

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Susann Berge Røtting

Kandidatnummer: 3

Løpsk tale og logopedisk behandling

En kvalitativ studie om voksne personer med løpsk tale sine beskrivelser av møtet med logopedisk behandling

Dato: 01.09.2020

Totalt antall sider: 82

Forord

Der, ble det endelig min tur til å levere masteroppgaven som marker slutten på min tid som student på masterstudiet i logopedi ved Nord Universitet. En tid jeg minnes som svært lærerik, meningsfull, utfordrende, til tider krevende, men samtidig full av nye erfaringer, refleksjoner og ikke minst bekjentskaper. Det dukket opp noen hindre på veien, men «itjnå som e så gæli at det itj e godt ferr nåkkå».

Først og fremst ønsker jeg å takke informantene til oppgaven, som villig stilte opp på intervju og delte så åpent og ærlig om deres opplevelser og erfaringer. Uten dere hadde denne masteroppgaven ikke vært mulig.

Takk til min veileder Karianne Berg. Nå har jeg kanskje ikke vært den studenten som har krevd mest, men dine tilbakemeldinger, dine gode råd og din oppfølging har jeg satt stor pris på i denne prosessen.

Videre vil jeg takke de logopedene jeg har vært i kontakt med i denne prosessen, som har videresendt og hjulpet meg med rekruttering av informanter.

Mine gode venner og hjelpere, Elisabeth, Helene, Ingrid, Linn, Pernille og Sigrun, som har stilt opp til prøveintervjuer og gjennomlesinger, gitt tips, tilbakemeldinger og gode ord, og generelt bare holdt ut og lyttet når det har vært mye for meg, takk til dere. Dere er så flinke, omsorgsfulle, kunnskapsrike og gode på hver deres måte.

Og en takk til mine flotte medstudenter, Anneli, Dina, Hanne, Ida, Idunn, Julie, June, Katrine, Marit, Marte, Monica, og Torill, dere har gjort tiden i Bodø upåklagelig. Det har vært så kjekt å bli kjent med dere.

Levanger, september 2020

Susann Berge Røtting

Sammendrag

Tittel: Løpsk tale og logopedisk behandling – En kvalitativ studie om voksne personer med løpsk tale sine beskrivelser av møtet med logopedisk behandling

Formål: Formålet har vært å undersøke hvordan voksne med løpsk tale beskriver sitt møte med logopedisk behandling de mottar eller har mottatt, med fokus på hva som har hjulpet.

Problemstilling: Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logopedisk behandling?

Metode: Undersøkelsen bygger på en fenomenologisk vitenskapsteoretisk tilnærming, med en kvalitativ metode der det er gjennomført tre semistrukturerte intervjuer med voksne med løpsk tale som går eller har gått i logopedisk behandling. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, transkribert og analysert med utgangspunkt i systematisk tekstkondensering. Studiens kvalitet er diskutert rundt begrepene validitet, reliabilitet, transparens, refleksivitet og overførbarhet. Deretter er etiske overveielser relatert til forskningsprosessen belyst.

Resultat og sentrale funn: Funnene i denne studien knytter seg til i fire hovedkategorier: *forventinger til logopedisk behandling, behandlingstilnærming, møtet med logopeden og resultater av logopedisk behandling.*

Konklusjon: Basert på funnene i studien drøftet opp mot relevant teori, er det vist til at det ikke finnes ett opplegg som passer alle med løpsk tale, men det er trukket frem flere teknikker og aspekter ved den logopediske behandlingen som er beskrevet som nyttige. Logopedisk behandling av løpsk tale er også beskrevet som at hjelper og at det er viktig.

Abstract

Title: Cluttering and speech-language therapy. A qualitative study of adult people with cluttering's descriptions of their encounter with speech-language therapy.

Aim: The purpose has been to investigate how adults with cluttering describe their encounter with speech-language therapy and treatment they receive or have received, with a focus on what has helped.

Research question: How do adults with cluttering describe their encounter with speech-language therapy?

Method: This study is based on a phenomenological theoretical approach to science, with a qualitative method in which three semi-structured interviews have been conducted with adults with cluttering who are or have received speech-language therapy. The interviews were recorded on audio recordings, transcribed and analyzed on the basis of systematic text condensation. The quality of the study is discussed around the concepts of validity, reliability, transparency, reflexivity and transferability. Ethical considerations related to the research process are then elucidated.

Results: The findings in this study relate to four main categories: *expectations for speech-language therapy, treatment approach, meeting with the speech-language therapist and results of speech-language therapy.*

Conclusion: Based on the findings of this study discussed against relevant theory, it is pointed out that there is no one scheme that suits everyone with cluttering, but several techniques and aspects of speech therapy have been highlighted that are describes as useful. Speech-language therapy of cluttering is also describes as helpful and that it is important.

Innhold

Innhold.....	iv
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for tema og aktualitet	1
1.2 Formål og problemstilling.....	2
1.3 Avgrensning av oppgaven og begrepsavklaringer.....	2
2.0 Teori.....	3
2.1 Løpsk tale	3
2.1.1 Kort om taleflyt.....	3
2.1.2 Hva er løpsk tale?.....	4
2.1.3 Forekomst og årsaker	6
2.1.4 Komorbiditet.....	9
2.2 Logopedisk behandling av løpsk tale.....	9
2.2.1 Kartlegging	10
2.2.2 Behandling.....	14
2.3 Kjennskap til løpsk tale og kompetanse.....	16
3.0 Metode	18
3.1 Kvalitative undersøkelsesmetoder	18
3.2 Vitenskapsteoretisk tilnærming	19
3.3 Design	20
3.3.1 Induktiv tilnærming.....	21
3.3.2 Hermeneutisk tilnærming	21
3.4 Det kvalitative forskningsintervjuet.....	22
3.4.1 Det semistrukturerte intervju	24
3.4.2 Utvikling av intervjuguide.....	24
3.5 Utvalg: informanter, rekruttering og samtykke	25
3.6 Datainnsamling	27
3.7 Transkribering, bearbeidelse og analyse av data	28
3.8 Studiens kvalitet	30
3.8.1 Reliabilitet	31
3.8.2 Validitet	31
3.8.3 Transparens, refleksivitet og overførbarhet.....	32
3.9 Etske overveielser.....	34
3.10 Forskerens rolle	36
4.0 Resultater	36
4.1 Presentasjon av informantene.....	37
4.1.1 Opplevelse av egen løpsk tale før logopedisk behandling	37
4.1.2 Behandlingssituasjon.....	38
4.2 Forventninger til logopedisk behandling	39
4.3 Behandlingstilnærming	40
4.3.1 Kartleggingssituasjonen	40
4.3.2 Teknikker.....	41

4.3.3 Selvbevissthet	42
4.3.4 Å bruke teknikkene i dagligtalen	43
4.4 Møtet med logopeden	44
4.4.1 Opplevelser av individuell tilpasning.....	45
4.4.2 Motivasjon	45
4.4.3 Relasjon til logopeden.....	46
4.5 Resultater av logopedisk behandling	47
4.5.1 Erfaringer knyttet til behandlingsprosessen	47
4.5.2 Effekt av logopedisk behandling og påvirkning i hverdagen	48
5.0 Drøfting.....	49
5.1 Hvilke forventninger hadde informantene til den logopediske behandlingen?.....	49
5.2 Hvordan har informantene jobbet sammen med logopeden for å identifisere egen taleflytvanske?.....	50
5.3 Hvilken behandlingstilnærming har informantene hatt, og hva har hjulpet?.....	52
6.0 Oppsummering	56
Litteratur	59
Vedlegg.....	65

1.0 Innledning

Denne studien handler om løpsk tale og logopedisk behandling. Bakgrunn for tema og aktualitet vil bli redegjort i denne innledningens første del, videre vil formål og problemstilling presenteres, etterfulgt av en begrepsavklaring.

1.1 Bakgrunn for tema og aktualitet

Dette med løpsk tale var noe som jeg ikke hadde hørt om før logopedistudiet, men som raskt fanget min interesse da det ble presentert i en forelesning høsten 2017. Videre ble det holdt noen forelesninger rundt taleflytvansken, men det var ikke i nærheten like stort fokus på løpsk tale sammenlignet med stamming. Hvorfor er det slik? Vet vi ikke nok om løpsk tale? Hva skal jeg gjøre dersom jeg møter på noen med løpsk tale som logoped? Med disse spørsmålene og denne interessen, ble ønsket om å skrive om løpsk tale i den kommende masteroppgaven til.

Man kan med sikkerhet si at ingen har et helt flytende talepreg (Ward, 2006, s. 5), og selv den mest veltalende og velartikulerte kan fra en tid til annen ha brudd i talen, kanskje til og med oftere enn man ønsker (Ward, 2006, s. 139). Men hva skjer når disse bruddene i talen opptrer så ofte at det er snakk om en taleflytvanske? Språk- og talevansker påvirker selvbilde, oppmerksomhet, læring og samspill med andre mennesker (Høigård, 2013, s. 227), og personer med løpsk tale har ofte vansker med å uttrykke seg klart og de opplever ofte at de ikke blir forstått (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 6). Mange med løpsk tale føler seg både misforstått og annerledes (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 6), og mange med denne taleflytvansken kan gå gjennom et helt utdanningsløp uten at vansken blir oppdaget (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 5).

Alle med taleflytvansker har rett til gratis logopedbehandling (Norsk Intereseforening for Stamming og Løpsk tale, u. å.a), hjemmel i både Opplæringslova (Opplæringslova, 1998, §4A) og Folketrygdloven (Folketrygdloven, 1997, §5-10). Logopeder skal ha kompetanse innenfor feltet løpsk tale (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11), og i tidligere studier er det vist til at logopeder i Norge har god kjennskap til taleflytvansken (Reichel & Bakker, 2009, referert i Reichel & Draguns, 2011, s. 269).

Kjennskap er en ting, men allikevel sitter jeg selv igjen med et inntrykk etter logopedistudiet om at det er mangelfull forskning på feltet som omhandler løpsk tale. Det vises til at det eksisterer et behov for mer forskning om løpsk tale og i tillegg mangler det informasjon om evidensbasert praksis knyttet til taleflytvansken (Lanouette, 2011, s. 195). Et spørsmål det er

verdt å stille seg da, er hvordan behandler man denne taleflytvansken, og hva legger de løpsktalende selv vekt på i møtet med logoped og logopedisk behandling? Dette med formål og problemstilling vil det sees nærmere på i neste delkapittel.

1.2 Formål og problemstilling

Prosjektets formål er å undersøke hvordan voksne med løpsk tale beskriver sitt møte med logopedisk behandling. Her fokuseres det på å belyse informantenes egne opplevelser og beskrivelser av møtet med logoped og behandlingen de mottar eller har mottatt i forbindelse med taleflytvansken løpsk tale. Videre blir hensikten å få innblikk i hvordan behandlingen oppleves fra et brukerperspektiv med fokus på hva som har hjulpet. Problemstillingen for prosjektet er derfor følgende:

«Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logopedisk behandling?»

Problemstillingen drøftes på bakgrunn av tre kvalitative intervjuer med voksne som går eller har gått i logopedisk behandling for løpsk tale, men for å konkretisere problemstillingen er det formulert tre forskningsspørsmål:

- Hvilke forventinger hadde informantene til den logopediske behandlingen?
- Hvordan har informantene jobbet sammen med logopeden for å identifisere egen taleflytvanske?
- Hvilken behandlingstilnærming har informantene hatt, og hva har hjulpet?

1.3 Avgrensning av oppgaven og begrepsavklaringer

Oppgaven avgrenses til å gjelde løpsk tale, selv om det vises til at det ofte opptrer sammen med andre vansker (Ward, 2006, s. 152), noe det vil bli gjort rede for i denne oppgavens teorikapittel. Studien omhandler også voksne med løpsk tale og deres beskrivelser av logopedisk behandling, men har tar for seg både om disse personene går eller har gått i logopedisk behandling uansett når i livet, da taleflytvansker ofte beskrives som en livslang vanske (Neumann et al., 2017, s. 383).

Det benyttes også flere begreper i oppgaven. Hovedbegrepene er: *Løpsk tale*, *logoped* og *logopedisk behandling*. Med *løpsk tale* menes det taleflytvansken løpsk tale. En person med løpsk tale omtales i denne oppgaven som person med løpsk tale eller løpsktalende. Også når begrepet taleflytvanske brukes, siktes det her til løpsk tale med mindre noe annet er spesifisert.

Logoped er et yrke, og i denne sammenhengen menes det en person som jobber med dette yrket. En logoped utøver faget logopedi gjennom diagnostisering, undervisning og behandling (Norsk Logopedlag, u. å.). Med *logopedisk behandling* menes det en behandling som er gjort og fulgt opp av en logoped som utøver faget logopedi.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil det teoretiske grunnlaget for oppgaven presenteres, og her vil det bli gitt et innblikk i relevant litteratur og teori knyttet til taleflytvansken løpsk tale, der det skal gjøres rede for hva løpsk tale er, fortelle om forekomst og årsaker, komorbiditet, for å så presentere metoder for kartlegging og behandling. Deretter vil det mot slutten av kapitlet bli presentert kort om kjennskap til løpsk tale og kompetanse med tanke på logoped.

2.1 Løpsk tale

2.1.1 Kort om taleflyt

Siden løpsk tale er en taleflytvanske, vil det være naturlig å starte med å si noe om hva taleflyt er. Hvor flytende talepreg en person har, varierer fra person til person, og man kan med sikkerhet si at ingen har et helt flytende talepreg (Ward, 2006, s. 5). Kontinuitet og tale tempo er to viktige variabler for at et talepreg skal oppfattes som flytende, og temporale faktorer som pauser, rytme, intonasjon, stress og tempo er viktige (Starkweather, 1980; 1987, referert i Guitar, 2014, s. 5). I følge Guitar (2014, s. 5) oppfattes flytende talepreg som uanstrengt, men selv den mest veltalende og velartikulerte kan fra en tid til annen ha brudd i talen, kanskje til og med oftere enn man ønsker (Ward, 2006, s. 139). Fyllord som «øhm» og «eh», det å hoppe over ord, gjenta ord, eller begynne å omformulere en setning midt i for å komme til poenget man ønsker, er eksempler på brudd i talen som de aller fleste opplever å gjøre (Ward, 2006, s. 139). Det er ikke alltid lytteren er klar over de bruddene som oppstår i talen, og selv når bruddene opptrer ofte er det ikke nødvendigvis snakk om en taleflytvanske (Ward, 2006, s. 5). Slike talebrudd som ble nevnt ovenfor kan ligne på de bruddene i talen til en person med løpsk tale, men det er først når disse bruddene oppstår konsekvent og for mye i en persons tale, at det kan være kjennetegn på løpsk tale (Ward, 2006, s. 139). Løpsk tale er da en forstyrrelse som er preget av sammenbrudd relatert til motorisk tale og språklige variabler, og er preget av støtvis og sprutvis tale som kan høres slurvet og feilartikulert ut (Ward, 2006, s. 4). I tillegg til dette kan språket være påvirket av dårlig organisering med problemer med å finne passende ord,

sammen med et stort antall reviderte setninger, omstarter og fyllord og -uttrykk (Ward, 2006, s. 4). Og i motsetning til stamming er løpsk tale preget av manglende bevissthet av personen med forstyrrelsen i taleflyten (Ward, 2006, s. 4). Videre vil det bli gjort rede for hva løpsk tale er og bli gjort forsøk på å definere nettopp denne taleflytvansken.

2.1.2 Hva er løpsk tale?

Det å definere løpsk tale kan være problematisk på grunn av forskjellige meninger om hvilke av atferdene som er forbundet med taleflytvansken som er avgjørende for diagnosen og hvilke som er ytterliggende (Ward, 2006, s. 139). Det vil her gjøres rede for hva løpsk tale er med utgangspunkt i tre forskjellige tilnærminger til en definisjon; konsensusdefinisjon, en definisjon basert på kliniske symptomer, og en definisjon basert på minste felles nevner.

I Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, også kjent som ICD-10, har Verdens helseorganisasjon – WHO – definert løpsk tale på følgende måte:

Hurtig, avbrutt talestrøm, uten gjentakelser eller pauser, i en slik grad at det påvirker forståeligheten. Talen er støtvis og urytmisk med korte, hakkende løp som vanligvis forstyrrer fraseringen.

(World Health Organization, 2019)

I ICD-10 er det også lagt vekt på å ekskludere stamming og tics i diagnosen løpsk tale (WHO, 2019). Fordelen med en slik konsensustilnærming til en definisjon er at den krever enighet mellom en rekke interesser, men på den andre siden kan konsensusdefinisjoner – slik som denne – ha en rekke begrensninger (St. Louis & Schulte, 2011, s. 235). Et eksempel på dette er at den er utarbeidet gjennom og inneholder kompromisser som mangler en logisk og presis framstilling (St. Louis & Schulte, 2011, s. 235). En annen kritikk av WHO's definisjon er at den er mangelfull og at den avskriver gjentakelser for symptom til tross for at det er et kjennetegn som har vist seg å være beskrivende for flere personer med løpsk tale (Hoff & Sønsterud, 2012a, s. 28).

En annen tilnærming til å definere løpsk tale er basert på vanlige og hyppig framtrede kliniske symptomer (St. Louis & Schulte, 2011, s. 238). Weiss' (1964, s. 1, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 238) sin definisjon er et eksempel på dette, der det er lagt vekt på at løpsk tale er en taleforstyrrelse som er preget av manglende bevissthet av forstyrrelsen hos den løpsk

talende personen selv, av kort oppmerksomhetsspenn, av forstyrrelser i persepsjon, artikulasjon og formulering av tale og ofte av overdreven hastighet i talen. Her menes det at taleflytvansken er en forstyrrelse i tankeprosessene som forbereder tale, og at løpsk tale har en arvelig disposisjon, og at vansken påvirker alle kommunikasjonskanaler som for eksempel lesing, skriving, rytme og musikalitet, samt atferd generelt (Weiss, 1964, s. 1, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 238). En slik måte å definere løpsk tale på er relevant og attraktivt for klinikere som står ovenfor problemstillingen med å bestemme hvordan de skal kategorisere sine klienter og deretter bestemme hva slags terapi og behandling som er aktuelt, men en ulempe med en slik definisjon er at den ikke er logisk konsistent og at symptomlisten blir lang og uhåndterlig (St. Louis & Schulte, 2011, s. 239).

Dermed blir en tredje måte å definere løpsk tale på, ved en definisjon basert på minste felles nevner (St. Louis & Schulte, 2011, s. 240). St. Louis (1992, s. 49, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 240) har skrevet at løpsk tale er en talevanske der hovedkarakteristikkene er (1) unormal taleflyt som ikke er stamming og (2) en hurtig og/eller uregelmessig hastighet på talen. Det er her blitt utviklet og revidert flere arbeidsdefinisjoner for løpsk tale med det formålet om å utvikle et pålitelig og gyldig forskningsorgan, og disse arbeidsdefinisjonene har opparbeidet seg anerkjennelse og mange har støttet seg til den de senere årene (St. Louis & Schulte, 2011, s. 240), senest i 2011 som det vil bli tatt videre utgangspunkt i:

Løpsk tale er en taleflytvanske der samtalesegmentene^a i morsmålet^b til den som snakker i hovedsak blir oppfattet for hurtig^c, for uregelmessig^d, eller begge deler. Segmentene av hurtig og/eller uregelmessig talerate må videre opptre sammen med en eller flere av følgende: (a) hyppighet av «normale» talebrudd^e, (b) hyppighet av kollaps^f eller bortfall av stavelser; og/eller (c) unormale pauser, betoning av stavelser eller talerytme.

^aLøpsk tale må opptre naturlig i samtale, men må ikke nødvendigvis finne sted majoriteten av tiden. Klare og isolerte eksempler som overgår personer med normal tale er tilstrekkelig for en diagnose.

^bDette kan også finne sted i andre språk personen mestrer, spesielt i flerspråklige miljøer.

^cDette kan stemme selv om stavelshastigheten ikke overgår normaltalende.

^dSynonymer for uregelmessig tale kan være «støtvis» og «sprutvis».

^eDisse talebruddene er ofte observert i færre antall hos normaltalende og er ikke typisk å finne hos personer som stammer.

^fKollaps inkluderer, men er ikke begrenset til, hyppighet av forkortelser, «teleskopering» eller «over-koartikulering» av ulike stavelser, spesielt i flerstavelsesord.

(St. Louis & Schulte, 2011, s. 241-242, referert i Hoff & Sønsterud, 2012a, s. 28)

Denne arbeidsdefinisjonen dekker aspekter som hastighet og uregelmessighet i talen, og den viser at dette fører til forstyrrelser som høyt antall av normale talebrudd, «fortettet» taleproduksjon og uregelmessig og/eller feilplasserte pauser i talen (St. Louis & Schulte, 2011, s. 242-244). Denne arbeidsdefinisjonen legger også vekt på at noen av segmentene må være til stede, men ikke nødvendigvis alle, for at den diagnose skal bli vurdert som løpsk tale (St. Louis & Schulte, 2011, s. 242).

En fordel med å bruke en definisjon basert på minste felles nevner er at det gir både forskere og klinikere en mulighet til å ha en felles forståelse av løpsk tale (St. Louis & Schulte, 2011, s. 241). Et resultat av dette er da at både forskningsdata og kliniske data på løpsk tale er sammenlignbart fra den ene rapporten til den andre (St. Louis & Schulte, 2011, s. 241). Derimot er en ulempe at ekspertene ikke er enig om hva de nødvendige og tilstrekkelige symptomene på løpsk tale skal være (St. Louis & Schulte, 2011, s. 241). De vil med andre ord stille spørsmålstegn ved definisjonens gyldighet, og hvis det er uenighet om hva som skal være inkludert, kan det hende at en definisjon basert på minste felles nevner ikke blir anvendt i det brede (St. Louis & Schulte, 2011, s. 241). Det må likevel understrekes at arbeidsdefinisjonen bør betraktes som foreløpig og at den bør bekreftes av videre forskning (St. Louis & Schulte, 2011, s. 244).

2.1.3 Forekomst og årsaker

I forrige delkapittel ble det nevnt at løpsk tale har en arvelig disposisjon (Weiss, 1964, s. 1, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 238), og dette delkapitlet vil videre ta for seg forekomst og årsaker av løpsk tale.

For det første når det gjelder forekomst av løpsk tale, mener Drayna (2011, s. 29) at det ser ikke ut til at løpsk tale er en særlig vanlig vanske, og at taleflytvansken er sannsynligvis sjeldnere enn stamming. Prevalens og forekomst er altså ikke godt dokumentert i litteraturen (Van Zaalén

& Reichel, 2014, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 15), og løpsk tale er ofte ikke identifisert hos mange, trolig på grunn av uenighet om en felles definisjon (Scott, 2011, s. 115), slik det ble gitt uttrykk for i tidligere delkapittel «2.1.2 Hva er løpsk tale?». Det kan dermed spekuleres om at stamming er mer vanlig enn løpsk tale, eller om det er på grunn av at stamming typisk er mer fremtredende og enklere å identifisere enn løpsk tale, der både den personen som stammer og lytteren umiddelbart kan kjenne igjen de typiske vanskene med blant annet å initiere og fullføre ord (St. Louis & Schulte, 2011, s. 233). Derimot kan nyere studier av prevalens av løpsk tale indikere at løpsk tale er mer utbredt enn stamming (Van Zaalen, Cook, Elings, & Howell, 2011; Schnell, Abbink, & Van Zaalen, 2013; Van Zaalen, Deckers, Dirven, Kaiser, Van Kemenade, & Terhoeve, 2012, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 17).

Videre så er det i følge Dalton & Hardcastle (1993) og St. Louis & Myers (1997, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 16) sjeldent med ren løpsk tale, og i studier er det vist til at løpsk tale antas å forekomme i 5-16% av individer med taleflytvansker (Bakker, St. Louis, Myers, & Raphael, 2005; St. Louis & McCaffrey, 2005, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 17), og at 21-67% av individer med stamming også viser kjennetegn på løpsk tale (Preus, 1992, referert i Van Zaalen, 2009, s. 11). Det vises også til at i den voksne populasjonen har 1-2% forstyrrelser i taleflyt, mens 5% av barn i alderen 2-9 år har samme vansker (Van Zaalen, 2009, s. 11). Løpsk tale kan dermed være mer utbredt enn det litteraturen foreslår, der løpsk tale, og stamming og løpsk tale sammen, er like utbredt som stamming alene (St. Louis & McCaffrey, 2005, referert i Van Zaalen, 2009, s. 11), og det vises til at det er en høy komorbiditet med stamming og løpsk tale (Van Zaalen, 2009, s. 11), noe det skal sees nærmere på i videre delkapittel «2.1.4 Komorbiditet». Derimot er tallene fra disse studiene ikke basert på den gjeldende arbeidsdefinisjonen av løpsk tale som ble tatt for seg tidligere, og bør derfor brukes og tolkes med forsiktighet (Van Zaalen, 2009, s. 11).

Når det gjelder årsaker for løpsk tale, så er det i følge Ward (2006, s. 140) ingen kjent årsak for løpsk tale. Noen studier har vist til et genetisk grunnlag for løpsk tale, på samme vis som studier av stamming der det har blitt funnet at stamming går i arv i familier der stamming eller løpsk tale har blitt observert (Freund, 1952; Luschinger & Arnold, 1965, referert i Ward, 2006, s. 140). I en tidlig oppfatning av Weiss (1964, referert i Ward, 2006, s. 140-141) ble det hevdet at alle tilfeller av løpsk tale skjedde gjennom genetiske overføringer og at løpsk tale understøttet all stamming, men dette er en mening som ikke lengre deles i dag (Ward, 2006, s. 140-141). Også Seeman (1965, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 20) beskrev fire generasjoner i en familie der 16 av 18 familiemedlemmer hadde løpsk tale, men det ble heller ikke her gjort

de samme funnene i nyere forskning (Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 20). Generelt har genetiske metoder gitt spennende resultater i forskning på forstyrrelser i tale og språk, og de har muligheten til å gi et nytt nivå av forståelse rundt disse vanskene (Drayna, 2011, s. 32). Siden så godt som alle menneskelige lidelser og vansker ikke kan utelukke en arvelig komponent, er det da rimelig å anta at løpsk tale faktisk vil ha en genetisk komponent, men også her må studier og forskning fortsettes (Drayna, 2011, s. 32).

Derimot vurderes ofte løpsk tale som en organisk vanske, til tross for at neurologiske symptomer ikke er vanlige (Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 20). For å finne en organisk forklaring er det tidligere blitt gjort studier med EEG som har funnet at løpsktalende personer har mer unormale mønstre enn de som stammer (Langova & Moravek, 1964; Luschinger & Arnold, 1965; Moravek & Langova, 1962, referert i Ward, 2006, s. 141), så mange som 90% av de med påvist løpsk tale hadde avvikende EEG-mønstre, mot normale EEG-mønstre hos de som stammet (Luschinger & Arnold, 1965, referert i Ward, 2006, s. 141). Alm (2011, s. 21) har også en hypotese om at løpsk tale skyldes en feilregulering i hjerneområdene «supplementary motor area» (SMA) og «anterior cingulate cortex» (ACC) som har funksjoner knyttet til blant annet følgende; (1) Drive, motivasjon og initiering av handling, (2) hemming av impulser, (3) oppmerksomhet, overvåking og korreksjon av atferd, (4) planlegging av sekvensiell atferd, (5) utvelgelse av ord og ordformer, og (6) utførelse og timing av sekvensiell atferd (Alm, 2011, s. 21). Dette indikerer at feilregulering i nettopp disse områdene av hjernen vil kunne forklare alle symptomene ved løpsk tale (Alm, 2011, s. 21). Den høye talehastigheten kan forklares med at dersom SMA er hyperaktiv og uhemmet, kan terskelen til fyringsraten til aktuelle kretsløp i hjernen nås for tidlig, noe som resulterer i løpsk tale (Alm, 2011, s. 21). Alm (2011, s. 21) mener også at feilregulering av disse kortikale regionene i hjernen kan være en sekundær årsak, der den primære årsaken er hyperaktivering av dopaminsystemer i hjernen som forstyrrer motorisk atferd og impulser (Alm, 2011, s. 10). Det er altså flere hypotetiske rammer rundt det å forstå det neurologiske perspektivet ved løpsk tale, delvis på grunn av uklare kriterier for diagnosen (Alm, 2011, s. 3), slik det har blitt forklart tidligere i dette teorikapitlet. Det må også understrekes at personer med løpsk tale er en heterogen gruppe og det vil være forskjeller på hva som utløser vansken (Alm, 2011, s. 3).

2.1.4 Komorbiditet

I følge (Dalton & Hardcastle (1993) og St. Louis & Myers (1997, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 16) ser det ut til at ren løpsk tale alene forekommer sjeldent, og løpsk tale opptrer ofte sammen med andre diagnoser og vansker, blant annet stamming, ADHD og spesifikke lærevansker (Ward, 2006, s. 152), for å nevne noen. Arbeidsdefinisjonen som ble gjort rede for i tidligere delkapittel «2.1.2 Hva er løpsk tale?» som tar for seg en definisjon basert på minste felles nevner (St. Louis & Schulte, 2011, s. 240), betrakter at løpsk tale alltid manifesterer i unormal hastighet, der den løpsktalende oppfattes som å snakke for hurtig, for uregelmessig eller begge deler (St. Louis & Schulte, 2011, s. 242). Derfor er en forstyrrelse i taleraten obligatorisk for løpsk tale (St. Louis & Schulte, 2011, s. 242), og Schulte (2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251) har gjort en undersøkelse hvor løpsk tale og komorbide vansker ble testet der logopedene til utvalget på 15 personer mente at de hadde hurtig talehastighet og avvikende symptomer i talen. Personer som stammet ble utelukket, og 13 av 15 personer ble vurdert til å passe inn under kriteriene for arbeidsdefinisjonen av løpsk tale, der de to siste personene trolig normaliserte talen i testsituasjonen, noe som igjen er en vanlig karakteristikk ved løpsk tale (Schulte, 2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251). Benyttede testbatteri og spørreskjema var rettet mot å identifisere andre vansker som stamming, artikulasjons- og språkvansker, lesevansker, skrivevansker, ADHD, auditive prosesseringsvansker, og oralmotoriske vansker, der konklusjonen var at samtlige i utvalget viste tegn på minst én komorbid vanske (Schulte, 2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251). Her hadde også alle i utvalget gått til logopedisk behandling i utgangspunktet, og dermed kan det tenkes at dette utvalget hadde mer omfattende vansker enn det løpsktalende som ikke henvender seg til logoped har (Schulte, 2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251). Det må også nevnes at utvalget ikke hadde fastslåtte komorbide vansker, selv om resultatene i studien antyder dette, og usikkerheten knyttet til forekomsten av ren løpsk tale alene og løpsk tale sammen med andre vansker, kan illustrere at det kan oppstå utfordringer knyttet til kartlegging og videre behandling (Schulte, 2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251). Dette med kartlegging og behandling av løpsk tale, skal dette teorikapitlet ta for seg videre.

2.2 Logopedisk behandling av løpsk tale

Videre skal logopedisk behandling av løpsk tale gjøres rede for, der det skal tas for seg dette med kartlegging av taleflytvansken, videre fulgt av behandling av løpsk tale.

2.2.1 Kartlegging

Som forklart i tidligere delkapittel, kan symptomene på løpsk tale være forskjellige (Ward, 2006, s. 351), og et problem med diagnostisering av løpsk tale er at taleflytvansken ofte opptrer sammen med andre vansker, som stamming, andre språkrelaterte vansker og lærevansker (Ward, 2006, referert i Van Zaalen, Wijnen & Dejonckere, 2011, s. 139). Løpsk tale gir oss da et åpenbart eksempel på hvor mye tale-, språk- og lærevansker har til felles (Gregory, 1995, referert i Van Zaalen et al., 2011, s. 139). Siden personer som viser tegn til løpsk tale da ikke passer i en typisk diagnose eller kategori, må prosessen med kartlegging være omfattende og en grundig datainnsamling må finne sted, med innhenting av informasjon som kan gi en nøyaktig tolkning av kjennetegnene på løpsk tale for videre diagnostisering og planlegging av behandling (Daly & Burnett, 1996, s. 239-240). Dermed er det vanlig å gjennomføre kartlegging av løpsk tale basert på klinisk skjønn (Van Zaalen et al., 2011, s. 139), der både formell og uformell kartlegging forekommer (Ward, 2006, s. 351), fordi personer med løpsk tale ofte ikke er klar over selv de øyeblikkene symptomene forekommer (Van Zaalen et al., 2011, s. 148), og det er vist til at personer med løpsk tale opplever en spontan bedring i situasjoner der de er oppmerksomme på egen tale, som for eksempel under evalueringer som kartlegging (St. Louis & Schulte, 2011, s. 250). Det frarådes også å kartlegge løpsk tale for tidlig, da det ofte er vanskelig å diagnostisere vansken før fylte 8 år på grunn av at taletempo ofte er for tregt til å kunne påvirke forståelighet av talen og taleflyten (Walker et al., 1991, referert i Van Zaalen et al., 2011, s.138), og at språklig struktur og språklig organisering hos løpsktalende barn er vanskelig å skille fra barn med utviklingsmessige språkvansker (Van Zaalen, Wijnen, & Dejonckere, 2009b, 2009d, referert i Van Zaalen et al., 2011, s. 138). Det vil videre her bli tatt utgangspunkt i både uformelle og mer formelle kartleggingsverktøy og -metoder.

Når det gjelder å kartlegge løpsk tale, så innebærer dette en nøye analyse og sammenligning av taleflyt, tempo og forståelighet i ulike sammenhenger som involverer tale (Van Zaalen et al., 2011, s. 149). I følge Van Zaalen et al. (2011, s. 139) bør man ha fokus på forskjellige aspekter ved kommunikasjon og kognisjon i kartleggingen av løpsk tale, og denne bør inneholde høytlesing, spontantale, gjenfortelling av en memorert historie, en test av talemotorisk koordinasjon, og spørreskjema. Påfølgende analyse av disse oppgavene bør ha fokus på taleflyt, tempo, artikulasjon, språklig organisering og stemme (Van Zaalen et al., 2011, s. 140). I tillegg bør det tas lydopptak av kartleggingen, da det kan være nødvendig å sammenligne klientens

egen vurdering og logopedens vurdering av symptomene ved taleflytvansken (Van Zaalen et al., 2011, s. 140-141). Det er også viktig å huske at kartleggingen må tilpasses hver enkelt klient og deres symptomer (Van Zaalen et al., 2011, s. 149), og videre vil det bli presentert forskjellige verktøy og metoder for å kartlegge løpsk tale.

For det første når det gjelder verktøy for kartlegging, så har Statped tre forskjellige kartleggingsmaterieill for løpsk tale i sine læringsressurser på sine nettsider (Statped, u. å). En av disse er Predictive Cluttering Inventory (PCI) – sjekkliste for løpsk tale, som er et screeningverktøy som kan predikere mulig løpsk tale (Statped, 2020a). Sjekklisten består av 34 utsagn som omhandler talemotorikk, språklig planlegging, oppmerksomhet, konsentrasjon, og motorisk- og planmessig koordinering (Statped, 2020a). PCI ble originalt utviklet i 2006 av Daly og Cantrell basert på en verdensomfattende undersøkelse blant logopeder spesialisert i taleflyt (Van Zaalen et al., 2011, s. 142), videre ble sjekklisten revidert og oversatt til nederlandsk i 2009 av Van Zaalen og kollegaer (Van Zaalen et al., 2009c, referert i Van Zaalen, et al., 2011, s. 142), for å så bli oversatt til norsk og bearbeidet av Sønsterud i 2014 (Statped, 2020a). Den reviderte, nederlandske versjonen av sjekklisten er spesifikk nok til å kunne oppdage løpsk tale til tross for lav sensitivitet for skåringene (Van Zaalen et al., 2009c, referert i Van Zaalen et al, 2011, s. 143), dermed blir den norske versjonen ikke spesifikk og sensitiv nok til påvise løpsk tale, men sjekklisten kan derimot inngå som en del av en helhetlig kartlegging av taleflytvansken (Statped, 2020a).

Et annet verktøy for kartlegging av løpsk tale i Statpeds læringsressurser er Lommebokhistorien (Statped, 2020b). Lommebokhistorien er en gjenfortellingstest som kan avdekke viktige aspekt ved løpsk tale, og er ment for bruk på ungdom og voksne (Statped, 2020b). Analysen av testens resultater omhandler vurdering av historiekomponenter, vurdering av riktig syntaks, vurdering av type taleflytbrudd og vurdering av prosentdel taleflytbrudd og ratio taleflytbrudd (Statped, 2020b). Selve gjennomføringen av testen går ut på at testleder leser opp en standardisert historie der klienten skal gjenfortelle historien uten hjelp, og det blir gjort lydopptak og etter gjennomføringen transkriberes talen (Statped, 2020b). Notering av testpersonens respons og talebrudd gjøres i et eget skjema, og resultatene noteres og summeres i et skåringsskjema (Statped, 2020b). Men igjen er også Lommebokhistorien ment som en del av en bredere kartlegging av en mulig løpsk tale (Statped, 2020b). Ved gjenfortelling av en historie slik som Lommebokhistorien legger opp til, kan man observere typiske vansker en person med løpsk tale har i forbindelse med artikulasjon, rytme og taleflyt, så vel som å observere typiske trekk som uoversiktlig fortelling, ombytting av hendelsesforløpet, overdrevent fokus på uviktige

detaljer, utelatelse av sentrale aspekter ved historien, springende fortelling og manglende evne til å fremstille en sammenhengende historie (Ward, 2006, s. 355).

Det tredje og siste verktøyet som er tilgjengelig i Statped's læringsressurser for kartlegging av løpsk tale er STUREN Case History Form, som er et intervju-skjema for bakgrunnsopplysninger om stamming, beregnet på barn (Statped, 2020c). Selv om skjemaet er beregnet på stamming, så er det også relevant å benytte det i kartlegging av løpsk tale (Statped, 2020c). Skjemaet inneholder 25 spørsmål knyttet til stammingsens start, utvikling og symptomer, samt spørsmål om tidligere behandling og generell informasjon, og skal fylles ut skriftlig av foresatte eller personen selv, eller kan gjennomgås i felleskap med logoped (Statped, 2020c). Skjemaets hensikt er at logopeden eller annen fagperson skal få en oversikt over ulike faktorer som kan ha innvirkning på oppfølging og utvikling for en person med taleflytvansker (Statped, 2020c).

Videre når det gjelder annen relevant kartlegging, så ble det nevnt tidligere at høytlesing, spontantale, gjenfortelling av en memorert historie, en test av talemotorisk koordinasjon, og spørreskjema er metoder for å kartlegge løpsk tale på som gir en oversikt over flere forskjellige aspekter i kommunikasjon og kognisjon (Van Zaalen et al., 2011, s. 139). De nevnte kartleggingsverktøyene dekker flere av disse aspektene, men det skal her sees nærmere på hver en av disse metodene.

For det første når det gjelder høytlesing, bør det som skal leses variere i vanskelighetsgrad, og bør gjennomføres både med og uten forberedelse, da dette gir mulighet for å oppdage hvilket nivå bruddene i taleflyten foregår (Van Zaalen et al., 2011, s. 140). Siden løpsk tale ofte forekommer sammen med lesevansker, gir denne måten å drive høytlesing på en mulighet for å også oppdage eventuelle lesevansker (Ward, 2006, s. 355). Man bør også være oppmerksom på at en økt formalitet som denne måten å drive høytlesing på gir, kan gi en spontan bedring i taleflyten, og når det som skal leses er kjent for klienten, forventes det flere brudd i taleflyten (Ward, 2006, s. 355). Logopeden bør også merke seg om klienten selv er bevisst egne brudd i taleflyten (Ward, 2006, s. 355), og det kan være nyttig å sammenligne lydopptak av talen sammen med klienten for å øke vedkommendes egen bevissthet over taleflyten og bruddene (Van Zaalen et al., 2011, s. 148).

Videre når det gjelder spontantale, så forekommer bruddene i taleflyten oftere hos en person med løpsk tale når klienten er mer avslappet og gjerne snakker om et tema som interesserer eller engasjerer vedkommende (Ward, 2006, s. 355-356), og som nevnt tidligere motsatt med en spontan bedring på taleflyten ved økt formalitet eller fokus på den (Ward, 2006, s. 355).

Dermed er opptak av spontantalen å foretrekke, og det å lage avtale med og få godkjenning av klienten å gjøre opptak når vedkommende ikke er klar over det, anbefales for å kunne observere taleflyten og brudd i den (Van Zaalen et al., 2011, s. 148).

Neste er gjenfortelling av en memorert historie, og dette kan avdekke vansker med at komponentene i historien blir gjenfortalt på en ulogisk måte, samt vansker med motorisk tale, rytme og taleflyt (Ward, 2006, s. 355). Van Zaalen et al. (2011, s. 141) anbefaler å bruke Lommebokhistorien i dette punktet av kartleggingen, som det er sett på tidligere i dette delkapitlet.

Når det gjelder test av talemotorisk koordinasjon, antas det at feilartikulering i løpsk tale forårsakes av problemer med den språklige planleggingen og talehastigheten (St. Louis, 1992, 1996; St. Louis et al., 2003, 2007; Van Zaalen & Winkelman, 2009; Ward, 2006, referert i Van Zaalen et al., 2011, s. 146), og det vises til at løpsktalende personer kan ha vansker med både taleflyten, koartikulasjon og stavelsesrekkefølge (Van Zaalen et al., 2011, s. 146). En test av talemotorisk koordinasjon kan da vise om hastigheten på talen har påvirkning på forstyrrelser i taleflyten på ordnivå (Van Zaalen et al., 2011, s. 146), og kan gjennomføres ved å teste automatiske taleevner som for eksempel å telle dager i uken, samt å undersøke artikuleringen i mer kompliserte ord (Ward, 2006, s. 356). Også det å vurdere ordstrukturen i spontantalen kan kartlegges ved å forberede en skriftlig monolog, dialog eller lese lydopptak, der logopedens ser etter feil i koartikulering eller sekvensering av stavelser, som kan gjenkjennes når antall produserte stavelser sammenlignes med antall stavelser i den egentlige formen av ordene og når rekkefølgen på de produserte stavelser sammenlignes med rekkefølgen på stavelser i ordenes egentlige form (Van Zaalen et al., 2011, s. 146).

Til slutt når det gjelder spørreskjema, kan det være oppklarende å sammenligne klientenes og logopedens oppfatning av vanskene med taleflyten (Ward, 2006, s. 359). Det er tidligere i dette delkapitlet vist til både PCI og STUREN, og spørreskjema kan være hensiktsmessige å benytte seg av, da personer med løpsk tale kan utvikle unnvikelsesstrategier eller utvikle en frykt for å uttrykke seg i visse situasjoner (Van Zaalen et al., 2011, s. 148). Ward (2006, s. 359) foreslår Perceptions of Stuttering Inventory (PSI) (Woolfe, 1967, referert i Ward, 2006, s. 359) og WASSP (Wright & Ayre, 2000, referert i Ward, 2006, s. 359), og selv om disse er knyttet til stamming, kan de i følge Ward (2006, s. 359) brukes til løpsk tale der logopedens kan sammenligne sine egne observasjoner med de fra klienten, også der det er spørsmål om følelser og holdninger.

2.2.2 Behandling

Når det kommer til logopedisk behandling av løpsk tale, så fins det ikke ett opplegg som passer alle (Ward, 2006, s. 376), da løpsktalende har forskjellige behov og mål for behandling (Lanouette, 2011, s. 195), samt forskjellige styrker og svakheter i egen taleflyt (Lanouette, 2011, s. 175). I følge Lanouette (2011, s. 195) garanterer vanskene en løpsktalende har med taleflyt, systematisk logopedisk behandling, og behandlingen er flerdimensjonal (Lanouette, 2011, s. 175), der det anbefales å ta utgangspunkt i den løpsktalendes symptombilde (Lanouette, 2011, s. 177), og behandlingen bør ta for seg å jobbe med vansker som omhandler blant annet talerate, talemotorikk, språk, pragmatikk og kognisjon (Lanouette, 2011, s. 176). Også vansker som omhandler elementer fra definisjonen av løpsk tale basert på minste felles nevner bør det fokuseres på i en behandlingssituasjon, med talerate og -rytme, taleflyt, artikulasjon og prosodi (Myers, 2011, s. 153). Behandling av løpsk tale bør også ta utgangspunkt i en omfattende kartlegging av vansken (Lanouette, 2011, s. 175), som det er blitt tatt for seg i tidligere delkapittel «2.1.5 Kartlegging». Det er her viktig å påpeke at det i følge Myers (2011, s. 153) er behov for empirisk forskning for å få mer forståelse av taleflytvansken løpsk tale og hvordan denne kan behandles, noe som støttes av Lanouette (2011, s. 195) som viser til at det mangler informasjon om evidensbasert praksis som omhandler løpsk tale og logopedisk behandling. Det vil likevel videre bli tatt for seg noen tilnærminger for behandling av taleflytvansken, nettopp fordi dette omhandler en del av dette prosjektets problemstilling.

Behandling og oppfølging hos logoped kan deles inn i tre faser: (1) identifisere og bli bevisst på de kjennetegnene som er mest fremtredende hos hver enkelt person, (2) rette fokuset mot å kunne forandre talen til en mer tydelig tale hvor taletempoet er mer tilpasset hver enkelt kommunikasjon, og (3) arbeid med å vedlikeholde de gode talestrategiene og overføre dem til hverdagslige situasjoner (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11).

Den første fasen, det å identifisere og bli bevisst på de kjennetegnene som er mest fremtredende hos hver enkelt person (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11), er det blitt sett på i forrige delkapittel om kartlegging, der logopeden skal identifisere hvorfor klienten har kommet for kartlegging/behandling, identifisere grunnleggende bekymringer hos klienten, sette gjensidige mål, og diskutere grunnleggende elementer i løpsk tale (Ward, 2006, referert i Lanouette, 2011, s. 182). Her handler det også om å gjøre den løpsktalende selv oppmerksom på symptomene på det tidspunktet de oppstår (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59), da den løpsktalendes forståelse og selvbevissthet over egen taleflyt og symptomer kan forklares som grunnlaget til en effektiv behandlingstilnærming (Myers, 2011, s. 157). Nettopp fordi den

løpsktalende selv ikke alltid er klar over symptomene og det å gå i behandling for løpsk tale kan gjerne være en forventning fra andre enn den løpsktalende selv, som for eksempel lærere, foreldre eller en sjef på jobb (Ward, 2006, s. 364). Her kan video- og lydopptak av den løpsktalende brukes for å gjøre vedkommende bevisst på hvorfor talen kan være vanskelig å forstå (Ward, 2006, s. 365). Dette med overvåking av egen taleflyt er altså grunnleggende i en behandlingstilnærming, men samtidig er det en ferdighet som vil utvikle seg over tid (Ward, 2006, s. 356), noe det skal sees nærmere på videre.

Videre handler den andre fasen om å rette fokuset mot å kunne forandre talen til en mer tydelig tale hvor taletempoet mer er tilpasset hver enkelt kommunikasjonsituasjon (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11). Hvilke teknikker og hvilken behandlingstilnærming som er relevant avhenger av hvilke vansker den enkelte har, samt hva som er funnet i kartlegging og andre funn i identifikasjonsfasen (Ward, 2006, s. 366). I følge Ward (2006, s. 366) handler det her mye om struktur og det å dele inn behandlingstilnærmingen i flere, mindre trinn, med god oppfølging av logoped. For å nevne noen teknikker, kan reduksjon av talehastighet gi bedre taleflyt og forståelighet (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59), og i følge Marshall & Karow (2002, referert i Lanouette, 2011, s. 186) er teknikker for å oppnå dette blant annet at den løpsktalende får instruksjoner for å redusere talehastigheten, det å dra ut taletiden ved å forlenge vokaler innenfor stavelser og ord, tappe stavelser med fingeren, og Delayed Auditory Feedback (DAF). DAF gir en forsinket auditiv tilbakemelding og er et hjelpemiddel som er kjent som effektivt ved behandling av stamming (Ward, 2006, s. 373). Pauser trekkes også frem som en teknikk for å redusere talehastigheten, da pauser i talen er av enorm betydning, både i produksjonen og forståelsen av talen (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59). Å bruke pauser og passende pauser kan gjøres mellom setninger og setningsledd, ved tegnsetting under høytlesing, mellom tanker og mellom pusterom (Myers, 2011, s. 163-164). Et vanlig funn er også det at selv om den løpsktalende kan oppnå bedre taleflyt ved reduksjon av talehastigheten, kan det oppleves unaturlig tregt for den løpsktalende selv (Ward, 2006, s. 367). Et viktig poeng her er at logopeden må gjøre den løpsktalende bevisst på at selv om talehastigheten føles unaturlig treg for den løpsktalende, så oppfattes ikke hastigheten som treg av lytteren (Ward, 2006, s. 367). En person med løpsk tale kan også ha vansker knyttet opp mot motorikk med tanke på talen, med «over-koartikulering» og vansker med utføre presis artikulasjon, og siden dette påvirker forståeligheten negativt er dette noe som bør innlemmes i en behandlingstilnærming (Lanouette, 2011, s. 190). Planleggingsvansker med vanskeligheter med ordinnhenting og språklig organisering, kan også eksistere hos enkelte løpsktalende

(Lanouette, 2011, s. 192), samt pragmatiske vansker (Lanouette, 2011, s. 193). Visuelle hjelpemidler som tankekart, disposisjon og stikkord på papir kan være til hjelp for å øke forståeligheten, samt at tydelig strukturering kan bidra til mindre overfokusering på uviktige elementer i fortelling av en historie som mange løpsktalende kan vise tegn til (Hoff & Sønsterud, 2012b, s. 28).

Men selv om den løpsktalende kan lære seg teknikker for å redusere talehastigheten og oppnå økt forståelse, krever det mye oppmerksomhet rundt teknikkene for å oppnå deres mål, dermed kan ikke de fleste løpsktalende lære å automatisere en reduksjon av talehastigheten, da dette krever en bevissthet fra den løpsktalendes side, og det å redusere talehastigheten må være en bevisst beslutning (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59). Dette med selvovervåking av taleflyten for å oppdage øyeblikk med rask og/eller variabel artikulasjonshastighet, taleflytbrydd eller dårlig forståelighet handler om å skape en intern tilbakemelding for den løpsktalende selv, og dette går ut på å observere, vurdere og korreksjon av egen taleflyt og brudd i taleflyten (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 60). Slike ferdigheter knyttet til selvovervåking utvikler seg sakte og det trengs mye øvelse (Lanouette, 2011, s. 194), og her må det øves på det å evaluere egen taleflyt og det å kunne identifisere brudd i taleflyten, noe som kan være en vanskelig oppgave for den løpsktalende, men det å bruke lyd- og videoopptak og selvevalueringskalaer er verktøy som trekkes frem for å få dette til (Lanouette, 2011, s. 194).

Til slutt handler den tredje fasen om å vedlikeholde de gode talestrategiene og å overføre dem til hverdagslige situasjoner (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11). Dette arbeidet kan vare over lengre tid, og for noen resten av livet (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11). I følge Ward (2006, s. 373) er dette med vedlikehold og kontroll over taleflyten over lengre tid noe som hviler på hver enkelts evne til å selvovervåking og det å kunne ta i bruk lærte teknikker. Dette med å kunne kontrollere taleflyten på lang sikt avhenger både av vanskens omfang og alvorlighetsgrad, men det er også sannsynlig at de som er mer motiverte til å opprettholde god taleflyt, legger mer vekt på vedlikeholdsøvelser enn de som er mindre bekymret for hvordan taleflyten påvirker dem (Ward, 2006, s. 374).

2.3 Kjennskap til løpsk tale og kompetanse

Det er av en oppfatning at løpsk tale er en lite kjent vanske, både blant folk flest og innen flere yrkesgrupper (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 5). Det beskrives ofte som en ukjent talevanske (Karlsen, Steinum & Plassen, 2016), spesielt sammenlignet med

kjennskapen folk har til stamming (Norsk Intereseforening for Stamming og Løpsk tale, u. å.b).

Innledningsvis i denne oppgaven ble det vist til at logopeder i Norge har god kjennskap til taleflytvansken løpsk tale (Reichel & Bakker, 2009, referert i Reichel & Draguns, 2011, s. 269), mens i den samme studien ble det vist til at logopeder i en rekke andre land var klar over taleflytvansken løpsk tale, men at logopedene rapporterte at de følte selv de hadde lite kunnskap til hvordan man kunne identifisere symptomene, komme frem til en diagnose, eller komme frem til en behandlingstilnærming (Reichel & Bakker, referert i Van Zaalen & Reichel, 2015, s. 43). Men her er det viktig å nevne at i denne studien, var mange av representantene logopeder med en spesiell interesse ovenfor løpsk tale (Reichel & Bakker, 2009, referert i Reichel & Draguns, 2011, s. 268). Melle (2012, s. 68) har undersøkt i hvilken grad logopeder opplever å ha kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale i sin masteroppgave, der det vises til at logopeder flest ikke føler seg kompetente til å arbeide med løpsk tale, og at det ser ut til å være en sammenheng mellom å ha en høy opplevd kompetanse basert på å ha møtt et høyt antall personer med løpsk tale.

Skau (2017, s. 58) har i sin modell kompetansetrekanten – modell for profesjonalitet, delt inn kompetansebegrepet i tre aspekter: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Her vises det til at det er en sammenheng mellom disse aspektene der de har innflytelse på hverandre, og der de ulike kunnskapene til sammen utgjør en helhet ved at de kommer til uttrykk samtidig (Skau, 2017). Når det gjelder opp mot arbeidet med løpsk tale, er det vist til at i arbeidet med stammebehandling kan logopeden bruke sin kunnskap om taleflytvansken for at klienten skal ha forutsetninger for å lykkes i den logopediske behandlingen, fremfor det å identifisere en bestemt tilnæringsmåte og bestemte teknikker (Plexico, Manning & DiLollo, 2005, s. 19). Dette kan tolkes som både i samsvar og ikke i samsvar med Skau (2017, s. 58) sin kompetansetrekant, mens i Norsk Logopedlags yrkesetiske retningslinjer vises det til at logopeden har ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen logopediske fagfelt (Norsk Logopedlag, u. å.). Det vises også til at logopeden skal samarbeide med relevante fagpersoner og søke faglig bistand, samt at en logoped bør formidle sin faglige viten, erfaring og praktiske ferdigheter til kolleger og logopedstudenter (Norsk Logopedlag, u. å.). Logopeden må da bruke sin kunnskap om taleflytvansken for at klientens forutsetninger for å lykkes i en logopedisk behandling øker (Plexico et al., 2005, s. 19), men samtidig at logopeden skal øke sin kunnskap og kompetanse, eventuelt søke faglig bistand om kunnskapen og kompetansen ikke strekker til i arbeidet med taleflytvansken (Norsk Logopedlag, u. å.).

3.0 Metode

Dette kapitlet vil ta for seg valg av metode og gjøre rede for den praktiske gjennomføringen av dette prosjektet, der metodologi handler om refleksjoner over hvordan empiriske undersøkelser skal gjennomføres for å teste og generere kunnskap (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016, s. 40). Først vil det gjøres rede for dette prosjektets kvalitative metode og vitenskapsteoretiske tilnærming. Videre vil studiens design, metode for innsamling av data og utvalg bli beskrevet, for å så presentere metodene som er blitt brukt for å analysere datamaterialet. I kapitlets siste del vil studiens kvalitet diskuteres, med fokus på begrepene reliabilitet, validitet, transparens, refleksivitet og overførbarhet. Avslutningsvis vil etiske overveielser som har vært relevant og forskerens rolle belyses.

3.1 Kvalitative undersøkelsesmetoder

På bakgrunn av dette prosjektets formål og problemstilling, er det her valgt en kvalitativ metode, fordi kvalitative metoder er hensiktsmessige å benytte seg av dersom man skal undersøke fenomener vi ikke kjenner særlig godt, som det er forsket lite på og når vi undersøker fenomener vi ønsker å forstå mer fylldigere (Johannessen et al., 2016, s. 28). En viktig målsetting med kvalitative tilnærminger er å oppnå forståelse av sosiale fenomener, der det å kunne fortolke disse fenomenene får stor betydning (Thagaard, 2018, s. 11). Siden det fins lite forskning knyttet til dette prosjektets tema, vil derfor en kvalitativ metode være aktuell å benytte seg av, der en vanlig måte å samle inn kvalitative data på er ved hjelp av en intervjuform, som bygger på den kvalitative forskningstradisjonen og har et ønske om å forstå verden fra en informants side (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 122). Når det gjelder datainnsamling i forbindelse med dette prosjektet, er nettopp intervju valgt, med denne begrunnelsen da det ønskes i dette prosjektet å belyse og forstå voksne med løpsk tale sine beskrivelser og opplevelser av møtet med logoped og logopedisk behandling. Den kvalitative metoden er valgt for at det skal kunne få frem betydningen av informantenes erfaringer, å avdekke deres opplevelser av verden og vitenskapelige forklaringer på dette fenomenet som studeres (Kvale, 1999, referert i Fuglseth & Skogen, 2006, s. 122). Som forskningsmetode vil kvalitative tilnærminger være relevant for nåtidsorienterte, empiriske undersøkelser (Befring, 2015, s. 38), og kvalitative metoder har i følge Befring (2015, s. 39) stor relevans når det søkes innsikt og fokus på særegne tilfeller, noe som samsvarer med dette prosjektets problemstilling.

3.2 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Dette prosjektet hører inn under samfunnsvitenskapen, som handler om den sosiale virkeligheten (Johannessen et al., 2016, s. 25), som igjen dreier seg om samhandling mellom mennesker, og hensikten med vitenskapsteori innenfor samfunnsvitenskap er å få ny kunnskap om denne virkeligheten og om hvordan den ser ut (Johannessen et al., 2016, s. 31). Studiefeltet til samfunnsforskningen er nettopp mennesker, og mennesker har meninger og oppfatninger om både seg selv og andre som stadig er i endring (Johannessen et al., 2016, s. 27). Med bakgrunn i dette prosjektets formål, er det riktig å plassere dette prosjektet samfunnsvitenskapelig for å få en større kunnskap om informantenes virkelighet, med den endeløsheten av gjenstander, mennesker, samhandlinger, erfaringer og fortolkninger den har (Johannessen et al., 2016, s. 31).

Videre må man i arbeidet med et forskningsprosjekt bevege seg på forskjellige nivåer der man må stille spørsmål om både hva er ens grunnleggende forståelse av den sosiale virkeligheten – ontologisk perspektiv, og hva er kunnskap og hvordan den frembringes – epistemologisk perspektiv (Johannessen et al., 2016, s. 49). Når det gjelder dette prosjektets ontologiske perspektiv, så retter det ontologiske spørsmålet fokus mot virkeligheten og hvordan den er (Postholm, 2010, s. 34), og i kvalitativ forskning blir virkeligheten konstruert av personene som deltar i forskningsprosjektet (Postholm, 2010, s. 34). I denne sammenhengen blir virkeligheten konstruert mellom informantene og forskeren i intervjusituasjonen (Guba & Lincoln, 1988, referert i Postholm, 2010, s. 34), der forskerens mål er å prøve å forstå og løfte frem meningen informantene har konstruert med tanke på sin livsverden og sine erfaringer (Merriam, 2002; Patton, 2002, referert i Postholm, 2010, s. 34). Når det gjelder dette prosjektets epistemologiske perspektiv, dreier det seg om forholdet mellom forskeren og informantene i kvalitativ forskning (Guba & Lincoln, 1989, referert i Postholm, 2010, s. 34), da man i kvalitativ forskning har et nært samarbeidsforhold mellom forskeren og de informantene og de settingene som er fokusfeltet for forskningen (Guba & Lincoln, 1989, referert i Postholm, 2010, s. 34).

Både innenfor ontologien og epistemologien finnes det flere forskjellige retninger, og de ulike retningene kan legge føringer for hva slags metodiske valg som kjennetegner god forskning, og man kan belyse de mekanismer og strukturer man ønsker å søke kunnskap om med ulike forskningsdesign og metoder (Kleven & Hjørdemaal, 2018, s. 210). I dette prosjektets vitenskapsteoretiske retning, er det aktuelt å plassere den innenfor et konstruktivistisk perspektiv, da kunnskap her blir oppfattet som en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i en sosial samhandling (Postholm, 2010, s. 21). Her er da kunnskapen dermed ikke noe som er gitt en gang for alle, men er i stadig endring og fornyelse (Postholm,

2010, s. 21), og dette betyr at den sosiale, kulturelle og historiske settingen mennesker lever i får betydning for menneskets forståelse og oppfattelse (Postholm, 2010, s. 22). Dette har konsekvens for menneskene innenfor samme kontekst, da de vil mer eller mindre kunne dele en felles forståelse (Postholm, 2010, s. 22), og dermed blir det riktig å plassere dette prosjektet innenfor et konstruktivistisk perspektiv, da denne kunnskapen blir dannet i intervjusettingen mellom forskeren og informantene.

I prosessen ved å etablere kunnskap vil ingen av oss møte verden forutsetningsløst, da både vår personlige og faglige bakgrunn vil være innvirkende (Johannessen et al., 2016, s. 51). I følge Johannessen et al. (2016, s. 51) er mye av denne kunnskapen intuitiv og vil virke styrende på forskningsprosessen uten at man nødvendigvis er klar over det, og i kvalitative undersøkelser er forskeren i en spesiell stilling ved at det er man selv som gjennomfører datainnsamlingen, analysene og fortolkningen av resultatene (Johannessen et al., 2016, s. 51). Dermed er en slik refleksjon klargjørende om det er forhold ved egen bakgrunn som kan ha betydning for forskningen, både når det gjelder det ontologiske og epistemologiske perspektivet (Johannessen et al., 2016, s. 51). Videre er det da viktig å vite noe om forskerens forforståelse og bakgrunnskunnskap (Johannessen et al., 2016, s. 51), noe som den neste delen av dette kapitlet skal se nærmere på, samt bli redegjort ytterligere i kapitlets siste del «3.10 Forskerens rolle».

3.3 Design

Med utgangspunkt i dette forskningsprosjektets problemstilling, er det her valgt et fenomenologisk forskningsdesign. Som kvalitativt design, betyr en fenomenologisk tilnærming det å utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med og forståelse av et fenomen (Johannessen et al., 2016, s. 78), noe som stemmer overens med dette prosjektets formål, med voksne med løpsk tale sine opplevelser av møtet med logoped og logopedisk behandling, som skal utforskes og beskrives. I en fenomenologisk metode ønsker man å få økt forståelse av og innsikt i folks livsverden (Johannessen et al., 2016, s. 171), og Befring (2015, s. 109) legger vekt på at i det fenomenologiske perspektivet så setter man fokus på menneskers forståelse av seg selv og sin livssituasjon, med deres oppfatninger av erfaringer og opplevelser. Fenomenologien studerer individene ut fra deres væremåte og subjektive virkelighetsoppfatning, og mennesker må her studeres som et handlende, følede, menende, opplevende og forstående individ (Johannessen et al., 2016, s. 78). Det vil dermed være sentralt her å få innsikt i informantenes forståelse av sine handlinger, med de intensjoner og

begrunnelser for det de gjør eller ikke gjør i ulike situasjoner og kontekster (Befring, 2015, s. 109-110). Videre vil det bli gjort rede for det teoretiske utgangspunktet for datainnsamlingen med fokus på en induktiv tilnærming, samt prinsippene for analyse og tolkning av dataene beskrevet i en hermeneutisk tilnærming.

3.3.1 Induktiv tilnærming

Som nevnt tidligere, vil dette prosjektet ha fokus på en induktiv tilnærming. En induktiv tilnærming handler om å starte en undersøkelse uten noe teoretisk utgangspunkt, altså man går fra empiri til teori (Johannessen et al., 2016, s. 47). Med denne tilnærmingen begynner man med å samle inn data, med hensikt å finne fram til generelle mønstre som kan gjøres til teorier eller generelle begreper (Johannessen et al., 2016, s. 47). Dette vil si at man trekker slutninger fra det spesielle til det allmenne (Johannessen et al., 2016, s. 47), og kvalitativ metode kjennetegnes gjerne ved at den er preget av en induktiv tilnærming da man ønsker å søke ny kunnskap på områder hvor det finnes lite forhåndskunnskap (Bergsland & Jæger, 2014, s. 67). I forbindelse med dette prosjektet er dette gjeldende, da litteratursøk viser til at det er gjort lite forskning på valgte tema, og den forskningen og teorien som er presentert og linket til datainnsamlingen, er basert nettopp på informantenes besvarelser.

3.3.2 Hermeneutisk tilnærming

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring, eller fenomenologi som dette metodekapitlet har sett på tidligere, og teorier om fortolkning, eller hermeneutikk (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2010, s. 7). Denne delen skal da ta for seg dette prosjektets hermeneutiske tilnærming, da dette er særlig knyttet til datainnsamlingen og analyse.

I metodisk forstand handler hermeneutikken om prinsipper for analyse og tolkning av tekster, der begrep som forutgående forståelse og forforståelse står sentralt (Befring, 2015, s. 20-21). Forforståelsen kan omfatte både faglig relevant innsikt og forskerens fordommer (Befring, 2015, s. 21), og tolkninger skal vokse frem i en vekselvis prosess mellom der den ene siden tar for seg det man allerede vet, og på den andre siden tas det for seg nye observasjoner og erfaringer (Hjerm & Lindgren, 2011, s. 89). Dette innebærer at man som forsker gjennomgår datamaterialet flere ganger helt til resultatene er stabile og godt underbygd, og prosessen streber etter stadig mer utviklede tolkninger (Hjerm & Lindgren, 2011, s. 89). En hermeneutisk tilnærming til denne måten å samle inn data på kvalitativt, vil være at forforståelse er betinget

av den konteksten eller situasjonen noe forstås innenfor, og slik kan forståelse og mening bli mulig (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 123). Her vil forskeren bringe med seg sine egne erfaringer inn i forforståelsen og bidra til å skape den konteksten noe forstås innenfor (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 123). Tenkt opp mot dette prosjektet, vil sistnevnte måte å strukturere intervjuet på mulig være hensiktsmessig, da man har en overordnet plan for gjennomføring av intervjuet med intervjuguide basert på forskerens forforståelse for temaet med egne oppfatninger, kunnskaper og teorier, samtidig som man er åpen for innspill som går utover spørsmålene. En slik måte å løse dette på kan bringe relevant informasjon til syne som kanskje i utgangspunktet ikke var påtenkt, for å unngå fordommer forskeren kanskje hadde i forforståelsen. Tolkninger kan da vokse frem i en vekselvis prosess som nevnt tidligere, slik at man kan strebe etter mer utviklede tolkninger, mens man på motsatt side kan bli stående uten fremskritt på grunn av forskerens forforståelse og fordommer (Hjerm & Lindgren, 2011, s. 89).

3.4 Det kvalitative forskningsintervjuet

En vanlig måte å samle inn kvalitative data på er ved hjelp av en intervjuform, som bygger på den kvalitative forskningstradisjonen med et ønske om å forstå verden fra en informants side (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 122). Derfor skal dette delkapitlet ta for seg planleggingen og gjennomføringen av det kvalitative forskningsintervjuet. Videre skal også det semistrukturerte intervjuet og utvikling av intervjuguide gjøres rede for.

Kvalitative intervjuer er en fleksibel metode å samle inn data på, og de gir en mulighet til å få fyldige og detaljerte beskrivelser av det man studerer (Johannessen et al., 2016, s. 145). Her utgjør datamaterialet registreringer av svar fra informantene, og som regler blir intervjuer tatt opp med lydopptaker, og deretter skrevet ut og transkribert, samtidig som intervjueren ofte i tillegg tar egne notater underveis i intervjuene (Johannessen et al., 2016, s. 145).

Valg av metode, og her det kvalitative forskningsintervjuet, har en rekke konsekvenser for dette prosjektets vitenskapsteoretiske, fenomenologiske og hermeneutiske tilnærming. For det første når det gjelder dette prosjektets ontologiske perspektiv, er dette aktuelt i dette prosjektet med tanke på valg av metode, da det kvalitative intervjuets mål er å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet, og det handler om å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (Dalen, 2011, s. 15). Virkeligheten blir her konstruert mellom informantene og forskeren i intervjusituasjonen, der målet til forskeren er å prøve å forstå og løfte frem meningen informantene har konstruert med

tanke på sin livsverden og sine erfaringer (Merriam, 2002; Patton, 2002, referert i Postholm, 2010, s. 34). For det andre, når det gjelder dette prosjektets epistemologiske perspektiv, kan egen involvering i prosjektet og følelsesmessig nærhet til informantene kunne påvirke forskerens opplevelser og tolkninger, nettopp fordi man kan føle en nærhet til det som blir forsket på, samtidig så kan denne tilhørigheten gi forskeren unike muligheter til å få adgang til ellers vanskelige data (Dalen, 2011, s. 16). Lesing av aktuell litteratur om det gjeldende temaet kan være til hjelp for forskeren, men også egne og personlige erfaringer som er knyttet til temaet vil være av stor betydning (Dalen, 2011, s. 15), med den faren at det kan kunne forblinde og farge forskerens syn på temaet, kanskje også utenfor forskerens bevissthet (Dalen, 2011, s. 16). Når det gjelder akkurat dette prosjektet, har forskeren her ingen førstehåndserfaring på temaet, da temaet var helt ukjent før logopedistudiet, og dermed er all forforståelse basert på det som ble lært og erfart på studiet, samt lesing av aktuell teori i forbindelse med dette prosjektet.

Når det gjelder dette prosjektets fenomenologiske tilnærming, ønsker man her å få økt forståelse av og innsikt i folks livsverden (Johannessen et al., 2016, s. 171), og i det fenomenologiske perspektivet setter man fokus på menneskers forståelse av seg selv og sin livssituasjon, med deres oppfatninger av erfaringer og opplevelser (Befring, 2015, s. 109). I fenomenologien står menneskets subjektive opplevelse sentralt (Alvesson & Sköldberg, 2008, referert i Dalen, 2011, s. 18), og forskeren søker «å se det samme» som informanten for å prøve å forstå informanten (Dalen, 2011, s. 18). Forskeren må her sette seg godt inn i informantens situasjon og opplevelse av verden for å lykkes (Gustavsson, 2001, referert i Dalen, 2011, s. 18). Den konsekvensen dette har å si for dette prosjektet, er at her må forskeren virkelig sette seg inn i aktuell teori og forstå hvordan temaet oppleves fra en informants side, da forskeren verken har førstehåndserfaringer eller stor kunnskap om temaet før dette prosjektets start.

Til slutt når det gjelder dette prosjektets hermeneutiske tilnærming, vil valget av det kvalitative forskningsintervjuet som metode si at forforståelse er betinget av den konteksten eller situasjonen temaet forstås innenfor, og forståelse og mening blir mulig der forskeren bringer med seg sine egne erfaringer inn i forståelsen og bidrar til å skape den konteksten temaet forstås innenfor (Fuglseth & Skogen, 2006, s. 123). Å strukturere intervjuet med en overordnet plan for gjennomføring av intervjuet med intervjuguide basert på forskerens forforståelse for temaet med egne oppfatninger, kunnskaper og teorier, vil være hensiktsmessig her, samtidig som man er åpen for innspill som går utover spørsmålene. Dette skal det sees nærmere på videre.

3.4.1 Det semistrukturerte intervju

Det er flere måter å strukturere det kvalitative intervjuet på, både med ustrukturert, strukturert og semistrukturert intervju (Befring, 2015, s. 74), og her er det valgt sistnevnte som metode.

Et semistrukturert intervju er et intervju som er basert på en intervjuguide (Johannessen et al., 2016, s. 148), og denne intervjuguiden er overordnet, mens spørsmål, temaer og rekkefølgen kan variere, og det gir intervjueren mulighet til å bevege seg frem og tilbake i intervjusituasjonen (Johannessen et al., 2016, s. 148). Denne semistrukturerte måten for kvalitative intervjuer kjennetegnes ved at spørsmålene er strukturerte, mens svarene kan være åpne og frie (Befring, 2015, s. 75), og tenkt opp mot dette prosjektet, vil det semistrukturerte intervjuet være hensiktsmessig, da man har en overordnet plan for gjennomføring av intervjuet med intervjuguide, samtidig som man er åpen for innspill som går utover spørsmålene, og en slik måte å løse det på kan bringe relevant informasjon til syne som kanskje i utgangspunktet ikke var påtenkt. Dette er hensiktsmessig spesielt med tanke på det inntrykket og opplevelsen av at det fins lite kunnskap og teori om temaet for prosjektet, og at informantenes svar da må være åpne for å gi fortellinger og beskrivelser om opplevelser og erfaringer knyttet til temaet.

3.4.2 Utvikling av intervjuguide

Forrige delkapittel var så vidt inne på dette med intervjuguide, som er en liste over temaer og generelle spørsmål som skal gjennomgås i en intervjusituasjon (Johannessen et al., 2016, s. 149), og dekker de viktigste områdene prosjektet skal belyse (Dalen, 2011, s. 26). I følge Dalen (2011, s. 26) så er det i alle prosjekter som anvender intervju som metode, et behov for å utarbeide en intervjuguide, særlig når man anvender et semistrukturert intervju, som da dette prosjektet gjør. I utviklingen av intervjuguiden må man omsette studiens overordnede problemstillinger til mer konkrete temaer med underliggende spørsmål, og alle temaer og spørsmål skal ha relevans med tanke på de problemstillingene som ønskes belyst (Dalen, 2011, s. 26). Vanligvis vil det være en bestemt rekkefølge på temaene, men dette kan endres dersom informanten bringer nye tema inn på banen, og delvis strukturerte intervjuer kan gi en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet (Johannessen et al., 2016, s. 149). Intervjuguiden ble utviklet med utgangspunkt i traktprinsippet, der man starter med spørsmål som er av en slik art at de får informanten til å føle seg vel og avslappet, og etter hvert fokuseres spørsmålene mer mot vanskeligere tema (Dalen, 2011, s. 27). Mot slutten åpnes trakten igjen, slik at spørsmålene handler om mer generelle forhold (Dalen, 2011, s. 27). Videre når det

gjelder oppbygging av intervjuguiden, så er en vanlig måte å dele den inn i, i tre faser: en innledende fase, en hovedfase og en avslutningsfase (Ryen, 2002).

Innledningsvis ble intervjuguiden utformet med fokus på temaet for samtalen og med prosjektets formål, samt informasjon om anonymitet, biografiske data og litt om det praktiske rundt gjennomføringen. Videre kom intervjuguiden nærmere inn på spørsmål rettet mot problemstillingen og temaet i studien, først litt om hvem informantene er og deres anamnese, for å så deretter rette spørsmålene mot løpsk tale i møtet med logoped. Jo lengre ut i intervjuet, jo mer omhandlet spørsmålene temaer som kunne være sårbare eller vanskelige å svare på, i tråd med traktprinsippet nevnt ovenfor. Hoveddelen av intervjuguiden fungerte mer veiledende, og inneholdt flere underspørsmål so ga rom for utdyping med flere oppfølgingsspørsmål. Oppfølgingsspørsmål er en strategi forskeren kan bruke for å gå inn i dybden på ulike temaer (Postholm, 2010, s. 80), som for eksempel «Du nevnte ..., kan du fortelle mer om dette?», «Hva mener du med ...?» eller «Kan du gi noen eksempler på ...». Også ved å gjenta kortfattet det informantene sa, ga rom for å gå enda dypere inn på informantenes svar, samt de hadde mulighet til å oppklare eventuelle misforståelser. Gjerne i kombinasjon med oppklaringspørsmål, da informanten kan ha svart på spørsmålet på en detaljert og fyldig måte, men likevel får ikke forskeren helt tak på hva som ligger i det informanten har sagt (Postholm, 2010, s. 81). I avslutningsfasen var det fokus på å oppsummere det samtalen handlet om, igjen for å gi mulighet til oppklaring, samt at intervjuet ble avrundet på en måte som ga informantene mulighet til å tilføye noe dersom de følte noe de synes var viktig var usagt. Helt til slutt ble informantene spurt om hvordan det opplevdes for de å være med på intervjuet. For ytterligere detaljer, se vedlagt intervjuguide i Vedlegg 1.

3.5 Utvalg: informanter, rekruttering og samtykke

I følge Johannessen et al. (2016, s. 113) er det å velge ut hvem som skal være med i en undersøkelse en viktig del i all samfunnsforskning, og når kvalitative metoder benyttes ønsker man å komme nær innpå informanter i den målgruppen man er interessert i å vite noe om. Dermed har en strategisk utvelgelse av informanter vært hensiktsmessig i forbindelse med dette prosjektet, da hensikten med kvalitative undersøkelser er å få mest mulig kunnskap om fenomenet som studeres i fylldige beskrivelser og om fenomenets kontekst (Johannessen et al., 2016, s. 116). Deltakende informanter måtte oppfylle bestemte utvalgsriterier som var hensiktsmessige og relevante opp mot prosjektets problemstilling. De to viktige kriteriene

knyttet mot problemstillingen var her at informantene måtte være (1) voksne med løpsk tale, og informantene (2) må være eller har vært i behandling hos logoped for å kunne besvare prosjektets problemstilling. Dette er i tråd med strategisk utvelgelse av informanter, der man først bestemmer seg for hvilken målgruppe som må delta for at man kan få samlet inn nødvendige data, for å deretter velge ut personer fra målgruppen som skal delta i undersøkelsen (Johannessen et al., 2016, s. 117). Strategisk utvelgelse baserer seg altså på å intervju informantene med bestemte kunnskaper eller erfaringer (Dalland, 2012, s. 163), og intervjumaterialet man sitter igjen med må være av en slik kvalitet at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2011, s. 45). Størrelsen av utvalget ble etter samtale med veileder satt til 3 til 5 personer, da for få informanter kan begrense hvor mye informasjon som kommer frem (Johannessen et al., 2016, s. 115), mens på den andre siden kan heller ikke antallet informanter være for stort, fordi både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av dem er en prosess som er tidkrevende (Dalen, 2011, s. 45). I følge Ryen (2002, s. 85) er det ikke antall intervju som gjennomføres så utslagsgivende, men det er den informasjonen de gir som er viktig.

Videre for å komme i kontakt med aktuelle informanter, har dette vist seg å være en utfordrende prosess. Informantene selv har opplevdes å være veldig positive og villige til å stille opp, men prosessen med å komme i kontakt med de har vært krevende. Den opprinnelige metoden var med utgangspunkt i snøballmetoden, der informanter rekrutteres ved at forskeren forhører seg med personer som har mye kunnskap om det temaet som undersøkes, og som forskeren bør komme i kontakt med (Johannessen et al., 2016, s. 119). Det ble her sendt ut en e-post til Norsk Logopedlag med en forespørsel om de kunne videresende et informasjonsskriv om prosjektet til sine medlemmer (logopeder) som igjen kunne videresende informasjonsskrivet til aktuelle informanter ut fra utvalgsriteriene som nevnt ovenfor. Slik ble én av deltakerne til prosjektet rekruttert. To informanter ble rekruttert gjennom sosiale medier, med en post på Facebook med informasjon om prosjektet og oppfordring til å ta kontakt på mail.

Til slutt ble utvalget bestående av tre voksne personer som oppfylte nevnte kriterier i aldersspennet 20-årene til 40-årene, med to kvinner og en mann. Det legges ikke til ytterligere informasjon, av hensyn til informantenes anonymitet. Alle tre informanter stilte seg positive til deltakelse, og samtykke ble innhentet via e-post, i tråd med Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine tips til gjennomføring av forskningsprosjekt under koronautbruddet (Norsk senter for forskningsdata, 2020). For ytterligere detaljer om informasjonsskriv og samtykkeskjema, se Vedlegg 2.

3.6 Datainnsamling

I forkant av intervjuene ble det søkt om tillatelse til å oppsøke de aktuelle informantene og gjennomføre intervju gjennom NSD, for ytterligere informasjon se Vedlegg 3. Samtidig ble det utformet et informasjonsskriv og samtykkeskjema for prosjektets deltakere, se Vedlegg 2. Intervjuene ble gjennomført over Skype og samtykke ble innhentet ved hjelp av e-post, i tråd med NSD sine tips for gjennomføring av forskningsprosjekt under koronautbruddet (Norsk senter for forskningsdata, 2020). Videre vil prosessen med innhenting av datamaterialet, opptak og lagring av datamateriell, bli gjort rede for.

I forkant av intervjuene ble det gjennomført to prøveintervju, begge med personer som hadde lite forkunnskap om temaet som skulle belyses. Dette for å få testet ut intervjuguiden, teste seg selv som intervjuer, få tilbakemeldinger på hvordan spørsmålene var utformet, om egen væremåte i intervjusituasjonen og for å få prøvd ut hvordan det tekniske utstyret fungerte (Dalen, 2011, s. 30). Her ble det gitt tilbakemeldinger som resulterte i små endringer i noen av spørsmålene. Til sammen ble det gjennomført tre intervju i tidsspennet juni til juli 2020, og intervjuene varte mellom 30 og 75 minutter. Utformingen av intervjuet var som nevnt tidligere semistrukturert, og dette ga muligheter for å bevege seg frem og tilbake i spørsmålene, og intervjuguiden fungerte da mer eller mindre som en veileder. Rammene for intervjuene ble endret etter den originale planen som var ansikt-til-ansikt, og de ble gjennomført over Skype. Det ble også sørget for å unngå mulige forstyrrelser i selve intervjusituasjonen, da jeg måtte sitte hjemme, og leiligheten ble tømt for både personer og varsler på mobiltelefon ble avskrudd. Informantene satt også hjemme hos seg selv, og det skapte en avslappet atmosfære, samtidig som det var fare for forstyrrelser fra partner, barn og husdyr (Johannessen et al., 2016, s. 159).

Selve samtalene ble startet med å gi rom for litt småprat ved å spørre hvordan informantene hadde det og om de satt godt, dette for å skape en avslappet stemning. Videre ble prosjektets formål og hensikt presentert, og det praktiske rundt lydopptak, og informantenes anonymitet og personvern ble forklart, med spørsmål om de fremdeles ønsket å delta i studien, noe som ble bekreftet. I selve intervjusituasjonen var det viktig å være bevisst på å lytte aktivt og la informantene få tid til å fortelle, noe som er nødvendige forutsetninger for at intervjuet skal kunne brukes i forskningssammenheng (Dalen, 2011, s. 33). Underveis ble det også gitt rom for små pauser, noe som kan gi informantene tid til å reflektere over stilte spørsmål (Dalen, 2011, s. 33). Det måtte også passes på å holde egne oppfatninger og synspunkter utenfor, da det skal i et forskningsintervju verken argumenteres eller moraliseres (Dalen, 2011, s. 32). En av informantene ønsket midlertidig å snakke og diskutere litt om forskning på temaet, noe det ble

gitt rom for i slutten av samtalen. Avslutningsvis ble informantene spurt om de hadde noe mer de ønsket å tilføye eller om de følte noe var usagt, og dette ga rom for småprat om ting løst og fast, samt en avklaring på at både informanten og forskeren kunne ta kontakt igjen dersom noe var uklart eller om man i ettertid kom på at det var mer man skulle ha lagt til.

Under intervjuene ble det benyttet taleopptak for å ta vare på informantenes egne uttalelser, som gir et godt utgangspunkt for videre tolkning, bearbeidelse og analyse (Dalen, 2011, s. 28). Her ble Nettskjema.no sine nettsider og app for mobiltelefon brukt, og teknologien fungerte godt og det ble ikke opplevd noen problemer rundt dette, men allikevel ble det gjort notater underveis og rett etter avsluttet intervju, også om non-verbale aspekter, da dette kunne ha betydning for den videre tolkningen og analysen av materialet (Dalen, 2011, s. 34).

3.7 Transkribering, bearbeidelse og analyse av data

Etter at intervjuene er gjennomført og data samlet inn, begynner organiseringen og bearbeidningen av det innsamlede materialet (Dalen, 2011, s. 55). Videre skal det sees nærmere på transkribering, bearbeidelse og analyse av data i forbindelse med dette prosjektet.

Det første steget mot å bearbeide og analysere de innsamlede dataene, er å transkribere, som er en konkret omdanning av en muntlig samtale til en skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 210). Det at forskeren utfører transkriberingen selv gir man en unik sjanse til å bli kjent med sine data (Dalen, 2011, s. 55), noe som er gjort i dette prosjektet. Her ble lydopptakene transkribert raskest mulig etter gjennomføringen av intervjuene, og ble transkribert nært ordrett, foruten om fyllord og forstyrrelser som ikke ble ansett som avgjørende for meningsinnholdet i det som ble sagt. Når det gjelder løpsk tale, så kan en tenke seg at fyllord kan være avgjørende for meningsinnholdet her, men siden det er informantenes opplevelser i møtet med logoped man er ute etter i dette tilfellet, så er ikke det å vise til hvor løpsk informantenes tale er, aktuelt. Informantene snakket også på dialekt, men det er her valgt å oversette lydfilene til bokmål.

Videre handler bearbeidning om å redusere datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2009, referert i Dalen, 2011, s. 55), og i dette tilfellet skjedde dette i stor grad gjennom selve transkriberingen, der lydfilene ble omgjort til skriftlig tekst, og ble klargjort til videre analysering og til slutt tolkning. Analysering handler om å dele opp noe i biter eller elementer, med mål om å avdekke et budskap eller mening, og å finne et mønster i datamaterialet (Johannessen et al., 2016, s. 162), og det skal det sees nærmere på videre. Her er det tatt utgangspunkt i systematisk tekstkondensering, som er Malteruds strategi for kvalitativ analyse (Malterud, 2012, s. 795).

Systematisk tekstkondensering er basert på fire steg: (1) Totalinntrykk, (2) Identifisere og sortere meningsbærende enheter, (3) Kondensering og (4) Syntetisering (Malterud, 2012, s. 796-801), men i forbindelse med dette prosjektet så er ikke metoden vært fulgt punktvis, men den har fungert mer retningsgivende.

Det første steget handler om å etablere et totalinntrykk over datamaterialet (Malterud, 2012, s. 796), som ble gjort gjennom å lese transkripsjonene av intervjuene. Dette for å få et inntrykk av helheten og meningsinnholdet, samt for å få en oversikt over foreløpige temaer (Malterud, 2012, s. 796). Videre når det gjelder tematikken, utgjør dette en start for organisering av datamaterialet (Malterud, 2012, s. 797), og det å avdekke mening og mønster (Johannessen et al., 2016, s. 162). I følge Malterud (2012, s. 796) er det her viktig å møte datamaterialet med en bevissthet for informantenes stemmer, dermed må egen forforståelse bli satt til side. Etter gjennomlesing av transkripsjonene, ble de gjennomgått med fargemarkering i tråd med Malterud (2012, s. 797) sine prinsipp, og der ble skriftfargen byttet til gult som markerte meningsbærende enheter og grønt markerte identifisering av relevante utsagn. Her ble datamaterialet redusert, systematisert og ordnet, og hensikten med dette er å legge et godt grunnlag for analyse uten å miste viktig informasjon (Johannessen et al., 2016, s. 163).

Det andre steget handler om å identifisere og sortere meningsbærende enheter som kan belyse problemstillingen til koder (Malterud, 2012, s. 797). Koding er den prosessen der data brytes ned, konseptualiseres eller tolkes ut fra underliggende begreper, kategoriseres og bygges opp til en beskrivelse (Johannessen et al., 2016, s. 187). Koding innebærer også dekontekstualisering, som midlertidig fjerner deler av teksten fra sin opprinnelige kontekst for å syntetisere med temaene (Malterud, 2012, s. 797). I tråd med Malterud (2012, s. 797) sin metode, ble kodingen gjort veldig fleksibelt, der kodene ble revurdert og justert flere ganger, noen til og med slått sammen fordi presenterte aspekter av samme tematikk. Kodingen skal heller ikke gjøres ut fra intervjuguiden eller stilte spørsmål, dette for å belyse nettopp informantenes svar i analysearbeidet (Malterud, 2012, s. 797), derfor ble stilte spørsmål endret skriftfarge til lilla. Gjennom kodingen ble i alt 16 temaer identifisert, blant annet *opplevelser av egen løpsk tale, henvisning, kontakt med logoped, forventninger til logoped, forventninger til behandling, teknikker, selvbevissthet, motivasjon, relasjon til logopeden og påvirkning i hverdagen*, og disse ble gitt hver sin skriftfarge for å skille de fra hverandre.

Det tredje steget handler om kondensering, der kodene skal omgjøres til mening (Malterud, 2012, s. 799). Dette innebærer systematisk abstraksjon av de meningsbærende enhetene i

kodene, slik at et mangfold av nyanser synliggjøres innenfor samme kodegruppe der de beskriver forskjellige sider av samme meningsbærende enhet (Malterud, 2012, s. 799). Videre ble de meningsbærende enhetene sortert i noen få undergrupper, og her ble gule og grønne enhetene, som nevnt tidligere, plassert fra de faktiske kodegruppene til noen få undergrupper. Slik ble datamaterialet redusert til et kondensat, som er et kunstig sitat med mål om å opprettholde den opprinnelige terminologien som er brukt av informantene så langt det lar seg gjøre, som igjen gir et utgangspunkt for utdyping av resultater i det siste analysetrinnet (Malterud, 2012, s. 799). Dermed ble alt som handlet om for eksempel *forventinger* fra de ulike informantene samlet under samme kategori, samtidig som de meningsbærende enhetene ble skilt ut i nye undergrupper av relevante koder. Denne prosessen åpnet for utvikling av forståelse gjennom å justere navn og grenser for kodegruppene for å finne mønstre og sammenhenger i informantenes svar (Malterud, 2012, s. 800), og etter dette bestod datamaterialet av 10 koder.

Det fjerde og siste steget handler om syntetisering, som er å gjøre kondensatet til beskrivelser og begreper på tvers av temaer (Malterud, 2012, s. 800). Her blir datamaterialet rekontekstualisert og satt sammen igjen (Malterud, 2012, s. 800), og basert på tidligere steg om kondensering, var det til slutt utformet fire overordnede kategorier; *forventninger til logopedisk behandling*, *behandlingstilnærming*, *møtet med logopeden* og *virkning av behandlingen*. I resultatkapitlet fins det også et underkapittel om *presentasjon av informantene*, men innholdet der vanskelig kunne følge prinsippene til Malterud (2012), og det er dermed ikke lagt til som egen kategori. Hensikten med nevnte kategorier er å identifisere nettopp temaer og mønstre i datamaterialet som videre kan kommuniseres gjennom en form for rapportering (Johannessen et al., 2016, s. 163), som kapitlet «4.0 Resultater» viser. Videre når datamaterialet er analysert, kan man trekke en konklusjon som skal svare på problemstillingen, der man ser på funnene i datamaterialet opp mot relevant teori og man prøver å forstå og forklare funnene fra analysen (Johannessen et al., 2016, s. 162), som belyses i kapitlet «5.0 Drøfting».

3.8 Studiens kvalitet

I og med at data ikke er selve virkeligheten, men representasjoner av den, er da et sentralt spørsmål hvor godt eller relevant datamaterialet representerer fenomenet som studeres (Johannessen et al., 2016, s. 66). I følge Guba & Lincoln (1985; 1989, referert i Johannessen et al., 2016, s. 231) er det innenfor kvalitative undersøkelser vanlig å vurdere kvalitet ut fra begrepene pålitelighet (reliabilitet), troverdighet (intern validitet), overførbarhet (ekstern

validitet) og bekreftbarhet (objektivitet). Det vil videre her bli diskutert dette prosjektets reliabilitet, validitet, transparens, refleksivitet og overførbarhet.

3.8.1 Reliabilitet

Reliabilitet dreier seg om dataenes pålitelighet, og handler om nøyaktigheten av undersøkelsens data, hvilke data som brukes, den måten de samles inn på, og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2016, s. 36). Siden data i kvalitative studier vanskelig kan reproduseres, er det naturlig å stille spørsmål om reliabilitet er et egnet begrep i denne sammenhengen, men samtidig er det et grunnleggende krav også i kvalitativ forskning at alle deler av prosessen gjennomføres på en reliabel måte (Befring, 2015, s. 56). En måte å styrke reliabiliteten på, vil være å være nøyaktig i beskrivelsene av de enkelte leddene i forskningsprosessen, og beskrivelsene må omfatte forhold ved forskeren, informantene og intervjusituasjonen, samt å fortelle noe om hvilke analytiske metoder som er brukt under bearbeidingen av datamaterialet (Dalen, 2011, s. 93). I dette prosjektet bygges reliabiliteten på ved en detaljert og åpen beskrivelse av de prosessene, de valgene og de refleksjonene som er tatt underveis i prosjektet, noe som er forsøkt tydeliggjort i delkapitlene «3.6 Datainnsamling» og «3.7 Transkribering, bearbeidelse og analyse av data». Dette vil styrke den faglige reliabiliteten ved en troverdig forskningsmetodisk dokumentasjon, som innebærer at forskningsprosessen beskrives så grundig at andre kan følge prosedyrene i nye studier (Creswell 2014: 201-203, referert i Befring, 2015, s. 56). Men selv om forskerens rolle i forbindelse med prosjektets reliabilitet er aktuell, vil også reliabiliteten være forankret i hver enkelt informant og deres meningssammenhenger (Dalen, 2011, s. 91), og dermed knyttes reliabiliteten seg til datamaterialet på den måten at informantene og deres omstendigheter forandrer seg, noe som gjør det vanskelig å etterprøve resultatene (Dalen, 2011, s. 93). Men reliabiliteten kan også styrkes ved at man legger vekt på hensiktsmessige kriterier for evaluering (Johannessen et al., 2016, s. 232), noe som blir redegjort i «3.8.3 Transparens, refleksivitet og overførbarhet».

3.8.2 Validitet

I denne sammenhengen handler validitet om intern validitet eller troverdighet, som igjen handler om sammenhengen mellom det fenomenet som undersøkes og de dataene som er samlet inn (Johannessen et al., 2016, s. 232). Men ved denne definisjonen kan ikke kvalitative studier være valide, da de ikke kan måles, dermed dreier validitet seg her om i hvilken grad forskerens

framgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med forskningsprosjektet og representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2016, s. 232), eller forklart i denne sammenhengen; er det sammenheng mellom temaet for dette prosjektet som er løpsk tale og logopedisk behandling knyttet til taleflytvansken, og dataene som samles inn fra informantene?

I følge Dalen (2011, s. 97) kan validiteten i datamaterialet styrkes ved at forskeren stiller spørsmål i intervjuene av den typen som gir informantene anledning til å komme med innholdsrike og fyldige uttalelser om deres egne meninger og forståelse tenkt opp mot temaet som undersøkes. Dette med prøveintervjuer hvor både intervjuguiden og forhold ved selve intervjusituasjonen er vurdert og justert, bør være dokumentert (Dalen, 2011, s. 97), noe som i dette prosjektet er dokumentert i tidligere delkapittel «3.6 Datainnsamling».

En annen måte å styrke prosjektets validitet på, er å gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet er samlet inn og tilrettelagt for tolkning og analyse (Maxwell, 1992, referert i Dalen, 2011, s. 97), og for å oppnå dette har de valg og refleksjoner som er blitt gjort underveis i prosjektet blitt dokumentert gjennom å gjøre rede for seg de vitenskapsteoretiske refleksjonene med å plassere den innenfor et konstruktivistisk perspektiv, der kunnskap blir oppfattet som en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i en sosial samhandling (Postholm, 2010, s. 21). Det er derfor da et grunnleggende krav å være en selvkritisk leser og tolker i arbeidet med dataene i form av transkribert intervjumateriale (Befring, 2015, s. 55), og det må gjøres klart hva som er forskerens egne tolkninger, hva som er deltakernes tolkninger av sine handlinger, hva som er deltakernes utsagn, og hva som er forskerens tolkninger av disse (Fangen, 2013, referert i Befring, 2015, s. 55). Validitet i kvalitativ forskning er dermed avhengig av forskerens evne til å analysere datamaterialet (Postholm, 2010, s. 164), og forskeren må være metodisk nøyaktig for å få tak i helheten i datamaterialet i intervjuene (Postholm 2010, s. 171), noe som er forsøkt gjort rede for i delkapittel «3.7 Transkribering, bearbeidelse og analyse av data».

3.8.3 Transparens, refleksivitet og overførbarhet

Transparens, eller gjennomsiktighet, handler om at forskeren viser hvordan egen analyse har gitt grunnlag for de konklusjonene som er gjort (Larsen, 2017, s. 94), altså: hvor godt valgene som tas underveis i en forskningsprosess formidles i forskningsrapporten (Tjora, 2017, s. 248). Målet med transparens er at leseren skal kunne ta stilling til forskningens kvalitet, ved å få så god innsikt som mulig i forskningen og dens funn (Tjora, 2017, s. 248), og er et middel til

reliabilitet (Tjora, 2017, s. 232), samt at man kan styrke validiteten ved å la forskningsprosessen preges av transparens (Larsen, 2017, s. 94). Det å presentere og diskutere strategier, valg, teorier og eventuelle problemer som kan ha hatt betydning for prosjektet, er måter å tydeliggjøre prosjektets transparens (Tjora, 2017, s. 248), og det har i denne sammenhengen blitt gjort ved å gi beskrivelser av utvalg og fremgangsmåte i datainnsamlingen som er blitt presentert i delkapitlene «3.5 Utvalg» og «3.6 Datainnsamling». Også det å bruke direkte sitater som illustrerer informantene sine utsagn, kan gjøre prosjektet mer transparent (Tjora, 2017, s. 249), noe som presenteres videre i kapittel «4.0 Resultater». Dette synliggjør informantenes egne stemmer, noe som igjen vil kunne påvirke prosjektets reliabilitet (Tjora, 2017, s. 249).

Videre handler refleksivitet kort fortalt om refleksjon over hvordan vi tolker datamaterialet, der et sentralt spørsmål man må stille seg i forskningsprosessen, er hvordan forskerens tolkning påvirkes av erfaringer, kunnskap og omgivelser (Tjora, 2017, s. 249-250). Forskeren skal gjøre seg bevisst sin egen forforståelse og kunne klargjøre den både for seg selv og andre (Postholm, 2010, s. 128). Dette med forskerens rolle vil bli utdypet nærmere i delkapittel «3.10 Forskerens rolle», med klargjøring for egen forforståelse og forskerens rolle i forskningsprosessen, der forskerens subjektivitet ikke blir sett på som et motstykke til et objektivitetskriterie, men heller at subjektiviteten skal komme frem og belyses (Postholm, 2010, s. 128).

Til slutt handler overførbarhet, også kjent som generalisering eller ekstern validitet, om hvorvidt forskningens resultater er gjeldende for andre personer, tider eller situasjoner (Befring, 2015, s. 55). I kvalitative undersøkelser betyr dette å kunne beskrive det unike ved forskjellige fenomener og situasjoner, og de erfaringer og opplevelser det fortelles om kan gjenkjennes hos andre i lignende situasjon, dermed vil det ha en generell verdi (Befring, 2015, s. 55). Schoefield (1990, referert i Dalen, 2011, s. 96) skiller mellom tre mål for generalisering; (1) vi kan studere situasjoner slik de er i dag og som kan overføres til lignende situasjoner, (2) vi kan studere situasjoner som ligger litt i forkant og som kan vise hva som kan utvikles, og (3) vi kan studere situasjoner som kan vise ideelle muligheter. I forbindelse med dette prosjektet kan det tenkes at det første punktet er aktuelt, da det her ikke er et mål om å generalisere funn, men å gi et bilde over hvordan logopedisk behandling for løpsk tale oppleves for den enkelte informant. Dermed blir analysen særlig viktig i denne sammenhengen, fordi forskningen ikke kan begrenses til ren innsamling av opplysninger, men disse opplysningene må systematiseres og analyseres for å kunne gi et forenklet, men også typisk bilde av den opprinnelige virkeligheten (Johannessen et al., 2016, s. 233). De teoriene og begrepene som benyttes i dette forskningsprosjektet støtter seg også på tidligere forskning og studier, og det kan sies å basere

seg på en konseptuell generalisering (Tjora, 2017, s. 245). Også det å frembringe tilstrekkelig og relevant informasjon om ikke bare beskrivelsene om det som studeres, men også fortolkningen om de fenomenene som presenteres er viktig i avgjørelsen om hvor anvendelig et resultat er for andre situasjoner (Dalen, 2011, s. 96). Man må derfor reflektere over de aspektene i prosessen for systematisering og analyse over resultatene, og ikke kun informantens uttalelser (Dalen, 2011, s. 96), noe som er tydeliggjort tidligere i «3.7 Transkribering, bearbeidelse og analyse av data».

3.9 Etiske overveielser

Det stilles krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2011, s. 100), særlig viktig er dette i forskning som berører enkeltmennesker og forhold mellom mennesker direkte (Johannessen et al., 2016, s. 83). Etiske prinsipper og retningslinjer handler om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale (Johannessen et al., 2016, s. 83), og det er når forskningen direkte berører mennesker at etiske problemstillinger oppstår (Johannessen et al., 2016, s. 84). Spesielt oppstår disse problemstillingene i forbindelse med datainnsamlingen (Johannessen et al., 2016, s. 84), og da er det spesielt tre typer hensyn som en forsker må tenke gjennom; (1) informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, (2) forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, og (3) forskerens ansvar for å unngå skade (Nerdrum, 1998, referert i Johannessen et al., 2016, s. 85). Videre vil dette bli diskutert med utgangspunkt i «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi» - referert videre som «NESH» - sine forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2016).

Det første punktet handler om informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, og da er det naturlig å diskutere personvern, der forskeren skal respektere autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (NESH, 2016, s. 12). Personvern er knyttet til forskerens behandling av personopplysninger, og grunnleggende personvern hensyn må tas, som personlig integritet, privatlivets fred og ansvarlig behandling av personopplysninger (NESH, 2016, s. 12). I dette prosjektet er dette gjort gjennom anonymisering, der informantene er anonymisert i den grad at det i hovedsak ikke blir fortalt hvem som har sagt hva i resultatkapitlet, med den begrunnelsen at det var utfordrende å rekruttere informanter til prosjektet. Informantene fikk også tilsendt et informasjonsskriv og samtykkeskjema med grundig informasjon om prosjektets formål, hva deltakelse vil innebære for dem, personvern og et samtykkeskjema. I tråd med NSD sine tips

til gjennomføring av forskningsprosjekt under koronautbruddet, ble samtykke hentet gjennom e-post (Norsk senter for forskningsdata, 2020). Informasjon om deltakers rett til å avbryte deltakelse ble også gitt gjennom både informasjonsskriv og samtykkeskjema, men også muntlig før gjennomføring av intervju, dette i tråd med NESH (2016, s. 13) sine retningslinjer for ansvaret om å informere, der forskeren skal gi forskningsdeltakerne tilstrekkelig informasjon om forskningsfeltet, forskningens formål, hvem som får tilgang til informasjonen, hvordan resultatene er tenkt brukt, og om følgene av å delta i forskningsprosjektet. Her ble det også klart uttrykt at informantene når som helst kunne trekke seg fra deltakelse i prosjektet uten at det ville ha noen konsekvenser for dem, dette i tråd med NESH (2016, s. 14) sine retningslinjer for samtykke og informasjonsplikt som sier at når forskningen omhandler personopplysninger, må forskeren både informere og innhente samtykke fra dem som deltar i forskningen, samt at samtykket også må være fritt, informert og uttrykkelig.

Det andre punktet handler om forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv, og da er konfidensialitet en ting som bør gjøres rede for. Konfidensialitet handler om at forskeren skal som hovedregel behandle innsamlet informasjon om personlige forhold konfidensielt og fortrolig, der personlige opplysninger skal vanligvis være aidentifisert, mens publisering og formidling av forskningsmaterialet vanligvis skal være anonymisert (NESH, 2016, s. 16). Dette er gjort gjennom anonymisering av informantene, som nevnt tidligere, men også gjennom transkriberingen, der opplysninger som kunne kobles direkte tilbake til informantene ble anonymisert, som for eksempel navn, bosted, utdanning og jobb, og lydopptakene ble slettet fortløpende etter transkriberingen. Med dette kommer man innpå lagring av personopplysninger, der opplysninger om identifiserbare enkeltpersoner skal lagres forsvarlig, og slike opplysninger ikke lagres lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen (NESH, 2016, s. 18). Informantene ble også opplyst om hvordan og når dataene slettes gjennom informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet.

Det tredje og siste punktet handler om forskerens ansvar for å unngå skade, der NESH (2016, s. 19) sier at forskeren har ansvar for å unngå at forskningsdeltakerne blir utsatt for alvorlig fysisk skade eller andre alvorlige eller urimelige belastninger som en følge av forskningen. I forbindelse med dette prosjektet vil det å unngå skade være her å sikre informantenes privatliv, anonymitet, selvbestemmelse og autonomi, da det er forskerens ansvar at informantene ikke blir utsatt for alvorlige eller urimelige belastninger (NESH, 2016, s. 19). Dette har blitt redegjort ovenfor, og det har under hele forskningsprosessen vært viktig at informantene følte seg godt ivaretatt og at deltakelse ikke opplevdes som belastende, samt det å vise god etisk praksis.

3.10 Forskerens rolle

Avslutningsvis vil dette delkapitlet ta for seg forskerens rolle og refleksjoner som er knyttet til dette, da det i kvalitativ forskning er forskeren som er det viktigste forskningsinstrumentet (Postholm, 2010, s. 127). Det er jeg selv som har valgt tema, lest relevant litteratur, bestemt metode, valgt utvalget, formet intervjuguide, og tatt flere forskjellige valg knyttet til dette prosjektet. I følge Postholm (2010, s. 127) bør det komme frem i forskningsteksten hvilket teoretisk ståsted og utgangspunkt forskeren har, og videre hvilken erfaringsbakgrunn forskeren entrer forskningsfeltet med. Dette innebærer å legge frem sin erfaring og sin undring, nysgjerrighet og interesse for emnet (Postholm, 2010, s. 127). Forforståelse har dette kapitlet allerede vært inne på i delkapittel «3.3.2 Hermeneutisk tilnærming», som handler om både faglig relevant innsikt og forskerens fordommer (Befring, 2015, s. 21), og det har vært viktig i forskningsprosessen å være bevisst denne forforståelsen, da den styrer hva forskeren observerer, og hvordan disse observasjonene vektlegges og tolkes (Johannessen et al., 2016, s. 35). Dermed kan egne erfaringer, kunnskap og omgivelser som man som forsker bør være bevisst på, oppsummeres slik: Før logopedistudiet hadde jeg ikke kjennskap til hva løpsk tale er, heller ikke hørt om taleflytvansken. Men siden jeg for øyeblikket er logopedstudent, og har hatt både undervisning om temaet og lest en del teori selv om løpsk tale i forbindelse med masteroppgaven, har jeg dannet meg en oppfatning av hva løpsk tale er, hva som kjennetegner taleflytvansken, og hvordan logopeder bør jobbe med taleflytvansken. Disse oppfatningene er dog kun bygget på teori, og ikke praktisk erfaring som logoped.

Til slutt har jeg i rollen som forsker også vært opptatt av de etiske retningslinjene man bør være oppmerksom på og følge både med tanke på forskningens reliabilitet og validitet, samt informantenes personvern. Prosjektet er godkjent av NSD, som stiller krav om informert og frivillig samtykke, konfidensialitet og anonymitet (Johannessen et al., 2016, s. 91), og sikker oppbevaring av innsamlede opplysninger og behandling av datamateriale (Befring, 2015, s. 31), og disse kravene og forskriftene er fulgt.

4.0 Resultater

Dette kapitlet vil presentere resultatene av analysen av datamaterialet fra de tre intervjuene med løpsktalende personer som er blitt gjort i forbindelse med dette prosjektet, der formålet er å belyse hvordan voksne med løpsk tale opplever møtet med logoped og logopedisk behandling. Etter prosessen med transkribering og analyse av intervjuene, ble datamaterialet delt opp i fire

temaer; forventinger til logopedisk behandling, behandlingstilnærming, møtet med logopeden, og resultater av logopedisk behandling. Disse temaene presenteres videre med tilhørende underkategorier som belyser temaene ytterligere. Første delkapittel tar også for seg en kort presentasjon av informantene, deres opplevelse av egen løpsk tale før logopedisk behandling og deres behandlingssituasjon. Informantene er anonymisert i den grad at det i hovedsak ikke blir fortalt hvem som har sagt hva, da det var utfordrende å rekruttere informanter til prosjektet, noe som kan vise til at det er få personer med løpsk tale som går eller har gått til logoped, samt det å skille informantenes utsagn fra hverandre har heller ikke vært nødvendig for å kunne drøfte resultatene på en hensiktsmessig måte. De presenterte resultatene representerer da enten fellestrekk fra informantene, eller enkeltfunn som ansees som viktige å belyse utenom disse fellestrekkene. Resultatene presenteres også oppsummert i tekstform og som sitater av informantenes egne beskrivelser. «(...)» anvendes for å vise til at sitatet er klippet ut, «[...]» anvendes for å klargjøre begreper som beskrives, men som ikke er en del av informantenes utsagn, og "... " anvendes når informantene siterer noen andre i sitatene.

4.1 Presentasjon av informantene

Dette delkapitlet skal presentere bakgrunnen for at informantene enten er eller har vært i behandling, ved å se nærmere på hvordan de opplevde det å ha løpsk tale før de var i behandling hos logoped. Videre skal det gjøres rede for informantenes behandlingssituasjon, med bakgrunn for henvisning til logoped, hvor lenge de har vært i behandling og hyppighet.

4.1.1 Opplevelse av egen løpsk tale før logopedisk behandling

Alle informantene forteller at de i større eller mindre grad har fått høre det hele eller store deler av livet at de har vært vanskelige å forstå av andre, og samtlige beskrev flere episoder der de har blitt bedt om å roe seg ned, snakke saktere eller være mer tydeligere. Felles for alle informantene var også at de ikke var klar over det selv på den måten at de ikke hørte det var noe galt med taleflyten, som en av informantene trekker frem:

«Jeg visste ikke at det var noe feil med meg, for jeg hørte det ikke selv. Men merket det når jeg begynte å bli veldig pratsom som 5-6 åring, så merket jeg at, som jeg kan huske, at mamma var sånn "nå må du roe ned, du må slappe av, du må ha god tid når du skal prate".»

To av informantene la også mye av skylden på dialekten i de episodene der de fikk tilbakemeldinger av andre om at de var vanskelige å forstå, og en av informantene trekker frem en episode etter at vedkommende flyttet fra hjemplassen sin til en annen landsdel:

«(...) det ble flere og flere småproblemer rett og slett, med at folk påstod at jeg ikke var lett å forstå da. Også begynte det å komme tilbakemeldinger på at "du [informanten] burde kanskje sett å få gjort noe med det". Men jeg skylder fortsatt på dialekten min egentlig.»

Så informantene trakk frem at løpsk tale er noe de egentlig har slitt med hele livet, bortsett fra den ene informanten som ikke fikk problemer med å bli forstått før vedkommende flyttet fra hjemplassen sin til en annen landsdel. Det har vært mange tilbakemeldinger om å roe seg ned, snakke saktere og mange ganger har de blitt bedt om å gjenta det de har sagt, noe samtlige har opplevd som slitsomt og frustrerende. En av informantene trekker også frem at taleflytvansken før logopedisk behandling ble bagatellisert, der vedkommende trakk frem at tilbakemeldinger fra andre gikk veldig ut på at informanten bare måtte slappe litt av, roe ned og ikke ha det så travelt når hen snakket.

4.1.2 Behandlingssituasjon

Informantene har blitt diagnostisert for løpsk tale på forskjellige tidspunkter i livet, der en av informantene fikk diagnosen i barneårene, en av informantene i ungdomsårene og en av informantene i voksen alder. De to førstnevnte ble henvist til logoped gjennom pedagogisk-psykologisk tjeneste, som de i utgangspunktet kom i kontakt med på grunn av lese- og skrivevansker og atferdsvansker. Disse informantene var i behandling hos logoped da i tre og fire år, der begge var hos logoped ukentlig disse årene, bortsett fra i skoleferier. Ingen av disse har vært hos logoped igjen i voksen alder, men begge trekker frem om at det er noe de kunne ha tenkt seg, men ikke har undersøkt nærmere om det lar seg gjøre.

Sistnevnte informant tok selv kontakt med logoped i voksen alder etter at vedkommende ble tipset av en person om at logopedisk behandling kunne ha vært noe for vedkommende etter en hendelse i jobbsammenheng. Informanten brukte faktisk flere år på å komme i kontakt med logoped etter denne hendelsen og beskriver prosessen slik:

«(...) også var jeg til legen for noe helt annet, så foreslo jeg det til han [legen] at jeg har en talefeil og lurer på om jeg kan få en henvisning til logoped. "Ja det skal du få", så

skrev han [legen] talefeil og logoped. Og jeg ringte og ringte logopeder, men ingen ville ta imot meg. Så jeg ga opp og den henvisningen ble kastet, for det var ingen [logopeder] som ville ta imot meg. Alle [logopedene] sa "vi tar ikke imot sånne som deg". (...) Også gikk det ett eller to år, og av en eller annen helt tilfeldig grunn som jeg ikke husker hvorfor, så var det en logoped som var i ett eller annet media, som jeg sendte melding til, og nei hun hadde ikke [mulighet], men hun visste om noen som hadde [mulighet], og da kom jeg i kontakt med logopedene [som informantene er i behandling hos].»

Denne informantene legger vekt på at det var vanskelig å komme i kontakt med logoped som ville snakke med hen, og mener at logopedene har avvist vedkommende fordi de kun tar imot barn eller folk som har hatt hjerneslag. Vedkommende legger også vekt på at logopedene hen endte opp hos ikke hadde på mye kompetanse på løpsk tale, men at hun hadde lyst til å prøve, og informantene trekker frem at logopedene brukte litt tid på å lete i faglitteratur og forhøre seg med kollegaer for å finne forslag til informantene, da dette med løpsk tale også var noe ukjent for logopedene. Denne informantene er fremdeles i behandling hos logoped og har vært det i to år. Når det gjelder hyppighet av behandlingen har dette varier, der det var veldig hyppig til å begynne med, med en gang i uken den første tiden, og lengre mellom logopedtimene etter hvert, med en gang annenhver og tredjehver måned per dags dato.

4.2 Forventninger til logopedisk behandling

Informantene ble spurt om hvilke forventninger de hadde til logopedisk behandling for taleflytvansken og hva de trodde logopedene kunne hjelpe dem med. To av informantene fortalte det at de skjønnte ikke hvorfor de måtte gå til logoped, nettopp fordi de ikke hørte noen problemer med taleflyten sin selv, og en av informantene trekker frem:

«Det var jo litt rart da [å skulle gå til logoped], jeg hørte jo ikke problemet selv, det var liksom de andre som hadde et problem med å forstå meg, hvis du skjønner.»

Alle informantene mente også at de ikke hørte taleflytvansken skikkelig selv før de fikk høre egen tale på lydopptak hos logopedene, og en av informantene trekker frem en episode hos logopedene der hen leste høyt fra et ark mens det ble tatt lydopptak:

«For jeg skjønnte jo ikke problemet [taleflytvansken] selv, helt til at jeg fikk høre meg selv på lydopptaker (...). For hun [logopedene] hadde gjerne sånne små ark som jeg skulle lese fra første setning, til komma, pust, til punktum. Og da leste jeg på den måten

jeg tenkte var normalt da, ingen hadde lært meg at etter komma så er det et pusterom, da er det pause, også begynne å lese igjen, også når det er punktum så er det ferdig. Så er det å begynne på neste [setning] da. Det var ingen som hadde lært meg det, så jeg leste jo som om at dem [tegnsettingen] ikke eksisterte på en måte da, med komma, punktum, utropstegn og så videre. Så da tok det en tid før jeg skjønnte at det var løpsk tale jeg hadde da.»

En av informantene var også usikker på om logopedisk behandling i det hele tatt kom til å hjelpe, og stilte spørsmål til hva logopeden egentlig skulle gjøre. Sammen med en annen informant, var to skeptiske til hele opplegget med logoped:

«Jeg kan jo ikke ta en pille, så er alt i orden. Så jeg var jo veldig sånn skeptisk, eller, jeg syns det [logopedisk behandling] kom veldig til kort. Vi får se hva vi [informanten sammen med logoped] får til, (...), vi prøver.»

4.3 Behandlingstilnærming

I og med at dette prosjektets problemstilling er «*Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logopedisk behandling*», så er det naturlig å rette fokus mot hvilken behandlingstilnærming informantene har hatt. Ingen av informantene har fulgt noe bestemt program eller opplegg for logopedisk behandling av løpsk tale, og i og med at de ble diagnostisert på forskjellige tidspunkter i livet, så har behandlingen dreid seg veldig rundt hvor de er i livet og hva de trenger hjelp med opp mot enten skole eller jobb. Videre skal det sees nærmere på hva informantene fortalte om kartleggingssituasjonen og behandlingstilnæringer opp mot teknikker, selvbevissthet og det å bruke teknikkene i dagligtalen opp mot taleflyt.

4.3.1 Kartleggingssituasjonen

Når det gjelder kartlegging, var det ingen av informantene som trakk frem noen spesielle kartleggingsverktøy, men alle la vekt på at det ble brukt lydopptak i kartleggingssituasjonen. En av informantene trekker frem følgende om hvordan lydopptakene ble brukt:

«Så hun [logoped] ville gjerne ha lydopptak og filmer fra da jeg var på mitt beste og på mitt verste [opp mot taleflytvansken]. Og da passet jeg på å ta opp litt skjult, litt lydopptak fra når det var heftige fagdiskusjoner på jobb, da engasjementet var særdeles høyt, og da går det fryktelig fort [talen]. For jeg hadde ett par runder der, der jeg egentlig

bare lot det stå til, dreit i at folk ikke forstod meg, bare snakket akkurat fra levra. Og lot hun [logopeden] høre på det.»

Informantene som var i behandling hos logoped i skolealder trakk også spesielt frem høytlesing som en del av både kartleggingen og behandlingen, sammen med bruk av lydopptak av egen tale.

Når det gjelder hvor mye tid det ble brukt på kartlegging, varierte også dette fra de informantene som ble diagnostisert i skolealder mot informanten som var hos logoped i voksen alder. De to førstnevnte brukte 2-3 timer hos logopeden før de fikk høre at de hadde løpsk tale, mens sistnevnte mente at hen bruke mellom de første 5 til 10 gangene hos logopeden på kartlegging. Da var det spesielt fokus på å diskutere hva problemet er med taleflytvansken og når problemene oppstår.

4.3.2 Teknikker

Informantene trakk frem flere forskjellige teknikker de jobbet med logopeden opp mot å redusere taletempoet og det å artikulere ord og setninger. Også her igjen var det variasjoner ut ifra hvilken livssituasjon informantene befant seg i.

Alle informantene trakk frem blant annet høytlesing som en teknikk i den logopediske behandlingen, med forskjellige innfallsvinkler etter hvilke situasjoner de hadde utnytte av teknikken. En av informantene mente at den logopediske behandlingen dreide seg aller mest rundt dette med lesing og hvordan dette kunne videreføres til andre situasjoner, og forteller:

«Jeg husker ikke helt hvordan hun [logopeden] forklarte det, men det var når du på en måte fikk lære deg hvordan en normal setning i en bok er, så er det den samme setningen som er så å si i hverdagen, så å si. (...). Så var det tempoet vi jobbet med, tempo og pauser.»

Også de andre informantene trakk frem høytlesing som en stor del av den logopediske behandlingen, med fokus på å redusere taletempoet, legge inn pauser og dra disse langt, det å passe på å fullføre ordene og setningene og overdrive artikuleringen. Fokus på pauser og gjentakelser var noe som gikk igjen hos alle informantene, noe samtlige hadde godt utbytte av:

«Det å legge inn pauser underveis i samtalen gjør at farten bare går ned. Farten går ned, endingene på setningene blir fullført, fullfører ordene helt ut.»

«Også det å passe på å fullføre ordene og setningene, overdrive uttalelsen på dem, ikke la de bli slukt liksom. Da måtte vi prøve på nytt igjen, og det er jo egentlig ikke så rart å gjenta seg selv sånn, har lagt merke til det etterpå at det er jo faktisk ganske mange som gjør det uten at de har noe problem med talen.»

En av informantene fortalte også om det å øke volumet på stemmen som en teknikk som fungerte godt, noe vedkommende trente på ved høytlesingen og kunne bruke videre i praten, og forklarte det med at det var lettere å holde kontroll på tempoet med litt høyere volum på stemmen.

Videre trakk to av informantene fram forsinkelse på øret, eller delayed auditory feedback (DAF), som en teknikk de prøvde, men som de mente ikke passet dem:

«Det er sånn at når jeg snakker, så høres det i øret ett sekund etterpå, det er helt grusomt.»

«Prøvde også sånn forsinkelse, det kan hende det hjalp, men jeg likte det ikke så godt, det følte veldig rart.»

En av informantene hadde også prøvd det å tappe takten i talen med fingeren, men vedkommende mente at hen ikke hadde fått det til.

4.3.3 Selvbevissthet

Dette med selvbevissthet var noe alle informantene la vekt på i intervjuene, da samtlige ikke hørte selv at de hadde vansker med taleflyten før logopedisk behandling. Informantene trakk frem dette med lydopptakene som et viktig hjelpemiddel på å bli bevisst egen taleflyt:

«Å være bevisst det selv, det gjør mye for da tar man seg på en måte litt sammen hvis du skjønner.»

«Det at jeg kunne høre meg selv og det er da at jeg hører forskjellen på treningen, og det er en bevissthet på det at hva jeg sier og hvordan jeg formulerer meg og hvordan tempo det er, så det var veldig godt at jeg hadde et sånt type hjelpeapparat [lydopptak].»

En av informantene la også vekt på det med at når man er bevisst på egen taleflyt og klarer å oppdage når tempoet går for fort, så må man puste inn og ut, slappe av, ta tempoet noen hakk tilbake før man fortsetter å prate.

Alle informantene trekker også frem at dette med å kontrollere taleflyten og tempoet kan være spesielt utfordrende i situasjoner der engasjementet er høyt og hvorfor dette med selvbevissthet er spesielt viktig i slike situasjoner:

«Blir jeg ivrig så er det, så er det nesten jeg ikke forstår meg selv. Men nå legger jeg merke til når jeg blir kjempeivrig, noe som skikkelig engasjerer meg, da jeg begynner å fortelle og skal forklare, så prater jeg kjempefort og alle rundt meg sitter der og bare sånn "hæ?", og da kan jeg bli sånn "okey, jeg skal ta det en gang til, være litt roligere".»

En av informantene snakket også om dette med selvbevissthet kan føles kunstig og unaturlig:

«Og med største bevisstheten var vel egentlig det at hun [logopeden] lærte meg litt det med at det som er kunstig i hodet mitt er bra for andre. Når jeg snakker seint, sånn tulleseint, så høres det egentlig ganske bra ut for alle andre.»

Men også det med at å være bevisst på egen taleflyt og taletempo forteller informantene om at kan oppleves slitsomt:

«Du klarer ikke å gjøre dette hele dagen, det krever så mye konsentrasjon at du har ikke sjans til å gjøre det hele dagen.»

4.3.4 Å bruke teknikkene i dagligtalen

Dette med vedlikehold og det å bruke teknikkene i dagligtalen mente flere av informantene hadde mye å gjøre med selvbevissthet og være bevisst situasjoner der talen kunne oppleves løpsk. To av informantene mener mange av teknikkene de lærte hos logopeden går veldig automatisk uten at de trenger å tenke på det så mye, samtidig som det også kan være vanskelig å huske på det til tider:

«Det å lære å huske på det jeg lærte med å passe farten og uttale tydelig, det var vanskelig å huske i starten, men nå tror jeg det går av seg selv, iallfall store deler av tiden, ligger litt i ryggmargen da liksom.»

«Men jeg prøver å være bevisst på hvem jeg prater med, hva prater vi om og sånne ting. Jeg tror egentlig det er det at det går på autopilot, det tror jeg.»

Mens den siste informant uttrykker at vedkommende sliter noe mer med å bruke det hen har lært hos logopeden:

«Men det er det vi jobber mest med, det er liksom å huske det. Hvordan skal jeg huske teknikkene mine? Hvordan skal jeg lære meg å implementere teknikkene vi har snakket om hele tiden? Og det er alt med måte, at det huskelapper, at det dukker opp [navnet til logopeden] på telefonen min. Som en kollega sa til meg: "der dukket det opp en huskelapp, du må huske [navnet til logopeden]". "Ja, takk", sant. Men det er det som er vanskelig. Det som er vanskelig med alt dette her er faktisk det å klare å huske å bruke teknikkene.»

Dette med rutiner og det å skape rutiner er dermed et stikkord som er blitt nevnt hos flere av informantene, og alle forteller også at det er situasjoner der de ikke blir forstått av andre, selv etter flere forsøk, slik at de bare gir opp det de har tenkt til å si, noe som en av informantene beskriver slik:

«Jeg har lagt meg en dårlig uvane når jeg, når folk sier "hæ" tre ganger, og da jeg forteller den fjerde og de enda ikke forstår, så sier jeg "bare glem det". Jeg gidder ikke.»

Dette med selvtillit legger en av informantene vekt på, i sammenheng med det å huske på teknikkene og bruke de, og forklarer at det skaper god selvtillit når hen vet at hen kan det å bruke teknikkene til å få bedre taleflyt, og fortsetter slik:

«Jeg har lært en del teknikker som gjør at jeg vet hva jeg skal gjøre for å få det til. Før så kunne folk si "ja bare snakk saktere", men hvordan snakker du saktere? "Ja du bare roer ned tempoet", ja men hvordan? Nå vet jeg at jeg tar pauser, jeg begynner om igjen, jeg artikulerer bedre. Altså bare de tingene der, gjør det at jeg klarer å snakke tydeligere.»

4.4 Møtet med logoped

Møtet med logoped fra informantenes side utgjør en stor del av dette forskningsprosjektet, dermed ble akkurat dette fokusert en del på i intervjuene, og etter transkripsjon og analyse ble dette et eget tema. Men for å belyse dette temaet tydeligere er det her valgt å dele opp dette i noen underkategorier som belyser hvordan informantene opplevde hvordan behandlingen var tilpasset dem, hvilken motivasjon de selv hadde for å gå til logoped, samt deres tanker om relasjonen deres til logoped.

4.4.1 Opplevelser av individuell tilpasning

Informantene forteller at de alle har opplevd at den logopediske behandlingen var tilpasset dem. De jobbet også, som nevnt tidligere, mye opp mot teknikker som passet deres livssituasjon med tanke på skole eller jobb, og dette preget mye av den logopediske behandlingen. I et spørsmål om hvordan informantene opplevde at den logopediske behandlingen var tilpasset dem, svarte en av de følgende:

«Ja egentlig, det var jo mine problem som var i fokus da, og jeg har jo lært noe av det, blitt roligere og tydeligere. Jeg tror ikke jeg kunne ha gjort meg så forstått som nå uten egentlig.»

En annen av informantene fortalte også at det var et eget ønske om å gå til logoped, selv om informanten hadde inntrykk av at logopeden kanskje ikke hadde så mye kunnskap og erfaringer om løpsk tale, så valgte de å prøve og finne ut av hvilken behandlingstilnærming som passet hen:

«Jeg er jo veldig en sånn: Jeg kommer til deg [logopeden] for jeg trenger hjelp. Og hadde jeg ikke hatt behov for hjelp, så hadde jeg ikke kommet hit. Så du [logopeden] må si noe til meg, hva jeg skal gjøre. Og det er jeg ganske klar på. Vi har brukt litt tid på de tingene som ikke har fungert, det har vi funnet ut ganske fort. (...). Også har vi sett at dette her går ikke, så har vi bare avslått det. Men det er jo ikke sånn at hun kan komme med nye løsninger hver gang jeg kommer da altså. Det har, jeg ønsker meg ett lettere svar, men det er jo det [teknikkene] som gjør jobben da.»

Vedkommende uttrykte også ønske om at hen skulle ønske at det var flere løsninger opp mot teknikker som kunne ha passet hen, men spurte seg selv hva i all verden det skulle ha vært, uten å kunne komme med noe svar.

4.4.2 Motivasjon

Dette med motivasjon for å gå i behandling for taleflytvansken hos logoped, hadde informantene forskjellige tanker om. De to som gikk til logoped i skolealder opplevde at det å gå til logoped var mer en forventning fra de voksne rundt:

«Ja, eller jeg visste jo ikke hva jeg trengte hjelp med før jeg satt der da. Også var det vel mer en forventning av hun [logopeden] at jeg skulle roe ned farten da, gjøre meg mer forstått.»

Eget ønske og motivasjon hos disse to informantene var ikke til stede, hvert fall ikke i starten, i og med at de ikke var klar over egen vanske før de hadde vært noen timer hos logopeden:

«For det tok jo sin tid før jeg skjønnte at jeg trenger hjelp til det her. Og som jeg nevnte tidligere med disse opptakene fra da jeg hørte fra den første timen, og til underveis, til siste, at jeg hørte at det her var i forbindelse med at det her var fra slutten til at jeg forstod selv hva jeg sa liksom. Det tror jeg kanskje var det beste med alt liksom.»

Mens informanten som gikk til logoped først i voksen alder hadde ett litt annet syn på dette med motivasjon, som så vidt sett på i forrige delkapittel med at hen selv oppsøkte logopeden fordi hen trengte hjelp med taleflytvansken sin:

«Problemet er jo det at det tar for dårlig, det [taleflyten] må endres. Jeg snakker for fort. Jeg snakker for utydelig. Det må endres. (...). Jeg har behov for å bli forstått.»

4.4.3 Relasjon til logoped

Når det gjelder informantenes opplevelse av relasjonen til logoped, forteller de at de opplevde logopedene sine som veldig hyggelige og greie. Ingen av informantene hadde noen negative erfaringer med logopedene sine, og det er et inntrykk om at alle følte seg trygge hos logoped, som en av informantene forteller:

«Hun var veldig beroligende hun jeg gikk til. Veldig likende dame og veldig forståelsesfull. (...). Så jeg opplevde det å gå til logoped er en veldig fin opplevelse.»

Men en så god relasjon til logoped har også gitt noen utfordringer til behandlingen, da flere av informantene forteller det at de gjerne slappet av mye mer hos logoped enn ellers, noe som påvirket taleflyten:

«Hun [logoped] er jo en ekstremt trivelig dame da, også er hun lett å snakke med. Og det er jo kanskje det viktigste av alt, at du faktisk slapper av i den situasjonen. For det har vi snakket litt om, jeg er jo på mitt beste når jeg er her [hos logoped] sier jeg. For her sitter jeg jo rolig på ett kontor og skuldrene er helt nede. Det er jo ikke noe stress dette her. Og det er jo de som har gjort at jeg, hun skjønner ikke helt at jeg snaker for fort, for jeg er jo på mitt beste når jeg er hos hun [logoped].»

Så dette med at logoped opplevs som trygg, forståelsesfull og hyggelig er et poeng som er dratt frem som viktig for den logopediske behandlingen. En av informantene forteller at det var

viktig at logopeden ikke var angripende, men heller så det store bildet, mens en annen trakk frem at logopeden nesten hadde vært en samtalepartner om livet, og at de hadde pratet veldig mye om løst og fast samtidig som de hadde hatt små poeng rettet mot den logopediske behandlingen innimellom.

4.5 Resultater av logopedisk behandling

Tidligere er det sett på hva informantene har jobbet med i den logopediske behandlingen og deres opplevelser rettet mot logopeden. Avslutningsvis vil det bli sett på hvilke erfaringer informantene har gjort seg knyttet til behandlingsprosessen, samt hvilken effekt de har hatt av den logopediske behandlingen og hvilken påvirkning dette har hatt i hverdagen.

4.5.1 Erfaringer knyttet til behandlingsprosessen

Når det gjelder erfaringer som informantene hadde gjort seg knyttet til behandlingsprosessen, er det en enighet om at det å gå til logoped for løpsk tale har vært en positiv opplevelse. En av informantene fortalte at det tok sin tid før at hen skjønnte at hen trengte hjelp med dette, men alle trekker frem at det var godt å få tatt tak i taleflytvansken og få gjort noe med det, som en av informantene utdyper:

«Det var godt å bli forstått hvis du skjønner, endelig forstå hvorfor ting er som de er. Og at det ikke er noe galt med meg, at jeg ikke er dum, men at det er noe galt med måten jeg snakker bare. Folk rundt meg kunne forstå meg bedre, sånn etter hvert altså, og ikke bare de hjemme som var vant med det liksom. Også ble jeg mer bevisst det selv når jeg fikk høre lydopptakene, det gikk jo veldig fort, spiste opp ordene liksom.»

Dette med lydopptak går ofte igjen i intervjuene, og som en av informantene forklarer hvordan det er knyttet til erfaringer som ble gjort i behandlingsprosessen:

«Og som jeg nevnte tidligere med disse opptakene fra da jeg hørte fra den første timen, og til underveis, til siste, at jeg hørte at det her var i forbindelse med at det her var fra slutten til at jeg forstod selv hva jeg sa liksom. Det tror jeg kanskje det var det beste med alt liksom.»

En av informantene fortalte også – med et glimt i øyet – at det å gå til logoped var synonymt med å ta buss, noe som var en positiv opplevelse. En annen av informantene presiserte også at

hen ikke hadde noen negative erfaringer knyttet til behandlingsprosessen, men at hen skulle ønske at det var mer som kunne gjøres opp mot taleflytvansken:

«Det skulle vært litt, men det har jo [logopeden] sagt hele tiden, vi kan ikke komme opp med nye, gode ideer hver eneste gang jeg kommer ned her, hun har ikke nye, revolusjonerende tiltak til meg for hver gang jeg kommer (...), det klarer hun [logopeden] ikke. Og flere runder vi har vært der, så har vi egentlig nesten bare pratet piss, bare skravlet.»

4.5.2 Effekt av logopedisk behandling og påvirkning i hverdagen

Til slutt når det gjelder effekten av logopedisk behandling og hvilken påvirkning det har i hverdagen, mener alle informantene at det har hjulpet å gå til logopedisk behandling for løpsk tale, og det trekkes frem flere poeng rettet mot det å få bedre taleflyt, blant annet opp mot lærte teknikker:

«Jeg har lært en del teknikker som gjør at jeg vet hva jeg skal gjøre for å få det til. Før så kunne folk si "ja bare snakk senere", men hvordan snakker du senere? "Ja, du bare roer ned tempoet", ja, men hvordan? Nå vet jeg at jeg tar pauser, jeg begynner om igjen, jeg artikulerer bedre. Altså bare de tingene der, gjør jo det at jeg klarer å snakke tydeligere.»

Men det trekkes også frem flere poeng om effekten av logopedisk behandling rettet mot både situasjonen på skole, i jobb og i det sosiale:

«Jeg tror kanskje det at det at jeg endelig kunne gjøre meg mer forstått rundt vennene mine, og det at jeg ble invitert mer til lek og sånt.»

Samtidig uttrykker alle informantene at de er ikke kvitt taleflytvansken, og de må bruke en del tid og energi på å huske å bruke teknikkene, men at disse teknikkene har gitt de verktøy for å vite hvordan de kan bedre taleflyten. Det er særlig i situasjoner der informantene er engasjerte det er lett å glemme å bruke teknikkene, men ellers er det en enighet om at taleflyten har bedret seg etter logopedisk behandling. En av informantene legger til at hen er veldig takknemlig for å ha gått til logoped og fått hjelp med de vanskene vedkommende har, og drar den så langt å mene at dersom hen ikke hadde gått til logoped, så tror ikke hen at hen hadde hatt jobb og så mange venner siden vedkommende mener at hen ikke kunne ha gjort seg forstått:

«Jeg har kommet til å bare surret til og bare på en måte, skal jeg kalle det ødelegge for meg selv fordi jeg ikke har fått til å kommunisere bedre, faktisk.»

De to andre informantene uttrykker også det at logoped har hjulpet veldig, uten å dra den så langt som nevnte informant over, men at dette med logoped og logopedisk behandling har vært veldig viktig for å bedre taleflyten og gjøre seg mer forstått.

«Men det gjorde noe det med å gå til logoped altså, jeg brøt liksom litt ut av skallet mitt, ble mer sosial, turte mer, turte å snakke mer.»

5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal de tre forskningsspørsmålene knyttet til prosjektet diskuteres, med utgangspunkt i presentert relevant teori og forskning og studiens resultater. Først skal det sees på hvilke forventninger informantene hadde til den logopediske behandlingen. Deretter skal det drøftes hvordan informantene har jobbet sammen med logopeden for å identifisere egen taleflytvanske. Til slutt drøftes hvilken behandlingstilnærming informantene har hatt med fokus på hva som har hjulpet, dette for å svare på oppgavens problemstilling: «*Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logopedisk behandling?*».

5.1 Hvilke forventninger hadde informantene til den logopediske behandlingen?

Informantene ga beskrivelser om at deres forventninger til den logopediske behandlingen var så som så, der to av informantene selv ikke var klar over egen taleflytvanske før de gikk til logoped, noe som stemmer godt overens med Van Zaalen et al. (2011, s. 148) sine beskrivelser om at personer med løpsk tale ofte ikke selv er klar over de øyeblikkene symptomene forekommer. Ward (2006, s. 364) beskriver også at den løpsktalende selv ikke alltid er klar over symptomene og det å gå i logopedisk behandling for løpsk tale gjerne er en forventning fra andre enn den det gjelder, som disse to nevnte informantene forteller om at det var mer en forventning fra de voksne rundt at de skulle gå til logoped. Den tredje tok selv kontakt med logoped i voksen alder, men det var først etter at hen ble tipset av en annen person i forbindelse med en hendelse i jobbsammenheng, om at logopedisk behandling kunne ha vært noe for vedkommende. Så det kan påstås her at dette med at logopedisk behandling gjerne er en forventning av andre enn den løpsktalende selv (Ward, 2006, s. 364), stemmer godt ut fra informantenes beskrivelser.

En av informantene beskrev også at hen ikke skjønnte at hen trengte hjelp før vedkommende satt hos logopeden, og alle informantene mente at de ikke hørte taleflytvansken ordentlig selv før de fikk høre lydopptak av egen tale hos logopeden. To av informantene var også skeptiske til om logopedisk behandling kom til å hjelpe, og stilte spørsmål om hva logopeden egentlig skulle gjøre, og at de trodde at logopedisk behandling kom veldig til kort. Kan det tenkes at dette har en sammenheng med at løpsk tale er en relativt ukjent vanske blant folk flest som Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest (2011, s. 5) og Karlsen et al. (2016) beskriver? Eller kanskje det har en sammenheng med at løpsk tale ofte er en komorbid vanske (Schulte, 2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251), som to av informantene fortalte at de ble henvist til logoped gjennom pedagogisk-psykologisk tjeneste som de i utgangspunktet kom i kontakt med på grunn av nettopp lese- og skrivevansker og atferdsvansker? Men igjen beskriver Schulte (2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251) at de med komorbide vansker kanskje har mer omfattende vansker enn det løpsktalende som ikke henvender seg til logoped har. En tredje tanke er da om dette kanskje har sammenheng med nettopp det at personer med løpsk tale ofte ikke er bevisst forstyrrelsen i taleflyten, som Weiss' (1964, s. 1, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 238) også har beskrevet for over 50 år siden? Dette med bruk av lydopptak hos logopeden og bevisstgjøring er noe som har stått veldig sentralt i informantenes uttalelser, og det skal det sees nærmere på i neste delkapittel i sammenheng med det å identifisere egen taleflytvanske.

5.2 Hvordan har informantene jobbet sammen med logopeden for å identifisere egen taleflytvanske?

Dette med identifisering av egen taleflytvanske ble, som nevnt i forrige delkapittel, beskrevet som noe som kunne ta tid og som informantene ikke hørte ordentlig før de fikk høre lydopptak av egen tale hos logopeden. Kartleggingen av løpsk tale beskrives som en prosess som må bestå av en omfattende og grundig datainnsamling av informasjon som kan gi en nøyaktig tolkning av kjennetegnene på løpsk tale for videre diagnostisering og planlegging av behandling (Daly & Burnett, 1996, s. 239-240). Informantene fortalte at omfanget av dette varierte, der de som ble diagnostisert i skolealder brukte to til tre logopedtimer på dette, mens informant som var voksen på dette tidspunktet brukte mellom de fem til ti første gangene hos logoped på kartlegging. Ward (2006, s. 351) mener at kartleggingen burde ta for seg både formelle og uformelle kartleggingsverktøy og -metoder, mens Van Zaalen et al. (2011, s. 139) legger vekt på at det er vanlig å basere kartleggingen på klinisk skjønn. Når det gjelder hva

kartleggings situasjonen inneholdt, nevnte ikke informantene noen spesielle kartleggingsverktøy, men det ble lagt veldig mye vekt på at det ble brukt lydopptak. Dette strider litt med det at kartleggingen bør inneholde også formelle verktøy og metoder, og det fins tross alt ressurser tilgjengelig på nett som PCI – sjekklister for løpsk tale (Statped, 2020a), Lommebokhistorien (2020b) og STUREN Case History Form (Statped, 2020c). Men for de to informantene som ble kartlagt for løpsk tale i skolealder, er dette så lenge siden, at disse nevnte verktøyene og metodene kanskje ikke var tilgjengelige?

Tilbake til dette med lydopptak, fortalte en av informantene at logopeden ønsker lydopptak av hens tale i forskjellige situasjoner, både der taleflyten var god og der vanskene forekom ofte. Dette kan være hensiktsmessig da personer med løpsk tale kan oppleve en spontan bedring i situasjoner der de er oppmerksomme på egen tale (St. Louis & Schulte, 2011, s. 250). Ward (2006, s. 355-356) mener også at bruddene i taleflyten forekommer oftere hos en person med løpsk tale når klienten er mer avslappet og gjerne snakker om et tema som interesserer eller engasjerer vedkommende, noe som stemmer overens med nevnte informants beskrivelser om at talehastigheten kunne øke betydelig når engasjementet var høyt, som for eksempel ved heftige fagdiskusjoner på jobben. Informanten fortalte også at vedkommende passet på å ta noen av lydopptakene litt skjult, noe som er å foretrekke for å kunne observere taleflyten og brudd i den (Van Zaalen et al., 2011, s. 148), da det kan forekomme en spontan bedring ved økt formalitet eller fokus på talen og taleflyten (Ward, 2006, s. 355).

Videre er høytlesing nevnt som en metode brukt i en kartleggings situasjon, der de to informantene som var i logopedisk behandling i skolealder trakk dette frem som en del av både kartleggingen og behandlingen. Også her ble det tatt lydopptak av deres tale, noe Van Zaalen et al. (2011, s. 148) beskriver som nyttig for å kunne sammenligne lydopptakene av talen sammen med den løpsktalende for å øke vedkommendes bevissthet. Ved høytlesing i en slik kartleggings situasjon, bør det være varierende vanskelighetsgrad i det som skal leses, og både med og uten forberedelser før lesingen, fordi at dette gir en mulighet til å oppdage bruddene i taleflyten på forskjellige nivåer (Van Zaalen et al., 2011, s. 140). Dette beskrev derimot ikke informantene i sine uttalelser. Ward (2006, s. 355) beskriver også at en slik måte å drive høytlesing på kan gi mulighet for å oppdage eventuelle lesevansker. Hos de to informantene som ble kartlagt i skolealder, kan det tenkes at spesielt høytlesing var relevant for de, med tanke på at den ene av dem ble henvist til logoped gjennom pedagogisk-psykologisk tjeneste nettopp på grunn av lese- og skrivevansker.

Komorbide vansker kan i følge Schulte (2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011, s. 244-251) skape utfordringer knyttet til kartlegging av løpsk tale og videre behandling. I og med at to av informantene har komorbide vansker, er det da aktuelt å stille spørsmål om kartleggingssituasjonen faktisk gir en utfyllende beskrivelse av deres vansker, eller om den må være mer omfattende.

Men en annen metode som er verdt å nevne som en av informantene trakk frem, var at hen sammen med logopeden hadde fokus på å diskutere hva problemet med taleflyten er og når problemene oppstår. Det kan være oppklarende å sammenligne den løpsktalende og logopedens oppfatning av vanskene med taleflyten (Ward, 2006, s. 359), men denne uttalelsen sees i sammenheng ved bruk av spørreskjema. Bruk av dette trakk ikke noen av informantene frem, men samtidig kan jo slike diskusjoner dokumenteres på andre måter enn ved hjelp av å følge et spørreskjema.

5.3 Hvilken behandlingstilnærming har informantene hatt, og hva har hjulpet?

Når det gjelder logopedisk behandling av løpsk tale, mener Ward (2006, s. 376) at det ikke fins ett opplegg som passer alle, noe informantene forteller om at de ikke hadde fulgt noe bestemt program eller opplegg for den logopediske behandlingen av løpsk tale. Informantene fortalte også at den logopediske behandlingen har dreid seg veldig rundt hvor de var i livet på det tidspunktet de gikk til logoped, der Lanouette (2011, s. 195) sier at løpsktalende har forskjellige behov og mål for logopedisk behandling. Samtidig er det noen likheter i behandlingstilnærmingen til informantene, der de første stegene har vært å identifisere egen taleflytvanske og kartlegging. Videre hadde informantene også jobbet en del med teknikker for å redusere taletempoet og det å artikulere ord og setninger, igjen med fokus på hvor i livet de var. Dette med selvbevissthet og det å lære å bruke disse teknikkene i hverdagen, var også noe som gikk igjen i erfaringene hos informantene, så selv om de nødvendigvis ikke fulgte noe spesielt opplegg, kan det argumenteres at de fulgte en noenlunde lik prosedyre for den logopediske behandlingen. Det er tidligere i teorikapitlet blitt sett på hvordan det er vanlig å dele behandling og oppfølging hos logoped i tre faser: (1) identifisere og bli bevisst på de kjennetegnene som er mest fremtredende hos hver enkelt person, (2) rette fokuset mot å kunne forandre talen til en mer tydelig tale hvor taletempoet er mer tilpasset hver enkelt kommunikasjon, og (3) arbeid med å vedlikeholde de gode talestrategiene og overføre dem til hverdagslige situasjoner (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11), noe som

stemmer godt overens med informantenes beskrivelser av den behandlingstilnærmingen de opplevde. Den første fasen ble drøftet i forrige delkapittel, så den sees det ikke nærmere på.

Det er tidligere hevdet at ved løpsk tale garanterer vanskene en løpsktalende har med taleflyten en systematisk logopedisk behandling (Lanouette, 2011, s. 175). Ward (2006, s. 366) poengterte også at den logopediske behandlingen handler mye om struktur og det å dele behandlingstilnærmingen i flere, mindre trinn. Hvor systematisk den logopediske behandlingen har vært i følge informantene kan diskuteres, da de fortalte at de hadde brukt forskjellig mengde tid på kartlegging, samt at noen teknikker går igjen i informantenes svar, mens andre teknikker opptrer sjeldnere. Men selv om de hadde opplevelser av ganske forskjellige behandlingstilnæringer, så enes det om at det å redusere taletempo og det å artikulere ord og setninger, samt det å jobbe med selvbevissthet har vært viktig. Så dette med at behandlingen i følge Lanouette (2011, s. 175) er flerdimensjonal, er det ingen tvil om, da det uttrykkes av informantene at den har hatt flere forskjellige aspekter, der det ikke har vært fokus på kun én ting.

Det har i følge informantene vært veldig fokus på teknikker i den logopediske behandlingen, og når det gjelder hvilke, har informantene fortalt om flere forskjellige. I følge Ward (2006, s. 366) avhenger hvilke teknikker og hvilken behandlingstilnærming som er relevant, av hvilke vansker den enkelte har. Det argumenteres også for at personer med løpsk tale ikke passer inn i en typisk kategori (Daly & Burnett, 1996, s. 239), og disse argumentene gjenspeiler seg i det informantene forteller, da valgte teknikker og behandlingstilnærming igjen har dreid seg rundt informantenes livssituasjon på det tidspunktet de gikk hos logoped.

For det første når det gjelder teknikker informantene mener ikke har hjulpet, trekkes frem DAF og det å tappe takten i talen med fingeren. Slik disse teknikkene har blitt beskrevet tidligere, så er de trukket frem som teknikker som kan gi reduksjon av talehastighet og hjelpe den løpsktalende til å oppnå bedre taleflyt og forståelighet (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59), samt at DAF er kjent som effektiv ved behandling av stamming (Ward, 2006, s. 373). Derimot beskriver informantene disse som at de enten ikke har fått det til, det har ikke passet dem, eller så likte de dem rett og slett ikke.

På den andre siden er teknikker som ble beskrevet som hjelpsomme av informantene, trekkes høytlesing frem av alle. De beskrev høytlesing som en teknikk med fokus på å redusere taletempoet, det å legge inn pauser og det å dra ut disse pausene, passe på å fullføre ordene og setningene, samt det å overdrive artikuleringen. Det ble lagt vekt på at dette hadde de godt

utbytte av, noe som kan argumenteres for at har stor betydning i både produksjonen og forståelsen av talen (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 59). For de to informantene som fremdeles gikk på skolen da de gikk til logoped, dreide høytlesingen seg veldig rundt dette med nettopp skolen, men også informanten som var hos logoped i voksen alder beskriver høytlesingen som nyttig. Dette med å bruke pauser var et poeng som gikk igjen i forklaringene for hvorfor høytlesingen fungerte, og i følge Myers (2011, s. 163-164) er dette med å bruke pauser og passende pauser noe som kan gjøres mellom setninger og setningsledd, ved tegnsetting under høytlesing, mellom tanker og mellom pusterom. En av informantene beskrev også dette i forbindelse med lydopptakene som ble gjort hos logopeden, der hen fortalte at ingen hadde lært vedkommende dette med å ta pauser ved tegnsetting når man leser før den logopediske behandlingen, og sa at logopeden bevisstgjorde hen på dette.

Lydopptakene som gjorde informantene bevisst egen tale og taleflyt, som nevnt i forrige delkapittel, ble også trukket frem som noe som hjalp veldig. Det hjalp å lære å klare å oppdage når talehastigheten er hurtig, så dette med selvbevissthet og selvovervåking fortelles om at er gode strategier. I følge Ward (2006, s. 356) er dette med selvovervåking helt grunnleggende i en behandlingstilnærming, noe som stemmer godt overens med det informantene forteller. Dette handler om å skape en intern tilbakemelding for den løpsktalende selv der vedkommende må observere og vurdere egen taleflyt, samt drive korreksjon av brudd i taleflyten (Van Zaalen & Reichel, 2014, s. 60). Både Ward (2006, s. 356) og Lanouette (2011, s. 194) mener at ferdigheter knyttet til selvovervåking tar tid og utvikler seg sakte, samt at det trengs mye øvelse. Dette stemmer godt overens med det informantene forteller at selv om selvbevissthet hjelper mye, spesielt i situasjoner der det er utfordrende å kontrollere taleflyten og -hastigheten som for eksempel der engasjementet er høyt, så er dette noe som er både krevende og slitsomt å gjøre. En av informantene trakk også frem at dette med selvbevissthet og -overvåking er noe som føles kunstig og unaturlig, der Ward (2006, s. 367) mener at det kan føles unaturlig for den løpsktalende selv å oppnå bedre taleflyt ved en reduksjon av talehastigheten. Et poeng her er at selv om talehastigheten føles unaturlig tregt for den løpsktalende, så oppfattes ikke hastigheten som treg av lytteren (Ward, 2006, s. 367), der en av informantene forteller:

«(...) at det som er kunstig i hodet mitt er bra for andre. Når jeg snakker seint, sånn tulleseint, så høres det egentlig ganske bra ut for alle andre.»

Men som sagt, er det en enighet om at dette er en vanskelig oppgave, men i følge Lanouette (2011, s. 194) kan det brukes lyd- og videoopptak og selvevalueringskalaer for å få dette til.

Ingen av disse verktøyene blir nevnt av informantene, men derimot er rutiner og det å skape rutiner nevnt som gode strategier for å huske å bruke teknikkene og det å gjøre seg bevisst egen taleflyt. Hos en informant ble dette gjort ved hjelp av huskelapper og påminnere, mens de to andre informantene mente at det går veldig automatisk av seg, samtidig som de uttrykte at det kan være vanskelig å huske på å bruke teknikkene, spesielt i situasjoner der det er lett å glemme seg.

Da er det naturlig å diskutere dette med å vedlikeholde de gode talestrategiene, som er en fase Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest (2011, s. 11) presenterer i sin oppdeling av hvilke faser behandling og logoped kan deles inn i. Informantene mente at dette med vedlikehold handlet mye rundt dette med selvbevissthet og selvovervåking, men også lærte teknikker og det at informantene nå etter den logopediske behandlingen vet hva de må gjøre for å få bedre taleflyt. Dette stemmer overens med det Ward (2006, s. 373) sier om at selvovervåking og det å kunne ta i bruk lærte teknikker er avgjørende for vedlikehold og kontroll over taleflyten over lengre tid. Det menes også at det er sannsynlig at de som er mer motiverte til å opprettholde god taleflyt legger mer vekt på vedlikeholdsøvelser (Ward, 2006, s. 374), og informantene uttrykker at de må bruke en del tid og energi på å huske å bruke teknikkene, men at det hjelper:

«Jeg har lært en del teknikker som gjør at jeg vet hva jeg skal gjøre for å få det til. Før så kunne folk si "ja bare snakk senere", men hvordan snakker du senere? "Ja, du bare roer ned tempoet", ja, men hvordan? Nå vet jeg at jeg tar pauser, jeg begynner om igjen, jeg artikulere bedre. Altså bare de tingene der, gjør jo det at jeg klarer å snakke tydeligere.»

Men dette arbeidet er noe som kan vare over lengre tid, for noen, resten av livet (Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest, 2011, s. 11), og selv de informantene som mener at dette å bruke teknikkene for å opprettholde god taleflyt går automatisk, mente at de ikke slutter å ha løpsk tale selv om lærte teknikker bedrer taleflyten. Ward (2006, s. 373) legger også vekt på at dette er noe som foregår over lengre tid., og Neumann et al. (2017, s. 383) beskriver at en taleflytvanske ofte er en livslang vanske.

En informant snakket også om selvtillit, og at det hjelper å vite at man kan det å bruke teknikkene for å bedre taleflyten. Ellers har det vært lite snakk om følelser i intervjuene med informantene, utover at det er slitsomt og til tider frustrerende å ha løpsk tale. Et argument for dette kan være det at den løpsktalende selv ofte ikke er klar over de øyeblikkene symptomene forekommer (Van Zaalen et al., 2011, s. 148), noe som støttes av Ward (2006, s. 364). Det kan

kanskje tenkes at det ikke er så vanlig å snakke om følelser i logopedisk behandling for løpsk tale, og at behandlingen retter seg veldig mot å fokusere på taleflyten?

Men alt i alt var det en enighet blant informantene om at logopedisk behandling for løpsk tale hjelper, selv om de har hatt både likheter og ulikheter i behandlingstilnærmingen, og det har spilt en stor rolle i det å bedre taleflyten og gjøre seg mer forstått. En av informantene fortalte også at logopedens vedkommende gikk til verken hadde så mye kunnskap eller erfaringer om løpsk tale, men selv denne informanten fortalte at den logopediske behandlingen hadde hjulpet. Plexico et al. (2005, s. 19) mener at logopedens må kunne bruke sin kunnskap om taleflytvansken for å kunne lykkes i den logopediske behandlingen, fremfor det å følge bestemte tilnæringsmåter eller teknikker. Denne kunnskapen hadde logopedens tilegnet seg i følge informanten ved å bruke tid på å lete i faglitteratur og forhøre seg med kollegaer, noe som stemmer overens med de yrkesetiske retningslinjene til Norsk logopedlag der logopedens har ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen logopediske fagfelt, logopedens skal samarbeide med relevante fagpersoner og søke faglig bistand, og at logopedens bør formidle sin faglige viten, erfaring og praktiske ferdigheter til kolleger og logopedstudenter (Norsk Logopedlag, u. å.). Det viktigste her var vel kanskje den innstillingen logopedens møtte informanten med, at logopedens hadde lyst til å prøve å hjelpe, fremfor det å avslå informantens ønske om logopedisk behandling for løpsk tale. Og dette er et poeng som det ønskes at trekkes fram her, i og med at det er vist til tidligere i teorikapitlet om at logopeders i Norge ikke alltid føler seg kompetente til å arbeide med løpsk tale (Melle, 2012, s. 68). Det uttrykkes jevnt over i intervjuene med informantene at logopedisk behandling av løpsk tale hjelper og at det er viktig.

6.0 Oppsummering

Denne masteroppgaven har hatt som formål å undersøke hvordan voksne med løpsk tale beskriver sitt møte med logoped og logopedisk behandling de mottar eller har mottatt i forbindelse med taleflytvansken løpsk tale, der fokuset har vært på hva som har hjulpet. Problemstillingen det er vært jobbet ut fra har vært følgende: *«Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logopedisk behandling?»*.

Med bakgrunn i denne problemstillingen ble det utformet tre forskningsspørsmål som skulle konkretisere problemstillingen ytterligere: *«Hvilke forventninger hadde informantene til den logopediske behandlingen?»*, *«Hvordan har informantene jobbet sammen med logopedens for å*

identifisere egen taleflytvanske?» og «Hvilken behandlingstilnærming har informantene hatt, og hva har hjulpet?».

Når det gjelder forventninger informantene hadde til den logopediske behandlingen, viser resultatene fra intervjuene at dette var manglende, noe som er i tråd med hva teorien og forskningen sier om at personer med løpsk tale ofte er ubevisst egen taleflytvanske og at det ofte er en forventning av andre at den løpsktalende skal gå til logoped. Årsaken til at et par av informantene i utgangspunktet var skeptiske til logopedisk behandling ble diskutert opp mot at vansken er lite kjent, den ofte forekommer komorbid, eller at de løpsktalende selv ofte ikke er bevisst forstyrrelsen i taleflyten selv.

Det ble nevnt flere forskjellige måter informantene jobbet sammen med logopeden for å identifisere egen taleflytvanske. Fremgangsmåten og metodene for kartleggingssituasjonen strider noe med det teorien og forskningen sier, men at lydopptak og bevisstgjøring av egen tale ble beskrevet som viktige verktøy og metoder av både informantene selv og teorien. Hvordan lydopptakene ble gjort og av hvilke situasjoner de var tatt fra, ble beskrevet med utgangspunkt i forskning som er gjort på dette, og det stemte med måten informantene beskrev hvordan dette ble gjort. Også høytlesing ble trukket frem som nyttig i en kartlegging, men her igjen spilte lydopptak av talen en sentral rolle.

Hvilken behandlingstilnærming informantene har hatt og hva som har hjulpet, viste at det ikke finnes ett opplegg som passer alle personer med løpsk tale, men det ble trukket frem flere teknikker og aspekter ved den logopediske behandlingen som informantene opplevde som nyttige. Deriblant høytlesing, pauser, lydopptak, selvbevissthet og selvovervåking. Selv om informantene hadde hatt både likheter og ulikheter i behandlingstilnærmingen, var det en enighet om at den logopediske behandlingen for løpsk tale har hjulpet dem med å bedre taleflyten og gjøre seg mer forstått. Det ble også diskutert hvor mye kunnskap og erfaringer en logoped bør ha i møtet med en person med løpsk tale, der det viktigste kanskje var logopedens innstilling og villighet til å prøve å hjelpe den løpsktalende med sine vansker. Alle informantene snakker om at logopedisk behandling av løpsk tale hjelper og at det er viktig.

Avslutningsvis er det viktig å påpeke at denne undersøkelsen er av et lite omfang, og det er begrenset hvor overførbar den er til å kunne representere alle voksne med løpsk tale sine beskrivelser av møtet med logopedisk behandling. Men samtidig gir de resultatene som det er kommet frem til, bedre innsikt i prosjektets formål. Denne studien kan da tenkes å fungere mer

som et tankeredskap og en inspirasjon til hvordan man som logoped kan jobbe med løpsk tale, basert på et utvalgs beskrivelser møtet med logopedisk behandling og om hva som har hjulpet. Innledningsvis ble det gitt uttrykk for at det er mangelfull forskning på feltet som omhandler løpsk tale, med et behov for mer forskning og informasjon om evidensbasert praksis (Lanouette, 2011, s. 195). Så her avsluttes det med et ønske om mer forskning på feltet og mer kunnskap om logopedisk behandling av løpsk tale.

Litteratur

- Alm, P. A. (2011). Cluttering: a neurological perspective. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 3-28). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bergsland, M. D. & Jæger, H. (Red.). (2014). *Bacheloroppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bredtvet kompetansesenter & Statped Vest. (2011). *Hva er løpsk tale?* [Brosjyre]. Hentet fra <https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/sprak-og-talevansker-dokumenter/taleflytvansker/lopsk-tale.pdf>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode- og oppgaveskriving for studenter* (5. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Daly, D. A. & Burnett, M. L. (1996). Cluttering: Assessment, treatment, planning, and case study illustration. *Journal of Fluency Disorders*, 21, s. 239-248. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00026-5)
- De nasjonale forskningsetiske komiteer. (2010, 15. januar). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>
- Drayna, D. (2011). Possible genetic factors in cluttering. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 29-33). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/>

Fuglseth, K. & Skogen, K. (Red.). (2006). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*.

Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th ed.).

Philadelphia, PA: Lipponcott Williams & Wilkins.

Hjerm, M. & Lindgren, S. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse* (E.

Blomgren, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hoff, K. & Sønsterud, H. (2012a). Er det løpsk tale -og hva kan gjøres? Del 1. *Norsk Tidsskrift*

for Logopedi, s. 26-33. Hentet fra

https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/sprak-og-talevansker-dokumenter/taleflytvansker/lopsk_tale_del1_2-12.pdf

Hoff, K. & Sønsterud, H. (2012b). Er det løpsk tale -og hva kan gjøres? Del 2. *Norsk*

Tidsskrift for Logopedi, s. 24-29. Hentet fra

https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/sprak-og-talevansker-dokumenter/taleflytvansker/lopsk_tale_del2_3-12.pdf

Høigård, A. (2013). *Barns språkutvikling: Muntlig og skriftlig* (3. utg.). Oslo:

Universitetsforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til*

samfunnsvitenskapelig metode (5. utgave). Oslo: Abstrakt Forlag.

Karlsen, H., Steinum, S. & Plassen, P. H. (2016, 13. januar). Helene (36) sluker bokstaver.

NRK. Hentet fra https://www.nrk.no/trondelag/xl/helene-_36_-sluker-bokstaver-1.12725891

Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode – En*

hjelp til kritisk tolking og vurdering (3. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utgave) (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lanouette, E. B. (2011). Intervention strategies for cluttering disorders. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 175-197). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode – Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, s. 795-805.
doi:10.1177/1403494812465030
- Melle, A. H. (2012). *Logopeders vurderinger av egen kompetanse på løpsk tale: En kvantitativ undersøkelse* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31476/Melle_master.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Myers, F. L. (2011). Treatment of cluttering: a cognitive-behavioral approach centered on rate control. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 152-174). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- NESH. (2016, 27. april). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf
- Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P. & Sommer, M. (2017). The Pathogenesis, Assessment and Treatment of Speech Fluency Disorders. *Dtsch Arztebl Int*, 114, s. 383-390. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0383>
- Norsk Interesseforening for Stammer og Løpsk tale. (u. å.a). Behandling av taleflytvansker. Hentet 15. august 2020 fra <https://www.stammer.no/slik-skaffer-du-deg-logoped>
- Norsk Interesseforening for Stammer og Løpsk tale. (u. å.b). Hva er løpsk tale? Hentet 7. juli

- 2020 fra <https://www.stamming.no/slik-skaffer-du-deg-logoped>
- Norsk Logopedlag. (u. å.). Yrkesetiske retningslinjer: for medlemmer i Norsk Logopedlag.
- Hentet 5. juni 2020 fra <https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>
- Norsk senter for forskningsdata. (2020, 20. mars). Tips for gjennomføring av forskningsprosjekt under koronautbruddet. Hentet fra <https://nsd.no/article.html?a=/articles/article0101.html>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Plexico, L., Manning, W. H. & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 30, s. 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.12.001>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode – En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Reichel, I. K. & Draguns, J. G. (2011). International perspectives on perceiving, identifying, and managing cluttering. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 263-279). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet – Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Scott, K. S. (2011). Cluttering and autism spectrum disorders. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 115-133). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Statped. (u. å.). Finn læringsressurser: Løpsk tale. Hentet 31. juli 2020 fra

<https://www.statped.no/laringsressurs/sok-resultatside/finn-laringsressurser/?q=1%C3%B8psk+tale&f=97>

Statped. (2020a, 03. august). Hentet fra <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/Kartlegging-av-lopsk-tale/>

Statped. (2020b, 17. februar). Hentet fra <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/Gjenfortellingstest-for-kartlegging-av-lopsk-tale/>

Statped. (2020c, 17. februar). Hentet fra <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/intervjuskjema-for-bakgrunnsopplysninger-om-stamming/>

St. Louis, K. O. & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 233-253). Hove, East Sussex: Psychology Press.

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

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Van Zaalen, Y. (2009). Cluttering Identified: Differential Diagnostics Between Cluttering, Stuttering and Speech Impairment Related to Learning Disability. *ResearchGate*. Hentet 10. juni 2020 fra https://www.researchgate.net/publication/38285965_Cluttering_identified_Differential_diagnostics_between_cluttering_stuttering_and_speech_impairment_related_to_learning_disability

Van Zaalen, Y. & Reichel, I. (2014). Cluttering Treatment: Theoretical Considerations and Intervention Planning. *Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders*, 4(2), s. 57-62. <https://doi.org/10.1044/gics4.2.57>

Van Zaalen, Y. & Reichel, I. (2015). *Cluttering: Current Views on its Nature, Diagnosis, and Treatment*. Bloomington, IN: iUniverse.

- Van Zaalen, Y., Wijnen, F. & Dejonckere, P. H. (2011). The assessment of cluttering: rationale, tasks, and interpretation. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (s. 137-151). Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- World Health Organization. (2019). *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th revision). Hentet 12. januar 2020 fra <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Intervjuguide

Problemstilling

Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logoped?

Innledning og informasjon

- Berette tema for samtalen, forklare hensikten med intervjuet og prosjektets formål; hva intervjuet skal brukes til
- Anonymitet
 - Ingen vil bli gjenkjent og det vil bli gitt fiktive navn i studien
 - Informer om lydopptak som kun jeg vil lytte til, og at jeg kommer til å ta notater underveis i samtalen
 - Informer om at du når som helst kan trekke deg uten å oppgi grunn
 - Spør om noe er uklart eller eventuelt om du har noen spørsmål
- Biografiske data: Dato, sted/kontekst, tid, respondentens navn, kjønn og alder, historikk med løpsk tale med tanke på logoped

Starte lydopptak

Innledende spørsmål

- Har du fått sett litt på spørsmålene jeg sendte deg i forkant?
- Kan du fortelle litt om deg selv, en kort beskrivelse?
- Hvor lenge siden ble du klar over at du hadde løpsk tale?
- Når sa noen til deg at du kunne ha løpsk tale?
- Kan du si noe om hvordan det oppleves å ha løpsk tale?
- Når var du i behandling hos logoped? Varighet?

Løpsk tale i møtet med logoped

- Hvordan ble du henvist til logoped?
- Husker du noe om dine forventninger til logopeden?
- Kan du si noe om hvordan det var for deg å gå til logoped?
- Var det noe som var spesielt bra eller dårlig?
- Kan du fortelle om hva du har jobbet med i logopedtimene?
 - Teknikker?
 - Selvbevissthet?
 - Aksept?
 - Hva føler du har hjulpet?
- Syns du at du har fått jobbet med det du selv ønsker i timene?
- Har du noen tanker om hva du ønsker å få hjelp til å jobbe med?
- Hvordan er behandlingen tilpasset deg?
- Hvilke opplevelser har du og hvordan er det for deg å jobbe med logopeden din?
- Hvilke positive erfaringer har du hatt i møte med logoped?
 - Negative
- Hva har vært viktig for deg for å leve med løpsk tale for din del?
- Kan du fortelle om hva du tror har vært annerledes dersom du ikke har gått til logoped?
- Hvordan tror du livet ditt hadde vært dersom du ikke var klar over at du har løpsk tale?

Avslutning

- Oppsummering og mulighet til oppklaring
- Er det noe mer du ønsker å legge til?
- Kan jeg ta kontakt med deg igjen dersom noe er uklart?
- Kommer du på i ettertid at det er noe du ønsker å legge til, er du velkommen til å ta kontakt med meg
- Hvordan har det opplevdes for deg å være med på dette intervjuet?

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logoped?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt der formålet er at voksne med løpsk tale selv skal få muligheten til å si noe om møtet med logoped og behandlingen de mottar i forbindelse med taleflytvansken. Dette for å få innblikk i hvordan behandlingen oppleves fra et brukerperspektiv med fokus på hva som har hjulpet. Videre i skrevet vil det bli gitt informasjon om prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Løpsk tale er fremdeles en ganske ukjent taleflytvanske og mange med løpsk tale vil kanskje ikke være klar over årsaken til de utfordringene de har. Jeg har derfor i forbindelse med min avsluttende masteroppgave ved masterprogrammet i logopedi ved Nord Universitet planlagt et forskningsprosjekt der jeg ønsker å undersøke voksne med løpsk tale sitt møte med logoped. Formålet med prosjektet er at voksne med løpsk tale selv skal få muligheten til å si noe om møtet med logoped og behandlingen de mottar i forbindelse med taleflytvansken. Hensikten videre vil bli å få innblikk i hvordan behandlingen oppleves fra et brukerperspektiv med fokus på hva som har hjulpet. Problemstillingen for prosjektet er derfor følgende:

«Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logoped?»

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for dette forskningsprosjektet er Nord Universitet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du er en voksen over 18 år med løpsk tale, og går eller har gått til behandling hos logoped.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer dette at du stiller opp på et intervju. Siden dette forskningsprosjektet har kvalitativt intervju som metode med en fenomenologisk tilnærming, innebærer det at det er dine personlige opplevelser med møte med logoped og logopedisk behandling jeg er opptatt av og vil undersøke nærmere. Intervjuet vil vare i 30 til 60 minutter, og vil foregå på et avtalt sted til et avtalt tidspunkt. Ingen reiseaktivitet er nødvendig for deg, og før vi møtes vil du få tilsendt en oversikt over temaene jeg ønsker å vite noe om, samt spørsmålene jeg kommer til å stille deg, slik at du får muligheten til å forberede deg før vi møtes. Det vil bli gjort et lydopptak av intervjuet og tatt notater underveis, slik at dataene enkelt kan behandles og analyseres, og dataene vil deretter bli transkribert og analysert av meg som leder for dette forskningsprosjektet. Etter forskningsprosjektets slutt vil opptakene og de transkriberte intervjuene slettes.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan oppbevares og brukes dine opplysninger

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

Det er kun jeg – Susann Berge Røtting – som vil ha tilgang til ditt navn og din kontaktinformasjon. Denne informasjonen vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Det vil ikke bli publisert navn eller eksakt alder, men i en aldersgruppe (voksne over 18 år) slik at det bli mindre gjenkjennbart. Lydopptak av intervjuet gjøres og lagres på Microsofts

skyløsning OneDrive som Nord Universitet har databehandleravtale med. Det vil bli vist forsiktighet ved behandling av personopplysninger; personopplysninger vil bli pseudonymisert der det er mulig, PC-skjerm vil bli låst når jeg går fra den selv ved korte mellomrom, etc.. Du som deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen av dette prosjektet.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. september 2020. Dataene beholdes fram til sensur er gitt i slutten av oktober 2020, slik at det er mulig for endring eller videre bearbeiding av dataene etter sensur dersom det er behov. Etter projektslutt/sensur, vil alt datamaterialet destrueres.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord 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:

- Student: Susann Berge Røtting (susann.b.rotting@student.nord.no)

- Veileder: Karianne Berg (karianne.berg@nord.no)
- Nord Universitets personvernombud: på e-post (personvernombud@nord.no) eller tlf. 74 02 27 50
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS: på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller tlf. 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Susann Berge Røtting

(Student)

Karianne Berg

(Veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan beskriver unge voksne sitt møte med logoped?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i kvalitativt intervju med lydopptak
- At informasjon fra intervjuet kan publiseres i en masteroppgave og mulige fagartikler

Jeg samtykker at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, i slutten av oktober 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvordan beskriver voksne med løpsk tale sitt møte med logoped?

Referansenummer

310914

Registrert

27.12.2019 av Susann Berge Røtting - susann.b.rotting@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Karianne Berg, karianne.berg@nord.no, tlf: 75517751

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Susann Berge Røtting, susannr94@gmail.com, tlf: 47828179

Prosjektperiode

01.12.2019 - 31.10.2020

Status

08.05.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

08.05.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 29.04.2020.

Ny dato for prosjektslutt er satt til 31.10.2020.

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 08.05.2020. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold

30.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 30.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

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

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 01.07.2020..

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

12.1 og art. 13.

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

One Drive 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: Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)