>
- Jansen, J. K. S. (2021b). dyspraksi i Store medisinske leksikon Hentet 25.10.2021 fra <https://sml.snl.no/dyspraksi>
- Johansen, E. B. (2019). *Eksamen Ped-3055*. UiT. Eksamen.
- Kamhi, A. G. & Clark, M. K. (2013). Specific language impairment. *Handb Clin Neurol*, 111, 219-227. 10.1016/B978-0-444-52891-9.00022-1
- Kleven, T. A., Tveit, K. & Hjordemaal, F. (2011). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode : en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo Unipub.
- Kraft, S. J. & Yairi, E. (2012). Genetic bases of stuttering. *The state of the art, Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 2011, 64(1), 34-47. <https://doi.org/10.1159/000331073>
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5, 831+. Hentet fra <https://link-gale-com.mime.uit.no/apps/doc/A188972416/AONE?u=unitroms&sid=bookmark-AONE&xid=9edbca7f>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg. Interview[s] learning the craft of qualitative research interviewing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2nd ed. utg. Language, speech, and communication). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Logan, K. J. (2015). *Fluency disorders*.
- Maxwell, J. & Mittapalli, K. (2015). *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. I (2 utg.s. 145-168). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc. 10.4135/9781506335193
- Maxwell, J. A. & Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design : an interactive approach* (3rd ed. utg. Applied social research methods series, bd. 41). Los Angeles: Sage.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of fluency disorders*, 25(1), 47-57. 10.1016/S0094-730X(99)00023-6

- Namasivayam, A. K. & van Lieshout, P. (2011). Speech Motor Skill and Stuttering. *Journal of Motor Behavior*, 43(6), 477-489. 10.1080/00222895.2011.628347
- Narmo, A. N., Slinde, S. & Ottem, E. (2006). Språkvansker og psykisk helse hos barn som stammer. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 52(3).
- Neumann, H. (2018). Språkvansker og terminologi. *Norsk Tidsskrift for Logopedi* 64(03), 9-11. Hentet fra https://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/files/Logopeden%203-18_100dpi_RGB.pdf
- Nippold, M. A. (2012). Stuttering and language ability in children: questioning the connection. *Am J Speech Lang Pathol*, 21(3), 183-196. 10.1044/1058-0360(2012/11-0078)
- Ntourou, K., Conture, E. G. & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *Am J Speech Lang Pathol*, 20(3), 163-179. 10.1044/1058-0360(2011/09-0102)
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforl.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., . . .Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467. 10.1542/peds.2012-3067
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., . . .Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting Stuttering Onset by the Age of 3 Years: A Prospective, Community Cohort Study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277. 10.1542/peds.2007-3219
- Rendtorff, J. D. (2003). *Videnskabsetik (Problemer, positioner og paradigmer)*. Fredriksberg C: Samfundslitteratur - Roskilde Universitetsforl.
- Ryan, B. P. (2001). A longitudinal study of articulation, language, rate, and fluency of 22 preschool children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 26(2), 107-127. 10.1016/S0094-730X(01)00095-X
- Scaler Scott, K., Tetnowski, J. A., Flaitz, J. R. & Yaruss, J. S. (2014). Preliminary study of disfluency in school-aged children with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 75-89. 10.1111/1460-6984.12048
- Scott, K. S. (2015). Dysfluency in Autism Spectrum Disorders. *Procedia, social and behavioral sciences*, 193, 239-245. 10.1016/j.sbspro.2015.03.266
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention : a collaborative journey to fluency freedom* (2nd ed. utg.). Austin, Tex: PRO-ED.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data : a guide to the principles of qualitative research* (4th ed. utg.). Los Angeles, Calif: SAGE.
- St. Louis, K. O. & Hinzman, A. R. (1988). A descriptive study of speech, language, and hearing characteristics of school-aged stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 13(5), 331-355. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(88\)90003-4](https://doi.org/10.1016/0094-730X(88)90003-4)
- Statens, h. & World Health, O. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders). Oslo: Universitetsforl.
- StatPed. (2021a, 17.03.). Språkvansker og begrepsavklaring. Hentet 09.10.2021 fra <https://www.statped.no/laringsressurser/sprak-og-tale/sprakvansker-og-begrepsavklaring/>
- Statped. (2021b). Taleprosessering og ulike typer språklydsvansker. Hentet fra https://www.statped.no/sprakforstyrrelser/taleprosessering-og-ulike-typer-spraklydsvansker/? t id=9Z-WnsLkrozg_eO8bxWbdg%3d%3d& t uuid=wryyQ9JdQ8mQh0U3DCyL1w& t q=+dyspraksi& t tags=language%3ano%2csiteid%3aef3d3fed-6956-4012-9794-e10aef7f5655%2candquerymatch& t hit.id=Statped_ContentTypes_Pages_InnholdPage/ d 568c2c3-1662-4f6f-b766-3f9881bc5336e_no& t hit.pos=3
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.

- UiO. (2021). Hva er Nettskjema. Hentet 29.03. fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/mer-om/>
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd ed. utg.). Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering : frameworks for understanding and treatment* (Second edition. utg.). London, New York: Routledge.
- Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of early childhood stuttering. In R. F. Curlee, & G. M. Siegel (Red.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd. ed s. 49-78). *Boston: Allyn & Bacon*, .
- Yairi, E. (2006). Is Language a Risk Factor in Stuttering? Hentet fra <https://www.stutteringhelp.org/language-risk-factor-stuttering-0>
- Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *J Fluency Disord*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering for clinicians by clinicians*. Austin, Tex.: PRO-ED.
- Yairi, E. & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications* (Second edition utg.): Pearson.

Vedlegg 1 Godkjenning NSD

9/24/2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Stamming og komorbide språkvansker

Referansenummer

375129

Registrert

04.09.2020 av Karsten Specht - Karsten.Specht@uib.no

Behandlingsansvarlig institusjon

UIT – Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Karsten Specht, karsten.specht@uit.no, tlf: 93605508

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Eli Bavda Johansen, ejo040@post.uit.no, tlf: 40241775

Prosjektperiode

01.08.2020 - 31.12.2021

Status

24.09.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

24.09.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 24.09.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/5ed0f083-6fed-410d-a035-2f852c0b792f>

1/3

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

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.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Nettskjema.no er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Mirza Hodzic
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2 Forespørsel og informasjon, PPT

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Stamming og andre språkvansker”?

Jeg heter Eli Bavda Johansen og er masterstudent i logopedi ved Universitetet i Tromsø-Norges Arktiske universitet. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er: *å finne ut om de som begynner sent å stamme (sen onset) kan ha en høyere forekomst av andre språkvansker, som f.eks. DLD (tidligere spesifikke språkvansker), dysleksi, fonologiske vansker, ordletingsvansker etc. og som evt. kan samvariere.*

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Til denne studien er jeg interessert i å få kontakt med spesialpedagoger/fagfolk i PP-tjenesten, logopeder og undervisningspersonell på skoler. Jeg vil derfor gjennomføre en spørreundersøkelse om emnet i skole og PP-tjeneste.

I den delen av studien hvor jeg involverer deg vil jeg at du skal svare på et spørreskjema innenfor fagfeltet taleflytvansker, stamming. Jeg vil bl.a. spørre deg om din bakgrunn og om de sakene du har jobbet med på dette området. Spørsmålene vil handle om alder på barnet ved starttidspunktet (onset) av stammingen, hvilke typer vansker elevene hadde og hva som var typiske trekk ved stammingen og symptomer på evt. språkvansker.

Det finnes lite litteratur angående sen onset ved stamming og sammenhengen (kommorbiditeten) med andre språkvansker. Derfor ønsker jeg å studere denne problemstillingen.

For å finne ut noe på dette området, ønsker jeg å intervju tre-fire fagfolk i PP-tjenesten med erfaring og praksis på området. Intervjuene vil forgå ved at vi møtes til intervju i ca. 30-50 minutter. Tid og sted blir vi enige om. Jeg vil bruke båndopptaker, og ta notater under intervjuet.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket, og du vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Det er kun jeg og min veileder som vil ha tilgang til spørreskjemaene.

Jeg har frist for innlevering av min masteroppgave mai 2021, og ønsker at spørreskjemaet skal fylles ut høsten 2020.

Det vil ta ca. 10-12 min. å svare på spørreskjemaet.

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opplysningene vil bli lagret anonymisert hos databehandlertjenesten Nettskjema, som også er underlagt taushetsplikt. Ingen andre vil

få tilgang til opplysningene. De elektroniske sporene (IP-adresse) lagres ikke sammen med svarene i Nettskjema, slik at alle svar vil være anonyme.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 20.06.2021, og all data vil slettes innen 31.12.2021.

Trykk på lenken for å komme til spørreskjemaet: <https://nettskjema.no/a/153004>

Svarfrist på spørreskjemaet er 13.11.2020.

Ta gjerne kontakt om du har noen spørsmål: Eli Bavda Johansen, ejo040@post.uit.no eller min veileder: Karsten Specht: karsten.specht@uit.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

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

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

Med vennlig hilsen

Karsten Speckt
Forsker/veileder

Eli Bavda Johansen
Student

Vedlegg 3 Forespørsel og informasjon, skole

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Stamming og andre språkvansker”?

Jeg heter Eli Bavda Johansen og er masterstudent i logopedi ved Universitetet i Tromsø-Norges Arktiske universitet. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er: *å finne ut om de som begynner sent å stamme (sen onset) kan ha en høyere forekomst av andre språkvansker, som f.eks. DLD (tidligere spesifikke språkvansker), dysleksi, fonologiske vansker, ordletingsvansker etc. og som evt. kan samvariere.*

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Til denne studien er jeg interessert i å få kontakt med spesialpedagoger/fagfolk i PP-tjenesten, logopeder og undervisningspersonell på skoler. Jeg vil derfor gjennomføre en spørreundersøkelse om emnet i skole og PP-tjeneste.

I den delen av studien hvor jeg involverer deg vil jeg at du skal svare på et spørreskjema innenfor fagfeltet taleflytvansker, stamming. Jeg vil bl.a. spørre deg om din bakgrunn og om de sakene du har jobbet med på dette området. Spørsmålene vil handle om alder på barnet ved starttidspunktet (onset) av stammingen, hvilke typer vansker elevene hadde og hva som var typiske trekk ved stammingen og symptomer på evt. språkvansker.

Det finnes lite litteratur angående sen onset ved stamming og sammenhengen (kommorbiditeten) med andre språkvansker. Derfor ønsker jeg å studere denne problemstillingen.

For å finne ut mer på dette området, ønsker jeg i tillegg å intervju tre-fire fagfolk i PP-tjenesten med erfaring og praksis på området. Intervjuene vil forgå ved at vi møtes til intervju i ca. 30-50 minutter. Tid og sted blir vi enige om. Jeg vil bruke båndopptaker, og ta notater under intervjuet.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket, og du vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Det er kun jeg og min veileder som vil ha tilgang til spørreskjemaene.

Jeg har frist for innlevering av min masteroppgave mai 2021, og ønsker at spørreskjemaet skal fylles ut høsten 2020.

Det vil ta ca. 10-12 min å svare på spørreskjemaet.

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opplysningene vil bli lagret anonymisert hos databehandlertjenesten Nettskjema, som også er underlagt taushetsplikt. Ingen andre vil

få tilgang til opplysningene. De elektroniske sporene (IP-adresse) lagres ikke sammen med svarene i Nettskjema, slik at alle svar vil være anonyme.

Prosjektet skal etter planen avsluttes rundt 20.06.2021, og all data vil slettes innen 31.12.2021.

Trykk på lenken for å komme til spørreskjemaet: <https://nettskjema.no/a/145065>

Svarfrist på spørreskjemaet er 13.11.2020.

Ta gjerne kontakt om du har noen spørsmål: Eli Bavda Johansen, ejo040@post.uit.no eller min veileder: Karsten Specht: karsten.specht@uit.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

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

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

Med vennlig hilsen

Karsten Speckt
Forsker/veileder

Eli Bavda Johansen
Student

Vedlegg 4 Forespørsel og informasjon, intervju

Vil du delta i forskningsprosjektet "Stamming og andre språkvansker"?

Jeg heter Eli Bavda Johansen og er masterstudent i logopedi ved Universitetet i Tromsø- Norges Arktiske universitet. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er: *å finne ut om de som begynner sent å stamme (sen onset) kan ha en høyere forekomst av andre språkvansker, som f.eks. DLD (tidligere spesifikke språkvansker), dysleksi, fonologiske vansker, ordletingsvansker etc. og som evt. kan samvariere.*

I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Til denne studien var jeg interessert i å få kontakt med spesialpedagoger/fagfolk i PP-tjenesten eller logopeder. Jeg har gjennomført en spørreundersøkelse om emnet i skole og PP-tjenester, og i den sammenheng har jeg kommet i kontakt med deg, som har sagt deg villig til å delta i et intervju.

I den delen av studien hvor jeg involverer deg vil jeg intervju deg innenfor fagfeltet taleflytvansker, stamming. Jeg vil bl.a. spørre deg om din bakgrunn og om de sakene du har jobbet med på dette området. Spørsmålene vil handle om alder på barnet ved starttidspunktet (onset) av stammingen, hvilke typer vansker elevene hadde, hva som var typiske trekk ved stammingen og hvilken hjelp de evt. fikk.

Det finnes lite litteratur angående sen onset ved stamming, og sammenhengen (kommorbiditeten) med andre språkvansker. Derfor ønsker jeg å studere denne problemstillingen.

For å finne ut noe om dette, ønsker jeg å intervju tre-fire fagfolk i PP-tjenesten med erfaring og praksis på området. Intervjuene vil forgå ved at vi møtes til intervju i ca. 30-50 minutter. Tid og sted blir vi enige om. Jeg vil bruke båndopptaker, og ta notater under intervjuet.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket, og du vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Det er kun jeg og min veileder som vil ha tilgang til intervjuet.

Jeg har frist for innlevering av min masteroppgave mai 2021, og ønsker at intervjuet skal finne sted i løpet av Høsten 2020.

Det er frivillig å delta

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

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, skriver du under på samtykkeerklæringen nederst på siden, og leverer den under intervjuet.

Om du har noen spørsmål til studien er du velkommen til å sende en e-post til: ejo040@post.uit.no. Du kan også kontakte min veileder Karsten Specht: karsten.specht@uit.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når oppgaven er godkjent, noe som etter planen er november 2021. Opptakene vil være tilgjengelig for oss til 31.12.2021. Jeg ønsker imidlertid å oppbevare transkripsjonene (skriftlig utgave av intervjuet) til 31.12.2023. Dette fordi det på et senere tidspunkt kan være aktuelt for meg, eller andre, med en oppfølgingsstudie over emnet, om det kommer fram interessante funn. Det vil i dette tidsrommet fortsatt være jeg og veileder som har tilgang til transkripsjonene.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- UiT ved Karsten Specht, karsten.specht@uit.no.
- Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, personvernombud@uit.no

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

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

Med vennlig hilsen

Karsten Specht

Eli Bavda Johansen

Forsker/veileder

Student

Vedlegg 5 Samtykkeerklæring til intervju

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Stamming og andre språkvansker*, 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 6 Spørreskjema PPT

Stamming og komorbide språkvansker hos barn, PPT

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Spørreskjema for ansatte i Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)

Jeg heter Eli Bavda Johansen og er masterstudent i logopedi ved Universitetet i Tromsø- Norges Arktiske universitet. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i en studie hvor formålet er å finne ut om **de som begynner sent å stamme (sen onset) kan ha en høyere forekomst av andre språkvansker**, som f.eks. dysleksi, fonologiske vansker, ordletingsvansker, pragmatiske vansker etc., og om disse også kan samvariere.

Om du ønsker å melde deg som informant til et interju om emnet, kan du nederst i spørreundersøkelsen følge en link som fører deg til et skjema der du kan skrive inn e-post adressen din. Vi vil kontakte 3-4 informanter iløpet av oktober 2020.

ema.no/userform/preview.html?id=153004#

1/14

Hva er din alder? *

- 20 eller yngre-25 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- 56-over 67 år

Kjønn *

- Mann
- Kvinne

dema.no/userform/preview.html?id=153004#

2/14

Hvor mange år har du jobbet i PPT? *

- 0 - 3 år
- 3,1 - 6 år
- 6,1 - 9 år
- 9,1 - 12 år
- 12,1 - 15 år
- 15,1 - 20 år
- 20,1 år eller flere

Hvilken utdanning har du? *

Det er mulig å krysse av for flere.

- Spesialpedagogikk
- Førskolelærer-/barnehagelærerutdanning
- Allmenn-/grunnskolelærerutdanning
- Pedagogikk
- Logopedi
- Audiopedagogikk
- Psykologi
- Annet

Hvilken utdanningsgrad har du? *

- Bachelorgrad
- Mastergrad
- Doktorgrad
- Annet

Med hvilken aldersgruppe arbeider du hovedsaklig i dag? *

Kryss du av på det du jobber mest med. Du kan krysse av på flere svar.

- Barnehagebarn
- Barneskole
- Ungdommskole
- Voksenopplæring
- Alle aldersgrupper

kjema.no/user/form/preview.html?id=153004#

5/14

:39

Stamming og komorbide språkvansker hos barn, PPT -- Vis - Nettskjema

Hvilken type stilling har du i PPT? *

Det er mulig å krysse av for flere svar.

- Rådgiver, veileder, saksbehandler
- Logoped
- Psykolog
- Audiopedagog
- Leder
- Annet

Kartlegging av barn som stammer

Her er vi interessert i å høre om barn som har stamming, og som du har kartlagt, veiledet og/eller vært med i et behandlingsløp med. Svar så godt du kan, ut fra det du vet om eleven i dag.

ma.no/user/form/preview.html?id=153004#

6/14

Har du kartlagt, veiledet og/eller vært inne i en behandlingssituasjon med elever som har stamming? *

Kryss av for om du har hatt elever som har stamming.

Ja

Nei

Om svaret er ja: Har du kartlagt, veiledet og/eller vært i en behandlingssituasjon med flere barn/elever som har stamming?

Velg ...

Om du har kartlagt, veiledet og/eller vært i en behandlingssituasjon med flere barn som har stamming, så nummererer du barna (1-5) og gir et svar pr. barn.

na.no/user/form/preview.html?id=153004#

7/14

Når begynte barnet/eleven å stamme?

Her skal du krysse av for den aldersgruppen hver enkelt barn begynte å stamme (barnets onset). Har du kun kartlagt, veiledet og/eller vært med i et behandlingstilfelle med kun et barn som har stammet, svarer du bare på Barn 1.

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
2-4 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-8 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-10 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-16 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

na.no/user/form/preview.html?id=153004#

8/14

Hvor mye stamming hadde barnet/eleven, hvordan vil du kategorisere dem?

Når du tenker på de barna du har vært i kontakt med, og som har hatt stamming, kan du kategorisere hver enkel ved å si noe om hardhetsgraden (omfanget av den synlige og hørbare stammingen).

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
Naturlig ikke-flyt (gjentakelse av lyder, stavelser og ord som vanligvis opptrer i starten av en setning. Disse barna har lite eller ingen frustrasjon eller oppmerksomhet om sin manglende flyt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mild stamming (repetsjonene er hyppigere enn ved naturlig ikke-flyt, og de kan være ledsaget av grimaser eller ubevisste bevegelser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig stamming (stammingen opptrer ved færre enn 20% av ordene, men stamming forekommer ved nærmest hver eneste frase eller setning. Stammingen er vanligvis ledsaget av grimaser eller ubevisste bevegelser og unnvikende atferd. Dette kan ofte føre til forlegenhet og frykt for å snakke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o/user/form/preview.html?id=153004#

9/14

Symptomer på språkvansker.

Om barnet/eleven hadde noen sameksisterende språkvansker, hvilke symptomer hadde de?

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
Syntaktiske og morfologiske- grammatiske vansker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semantiske -vansker knyttet til betydningen av ord og setninger (f.eks. redusert/lite nyansert ordforråd eller ordlætingsvansker).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pragmatikk - vansker med forståelse eller produksjon av språk i en gitt kontekst (f.eks. å forstå kroppsspråk, fange opp sosiale signaler, gi for mye eller for lite informasjon, tolke noe bokstavelig, ha et uvanlig tonefall).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaleferdigheter -vansker med å skape eller kunne følge en helhetlig tanke i en historie eller i samtaler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbal læring og hukommelse - vansker med å holde sekvenser med lyder eller ord i det verbale korttidsminne, lære assosiasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ma.no/user/form/preview.html?id=153004#

10/14

mellom ord og mening eller å lære lyder, ord og nonord i riktig rekkefølge.

Fonologi -vansker med å oppfatte, organisere eller manipulere språkllyder.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Hadde barnet/eleven(e) andre språkvansker, eller andre diagnoser, i tillegg til stammingen, som du vet om?

SPRÅKVANSKER I TILKNYTNING TIL EN BIOMEDISINSK TILSTAND

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
- språkllydvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hjerneskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- neurodegenerative tilstander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cerebral Parese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- permanente hørselstap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Downs syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autismespektervansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- psykisk utviklingshemning (ulik grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- epilepsi

UTVIKLINGSMESSIGE SPRÅKVANSKER

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
- i tilknytning til ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til motoriske vansker,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til lese og skrivevansker, dysleksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til talevansker (artikulatoriske vansker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til auditive prosesseringsvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[oms-nsbiserform/review.html?Id=153004#/](https://nettskjema.no/review.html?Id=153004#/)

13/14

Frivillig:

Om du ønsker å melde deg som informant til et interju om emnet følg denne lenken for å dele din e-post:
<https://nettskjema.no/a/155655>

Vi vil først kontakte deg pr. e-post, og ønsker i utgangspunktet å intervjue 3-4 informanter iløpet av oktober/november2020. Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg.

På forhånd takk!

Vedlegg 7 Spørreskjema Skole

06.11.2021, 22:58

Stamming og komorbide språkvansker hos barn, skole - Vis - Nettskjema

Stamming og komorbide språkvansker hos barn, skole

Obligatoriske felter er merket med stjerne *

Spørreskjema for lærere

Jeg heter Eli Bavda Johansen og er masterstudent i logopedi ved Universitetet i Tromsø - Norges Arktiske universitet. Jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave.

Dette er en invitasjon til deg om å delta i en studie hvor formålet er å finne ut om **de som begynner sent å stamme (sen onset) kan ha en høyere forekomst av andre språkvansker**, som f.eks. dysleksi, fonologiske vansker, ordletingsvansker, pragmatiske vansker etc., og om disse også kan samvariere.

I hvilket fylke jobber du?

Velg ...

06.11.2021, 22:58

Stamming og komorbide språkvansker hos barn, skole - Vis - Nettskjema

Hva er din alder? *

- 20 eller yngre-25 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- 56-over 67 år

Kjønn *

- Mann
- Kvinne

Hvilken utdanning har du? *

Det er mulig å krysse av for inntil 3 svar.

- 3 og 4-årig allmennlærerutdanning
- 3 og 4-årig allmennlærerutdanning m/videreutdanning
- Barnehagelærer m/videreutdanning
- Grunnskolelærerutdanning 1-7, mastergrad
- Grunnskolelærerutdanning 8-10, mastergrad
- Lektor (mastergrad)
- Annen høyskole eller universitetsgrad m/PPU
- Spesialpedagogisk utdanning
- Annet

På hvilket trinn arbeider du hovedsaklig i dag? *

Om du jobber på flere trinn, så krysser du av på det trinnet du jobber mest. Du kan krysse av på flere alternativer.

- 1.-2. trinn
- 3.-4. trinn
- 5.-7. trinn
- 8.-10. trinn

Hvilken pedagogisk stilling har du? *

Kryss av for det du jobber mest som. Det er mulig å krysse av for flere svar.

- Kontaktlærer
- Time-/faglærer
- Spesialpedagog
- Rådgiver
- Rektor
- Annet

Kartlegging av barn i skolen som stammer

Her er vi interessert i å høre om de elevene som du har undervist, og som har/hadde stamming. Svar så godt du kan, ut fra det du vet om eleven i dag.

Har du undervist/vært lærer for elever som stammer? *

Kryss av for om du har hatt elever som stammer.

Ja

Nei

Om svaret er ja: Har du undervist flere som stammer?

Velg ...

Om du har hatt flere elever som stammer, så nummererer du elevene (1-5) og gir et svar pr elev.

Når begynte eleven(e) å stamme?

Her skal du krysse av for den aldersgruppen hver enkelt elev begynte å stamme (barnets onset). Har du kun hatt en elev som har stammet, svarer du bare på Elev 1.

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
2-4 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-8 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-10 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-12 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-16 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilket trinn underviste du denne/disse elevene?

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
1.-2. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-4. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-7. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.-10. trinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye stammet elevene du hadde, hvordan vil du kategorisere dem?

Når du tenker på de elevene du har hatt som har stammet, kan du kategorisere hver enkel ved å si noe om hardhetsgraden (omfanget av den synlige og hørbare stammingen).

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
Naturlig ikke-flyt (gjentakelse av lyder, stavelser og ord som vanligvis opptrer i starten av en setning. Disse barna har lite eller ingen frustrasjon eller oppmerksomhet om sin manglende flyt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mild stamming (noe gjentakelser av lyder og ord, enkle brudd, ordstatninger, stammingen hindrer dem lite).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig stamming (forlengelser, blokkeringer, medbevegelser, ordstatninger, stammingen hindrer dem veldig).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptomer på språkvansker.

Om eleven/elevene hadde noen sameksisterende språkvansker, hvilke symptomer hadde de?

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
Syntaks og morfologi - grammatiske vansker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semantikk - vansker knyttet til betydningen av ord og setninger (f.eks. redusert/lite nyansert ordforråd eller ordletingsvansker).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pragmatikk - vansker med forståelse eller produksjon av språk i en gitt kontekst (f.eks. det å forstå kroppsspråk, fange opp sosiale signaler, gi for mye eller for lite informasjon, talke noe bokstavelig, ha et uvanlig tonefall).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaleferdigheter - vansker med å skape eller kunne følge en helhetlig tanke i en historie eller i en samtale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbal læring og hukommelse - vansker med å holde sekvenser med lyder eller ord i det verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<https://nettskjema.no/user/form/preview.html?id=145065#/>

9/13

korttidsminne, lære assosiasjoner mellom ord og mening eller å lære lyder, ord og nonord i riktig rekkefølge.

Fonologi - vansker med å oppfatte, organisere eller manipulere språkllyder.

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
korttidsminne, lære assosiasjoner mellom ord og mening eller å lære lyder, ord og nonord i riktig rekkefølge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonologi - vansker med å oppfatte, organisere eller manipulere språkllyder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hadde elevene andre språkvansker/andre diagnoser, i tillegg til stemmingen, som du vet om?

SPRÅKVANSKER I TILKNYTNING TIL EN BIOMEDISINSK TILSTAND

	Elev 1	Elev 2	Elev 3	Elev 4	Elev 5
- epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- neurodegenerative tilstander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cerebral Parese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- permanente hørselstap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Downs syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autismespektervansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- psykisk utviklingshemning (ulik grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hjerneskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTVIKLINGSMESSIGE SPRÅKVANSKER

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4	Barn 5
- i tilknytning til ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til motoriske vansker,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til lese og skrivevansker, dysleksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til talevansker (artikulatoriske vansker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- i tilknytning til auditive prosesseringsvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg 8 Transkribering av intervjuet

Case

Intervju med logoped. Vi har snakket tidligere sammen om oppgaven min, så dette er ikke første gang vi har snakket om denne problemstillingen. Intervjuet blir transkribert på bokmål, eleven vi snakker om blir benevnt som hen.

Logoped = L, Intervjuer = I.

I/L	
I 1.	Tusen takk for at du stiller opp på intervju for meg. Hovedformålet mitt med denne studien er å finne ut om de som begynner seint å stamme har større representasjon av andre språkvansker i tillegg til stammingen, enn de som begynner tidlig. Vi vet jo også at de som begynner sent å stamme ofte er de som fortsetter å stamme. Ehh, jeg har sendt deg samtykkeerklæring slik vi har blitt enige om. Kan du fortelle litt om utdanningen din.
L 1.	Ja, jeg har jo førskolelærerutdanning først, også tok jeg første og andre avdeling spesped med hovedvekt på språk og kommunikasjon. Så tok jeg den påbygningslinja i logopedi som var i
I 2.	Ja
L 2.	Senere tok jeg master i spesped og tilpasset opplæring.
I 3.	Mmm. Hvor lenge har du jobbet i PP-tjenesten
L 3.	Siden tjue...., nei, 1999.
I 4.	Ja
L 4.	Nå må jeg begynne å tenke. 1999..
I 5.	Ja, eee, hvilken yrkespraksis hadde du før du begynte i PP-tjenesten?
L 5.	Eeee, jeg har jobbet i barnehage, som pedagogisk leder og eeh, fortsatte som styrer, så har jeg jobbet som SFO-leder, også har jeg vært lærer.
I 6.	Eee, hva er dine arbeidsoppgaver i PP-tjenesten og hva er din eventuelle tittel?
L 6.	Ja, nå har jeg jo fått tittelen logoped, da, siden 2012. Nei, nå lyver jeg; fra 2007. I 2012 var jeg ferdig utdannet. Nei, jeg har mest oppgaver i forhold til de som trenger logopediske tjenester. Jeg jobber i flere kommuner.
I 7.	Hvem er dine viktigste samarbeidspartnere?
L 7.	Det er de som jobber i barnehage, lærere, foreldre,
I 8.	Jobber du innenfor helse også, med voksne?
L 8.	Ja, om jeg vil, eller om jeg har litt tid til overs og føler at jeg har anledning til det så har jeg tatt voksne også.
I 9.	Mmmm..
L 9.	Vi jobber jo i forhold til opplæringsloven, og vi tar jo, de som er, har afasi har krav på det ifølge opplæringsloven. Av og til setter vi det bort til andre.
I 10.	Hvilke muligheter er det for kursing generelt og kartleggingskompetanse på din arbeidsplass?
L 10.	Vi har gode muligheter til opplæring og kursing. Vi får masse kurs vi kan melde oss på, ja, det synes jeg. Det er ikke noe problem.
I 11.	Ja, så...
L 11.	Så har vi det slik at vi kan ha et større kurs pr. år, så da har jeg brukt å, istedenfor å reise på landsdelssamling, så har jeg ofte sett om jeg finner meg noen logopedkyrs som jeg har lyst på.
I 12.	Mmm.. Eee, er det i din organisasjon søkelys på det å holde seg faglig oppdatert?

L 12	Ja, det vil jeg si.
I 13	Jobber du pr. dags dato med noen som har stamming?
L 13	Ja
I 14	Når du tenker på de barna som har stamming og som du har kartlagt, observert eller behandlet, når begynte de å stamme (barnets onset)? No har du jo sikkert flere, men eeee, hvis du tenker på de du jobber med i dag, da, og kanskje bare kaller dem barn en, barn 2, barn 3.
L 14	Ja, hvis vi no... Jeg vet ikke om vi har barn tre (ler).
I 15	(Ler) Du får tenke på noen du kanskje har hatt tidligere.
L15	Ja, vi kan først snakke om barn en. Kanskje først og fremst snakke om dette barnet. Eeee, når hen begynte å stamme?
I 16	Mmmm...
L 16	Fra jeg oppdaget det, så tror jeg faktisk at eleven gikk i 9.klasse..
I 17	Ja..
L 17	..da det ble virkelig merkbart. Det var fokus på andre ting før det
I 18	Hva var det slags ting som det hadde vært fokus på før?
L 18	Hen har jo vært..hen ble tilmeldt i 20.. hen hadde ikke språk da i det hele tatt. Hen hadde lenge bare lyder og vokaler
I 19	Ok. Hvor gammel var hen da?
L 19	Da var hen, skal vi se. Trodde jeg hadde det. Jo, 2007 hadde vi inntakssamtale.
I 20	Hva var det som..
L 20	Da var det ingen språk, kun få ord, hen forstår, men klarer ikke å uttrykke seg med språk
I 21	Da er hen tre år?
L 21	Ja, og jeg har jo jobba med hen fra hen var fem år.
I22	Hen har kanskje, har hen fått noen diagnose etter det?
L 22	Ja, ja, hen har fått. Hen har diagnoser. Den siste diagnosen hen fikk er blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter generelle lærevansker står det i parentes. I tillegg ble det for to år siden satt en lett psykisk utviklingshemming på hen, F70.0. Også har hen en diagnose til, impressive språkforstyrrelser.
I 23	Impressive språkforstyrrelser?
L 23	Ja, det, det, det er barnehabiliteringen som har..
I 24	Ok, ja.
L 24	Vi trudde jo det var dyspraksi, vi var nesten helt sikre på det
I 25	Ok
L 25	Ja, fordi hen klarte ikke å forme lyder. Hen strevde lenge med å klare å forme lyder. Vi jobbet jo mye i forhold til lydproduksjon.
I 26	Det neste spørsmålet har du egentlig svart på: Hadde den som stammet andre språkvansker før hen/hun begynte å stamme, eller viste de seg senere? Men dem viste seg altså før?
L 26	Ja
I 27	Hvilke symptomer ga de språkvanskene som hen hadde? Du sa jo litt om det at hen hadde ikke lydproduksjon bl.a. eller hadde..?
L 27	Så hen hadde jo mamma og pappa, altså hen klarte jo å si det.
I 28	Ok.
L 28	Ja, på et vis. Vi startet jo på scrach, faktisk. Og da brukte vi den her praksismodellen og jobbet med lyd for lyd. Og hen var også tilmeldt det som da het statlig tyngdepunkt for språkvansker, statped nå da.
I 29	Også viste det seg at hen hadde stamming da, hvor gammel sa du hen var.

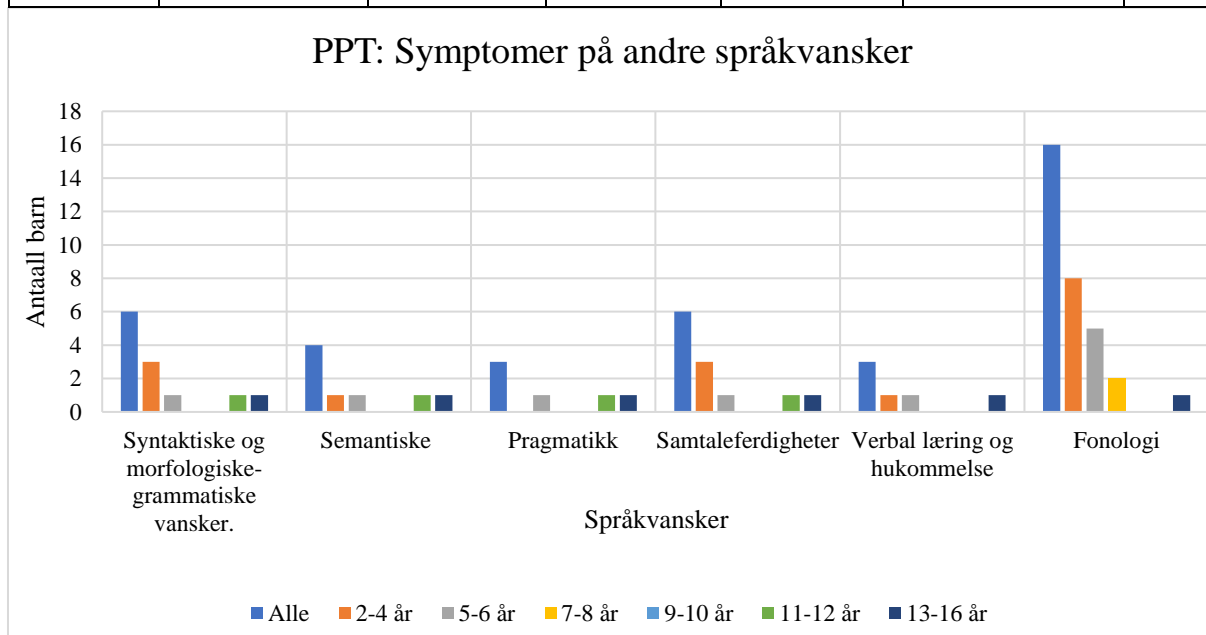
L 29	Jeg tror hen gikk i 8.-9. klasse
I 30	Mmm. Hadde hen hard stamming eller var det...
L 30	I starten ikke så veldig hard stamming, men fra 10. trinn opplevde jeg at hen hadde veldig hard stamming. Og nå går hen på videregående.
I 31	Ja.
L 31	Nå har hen jo mye bevegelse, medbevegelser, blokkeringer, eehh, gjentakelser av ord.
I 32	Mener du at det har vært en utvikling i stammingen, at det har blitt mer og mer fremtredende?
L 32	Ja, det har det. Jeg har nylig gjort en kartlegging av hen. Hen sier at hen selv stammer, fra en skala fra en til ti, sier hen selv at hen er, at hen stammer på en åtter.
I 33	Ok
L 33	Hen sier selv at hen har bare fysisk kamp eller strev på 2, men jeg syns hen har mer
I 34	Ok
L 34	Min mening. Og hen sier at hen på medbevegelser har tre. Jeg synes hen har litt mer.
I 35	Så hen er litt snillere enn deg i
L 35	Ja
I 36	..beskrivelsen av, ja, mmm.
I 37	Har hen noe, eehh, dysleksi, lese og skrivevansker?
L 37	Ja, hen har jo lese- og skrivevansker, men det kommer jo av de lærevanskene hen har Det er vanskelig for hen å lyd... altså å gjøre syntese
I 38	Hvordan er hen sånn, sånn i, eh, forståelse og produksjon av språk, hvordan er hen der, i det pragmatiske
L 38	Ja, nei, hen klarer å gjøre seg forstått, selv om hen har et ganske enkelt språk, og.. hen vil jo helst bare snakke med kjente som hen er trygg på.
I 39	Ja.
L 39	Hen sier jo selv at hen ikke like å snakke med fremmede for da blir hen så usikker
I 40	Ja, ja. Nå har jo du allerede sagt noe om det jeg ville spørre om til slutt, hvordan det har gått med hen, hen har begynt på videregående og skal følges opp av PP-tjenesten
L 40	Ja, dem betaler, dem (fylkeskommunen) har kjøpt tjenester hos oss. Vi følger jo vanligvis ikke opp videregående elever
I 41	Hvordan er det med; har du hatt andre elever eller barn, som har begynt sent å stamme, som du kommer på?
L 41	Ja, jeg hadde et barn i barnehagen som var tilmeldt PP-tjenesten for språklydsvansker når hen var 4-5 år, og som begynte å stamme etter hen begynte på skolen, i 1. eller 2. klasse.
I 42	Ok.
L 42	Vi jobbet med k/g-lyden. Jeg har jo jobbet med flere som stammer, men de har ikke vært så gammel.
I 43	Nei, jeg skjønner. Det er kanskje det som har gjort at det er har vært vanskelig å få informanter, de fleste har jobbet med yngre barn som har fått stamming. Ja, nei, takk L. for dette. Nå har jeg fått masse informasjon.
L 43	Ja, nei, jeg klarer ikke å komme på flere som har startet sent å stamme.
I 44	Nei, det er vanskelig, men da avslutter vi intervjuet. Takk for at du tok deg tiden også sender du bare det samtykket til meg.
L 44	Om du no kommer på mer så kan du bare ta kontakt og spørre
I 45	Ok. Takk. Hade bra
L 45	Hade godt.

Vedlegg 9 Tabeller og figurer

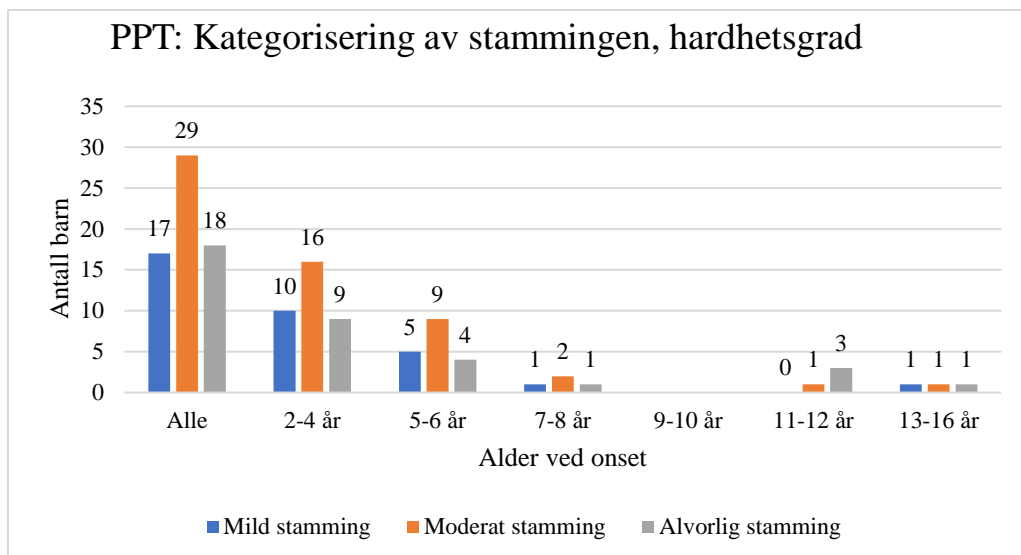
	2-4 år	5-6 år	7-8 år	9-10 år	11-12 år	13-16 år	Vet ikke
Alle	36	16	4	0	3	3	0
2-4 år	36						
5-6 år		16					
7-8 år			4				
9-10 år				0			
11-12 år					3		
13-16 år						3	

Tabell 6: PPT Onset

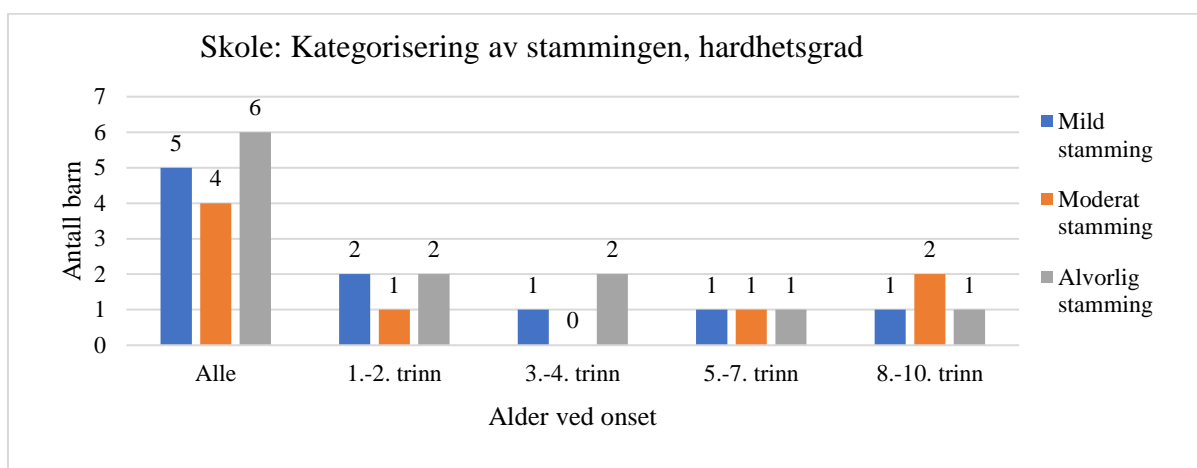
	Syntaktiske og morfologiske-grammatiske vansker.	Semantiske vansker	Pragmatikk	Samtaleferdigheter	Verbal læring og hukommelse	Fonologi
Alle	6	4	3	6	3	16
2-4 år	3	1		3	1	8
5-6 år	1	1	1	1	1	5
7-8 år						2
9-10 år						
11-12 år	1	1	1	1		
13-16 år	1	1	1	1	1	1



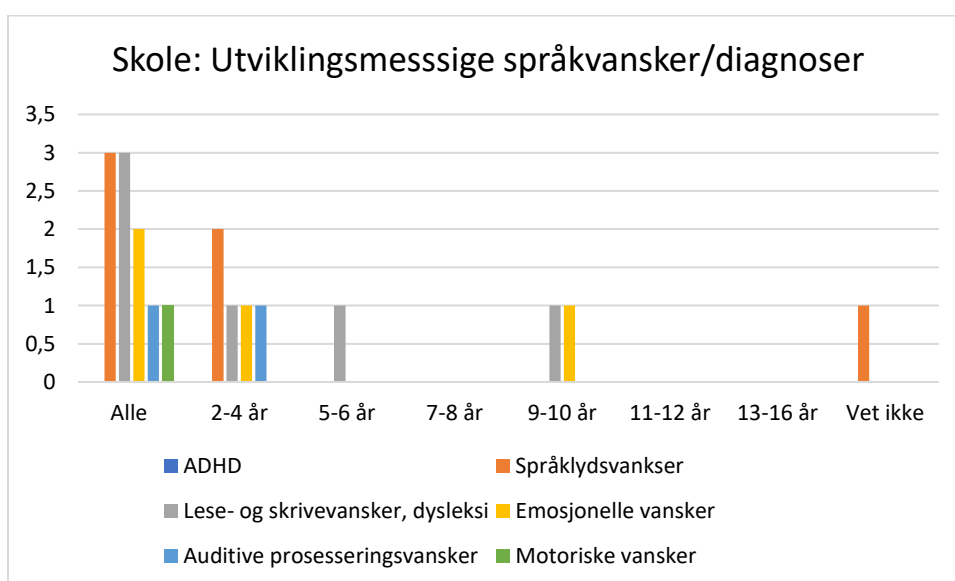
Figur 11: Symptomer på andre språkvansker



Figur 12: PPT: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.



Figur 13: Skole: Kategorisering av stammingen, hardhetsgrad.



Figur 14: Skole: Utviklingsmessige språkvansker/diagnoser.

