



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

300

Inledande logopediskt föräldrasamtal vid stamning hos förskolebarn – en kvalitativ intervjustudie om föräldrars upplevelse

Josefin Häggståhl
Vera Stopp

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2017

Handledare
Katja Laakso
Tove Lagerberg

Inledande logopediskt föräldrasamtal vid stamning hos förskolebarn – en kvalitativ intervjustudie om föräldrars upplevelse

Josefin Häggstahl
Vera Stopp

Sammanfattning. Studiens syfte var att beskriva upplevelser och erfarenheter som föräldrar till förskolebarn som stammar har av ett inledande föräldrasamtal med logoped där barnet inte närvarat. Studien utgick från en kvalitativ metodik med innehållsanalys som analysmetod. Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med föräldrar till förskolebarn som stammar. Intervjuerna utfördes enskilt och var inriktade på föräldrarnas upplevelser och erfarenheter från föräldrasamtalet. En induktiv innehållsanalys visade att föräldrarna hade en positiv upplevelse av föräldrasamtalet och kunde berätta om en känsla av lättnad efter besöket. Föräldrarna upplevde att besökets innehåll förändrades eftersom barnet inte närvarade och att detta bidrog till en öppenhet i samtalet. De kunde också berätta om en förändring gällande kommunikation och attityd gentemot stamning efter samtalet. En implikation av studien är vikten av att inkludera föräldrar vid intervention hos förskolebarn som stammar.

Nyckelord: stamning, föräldrar, föräldrasamtal, kvalitativ innehållsanalys, förskolebarn

Initial counselling session with parents of preschool children who stutters - a qualitative interview study about parents' experiences

Abstract. The purpose of the present study was to describe the perception and experience that parents of preschool children who stutter have regarding the initial counselling session with a speech-language pathologist. A qualitative method was used with content analysis as the method of analysis. Eight semi-structured interviews were conducted individually with parents of preschool children who stutter. An inductive content analysis showed that the parents perceived the counselling session as positive. Further, the parents reported that the session gave them a feeling of relief. The parents described that the content of the session changed due to the fact that the child was not present and that it contributed to an open dialogue. The parents also described a change in their communication and attitude towards stuttering after the session. An implication of the study is the importance of including parents in the intervention for preschool children who stutters.

Key words: stuttering, parents, counselling session, qualitative content analysis, preschool children

Den svenska versionen av World Health Organizations (WHO) internationella klassificering av sjukdomar (ICD-10-SE) definierar stamning som *“återkommande repetitioner eller förlängningar av ljud, stavelser eller ord, eller av återkommande uppehåll eller pauser som avbryter den rytmiska talströmmen. Problemet bör klassificeras som störning bara när svårighetsgraden påverkar talfärdigheten.”* (Socialstyrelsen, 2016a, s. 225). Stamning finns hos 1 % av den vuxna befolkningen och förekommer hos cirka 5 % av alla barn (Månsson, 2000). Stamningen debuterar vanligtvis i 2–4 års ålder (Yairi & Ambrose, 2005) vilket motsvarar åldern då barn i Sverige går i förskola. En studie utförd av Yairi och Ambrose (1999) visar att cirka 74 % av dessa barn slutar att stamma inom 4 år efter stamningens debut. Vilka barn som får bestående stamning är svårt att förutse. Det finns dock kartlagda riskfaktorer som kan indikera en bestående stamning. Exempel på sådana omständigheter är om ärftlighet finns, barnet är en pojke, stamningen pågått en längre tid och om språkliga svårigheter finns (Perez & Stoeckle, 2016). Den starkaste riskfaktorn är dock ärftlighet, 70 % av de som får en bestående stamning har en ärftlig komponent (Yairi & Ambrose, 2005).

Historiskt sett har förklaringsmodeller till stamning varierat. Aktuell forskning visar att det finns en neurologisk grundorsak med bristande kontroll av talmuskulaturen samt en stark genetisk komponent (Alm, 2005). För att beskriva stamning används numera framförallt en multifaktoriell modell. Känslor och social omgivning är exempel på faktorer som samverkar. Varje enskild individ har en unik samverkan av dessa faktorer som tillsammans beskriver stamningen (Starkweather, 2002).

Behandling av stamning hos barn kan antingen vara direkt eller indirekt. Inom direkt behandling träffar logopeden barnet för behandling. Ett syfte med direkt behandling kan vara att barnet ska tillägna sig ett flytande tal utan stamning, så kallade flytskapande terapi (ex Ingham, 1999; Onslow, Packman & Harrison, 2001). Ett annat syfte kan vara att modifiera stamningen för att få en mer flytande stamning och hantera eventuella känslor och tankar som uppkommer i samband med stamningen, vilket brukar benämnas som stamningsmodifierande terapi (Van Riper, 1973). Indirekt behandling lägger fokus på barnets omgivning, ofta föräldrarna och hur de kan förändra sin interaktion med barnet. Användningen av indirekt behandling bygger på tanken att stamning kan beskrivas enligt den multifaktoriella modellen där omgivningen har en stor betydelse (Starkweather, 2002). Bothe & Richardson (2011) hävdar att föräldrar är en viktig komponent att inkludera i intervention inom logopedi. Föräldrarna bidrar med ett perspektiv bortom den kliniska miljön och besitter viktigt information som kan ge insikt vid fortsatt val av terapeutisk insats.

Enligt Nationella riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stamningsproblematik (Grundström, Lindström, Lundström, Pihlgren & Samson, 2015) bör logopedisk kontakt för förskolebarn som stammar inledas med ett föräldrasamtal där barnet inte närvarar. Yairi och Ambrose (2005) skriver att ett möte med endast föräldrarna, utan barnet, ger ett mer avslappnat och öppet klimat där föräldrarna är mer benägna att prata mer ingående om barnets stamning. Einarsdóttir & Ingham (2009) har dessutom påvisat att föräldrar till barn som stammar kan förmedla en korrekt bild av barnets stamning, både grad av stamning och förekomsten av stamningstillfällen. En nationellt utarbetad modell som beskriver intervention hos förskolebarn som stammar är Helsingborgsmodellen (Lundström & Garsten, 2000). Enligt modellen är alltid det första

steget ett konsulterande föräldrasamtal utan barnets närvaro där föräldrarna tilldelas en mer aktiv och ansvarstagande roll än i andra konsultationsmodeller. Konsultationen ses som en trepartsrelation mellan logopeden, föräldrarna och barnet. Logopeden och föräldrarna arbetar sida vid sida och fokus ligger på barnets stamning. Föräldrarnas observationer och beskrivningar av barnets stanningsproblematik samt synen på barnets stamning är det mest centrala och av stor vikt enligt modellen. Logopeden har stor tilltro till föräldrarnas kapacitet att skatta och beskriva barnets stamning och aktuella status. Logopeden använder sig av aktiva frågor för att väcka ett intresse hos föräldrarna för barnets stamning. Detta kan ofta leda till en ökad medvetenhet gällande barnets stamning och ge nya idéer till föräldrarna gällande hur de kan hantera barnets stamning. Om logopeden, efter föräldrasamtalet, bedömer att det finns risk för bestående stamning och att ytterligare insatser krävs erbjuds både direkta och indirekta behandlingsalternativ enligt barnets och föräldrarnas behov (Garsten & Lundström, 2014).

Användandet av föräldrasamtal som del av en intervention återfinns även i Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) (Kelman & Nicholas, 2008). PCIT inleds vanligtvis med ett föräldrasamtal där logopeden konsulterar föräldrarna och barnets stamning bedöms. Logopeden beskriver stamning ur ett multifaktoriskt perspektiv för att hjälpa föräldrarna att förstå hur stamningen har utvecklats och minska deras självanklagelse. Om föräldrarna uppvisar oro och är hjälpsökande under samtalet, samt om barnet bedöms ha risk för bestående stamning eller uppvisar tecken på negativ påverkan till följd av stamningen, så inleds fortsatt intervention efter det inledande föräldrasamtalet.

Langevin, Packman och Onslow (2010) belyste i sin studie hur föräldrar till barn mellan 3–6 år som stammar påverkas av barnets stamning. Majoriteten av föräldrarna (71 %) uppgav en emotionell påverkan till följd av barnets stamning, framförallt känslor av självanklagelse, skam, frustration, oro och osäkerhet. Studien tydde också på en oro gällande barnets framtid, självförtroende och sociala relationer. Ungefär hälften av föräldrarna rapporterade också att stamningen påverkade deras kommunikation med barnet. Även Humeniuk och Tarkowski (2016) undersökte hur föräldrar till förskolebarn som stammar hanterar barnets stamning. Det framkom då att pappor oftare har ett mer uppgiftsorienterat sätt (eng: "task-oriented coping") att hantera barnets stamning, medan mammor oftare använder undvikande strategier (eng: "avoidance-oriented coping") för att hantera stamningen. Beteendet hos föräldrar till barn som stammar förefaller alltså i något avseende påverkas av barnets stamning vilken kan förmodas ha betydelse för det kommunikativa samspelet.

Det har även rapporterats en frustration hos skolbarn som stammar gällande föräldrarnas sätt att hantera barnens stamning. Barnen beskrev en upplevd irritation när föräldrarna försökte stötta dem vid stamningstillfällen (Lau, Beilby, Byrnes & Hennessey, 2012). Plexico och Burrus (2012) presenterade i sin kvalitativa studie att föräldrar efterfrågar mer kunskap gällande orsaksteori, större insikt i olika behandlingsalternativ, mer information gällande hur stamning kan påverka framtida skolgång och även fler verktyg för att hantera barnets stamning.

Kvalitativ forskning är en användbar metod när forskaren önskar förstå den grundläggande karaktären av ett problem, ofta inom områden där man önskar få insikt i personers upplevelser, känslor och tankegångar kring ett fenomen. Metoden är välanvänd

inom stanningsområdet för att beskriva upplevelser och erfarenheter hos personer som stammar (Hayhow & Stewart, 2006). Kvalitativ innehållsanalys är en av många kvalitativa analysmetoder som syftar till att på ett systematiskt sätt beskriva meningen i kvalitativ data (Schreier, 2012).

Att inleda logopedisk kontakt vid stamning hos förskolebarn med ett föräldrasamtal där barnet inte närvarar är både ett välanvänt arbetssätt vid olika interventionsprogram men också det arbetssätt som rekommenderas enligt Nationella riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stanningsproblematik (Grundström et al., 2015). Trots det finns begränsad forskning idag där föräldraupplevelsen av det inledande logopediska samtalet och bemötandet lyfts. Syftet är därför att beskriva upplevelser och erfarenheter som föräldrar till förskolebarn som stammar har av ett inledande föräldrasamtal med logoped där barnet inte närvarat.

Frågeställningar

- Hur upplever föräldrarna det inledande föräldrasamtalet?
- Hur erfar föräldrarna att barnet inte närvarade under samtalet?
- Hur upplever föräldrarna det faktum att logopeden inte har träffat barnet före föräldrasamtalet?
- Upplever föräldrarna att kommunikationen med barnet förändrades efter föräldrasamtalet? I så fall vad grundar sig förändringen på?

Metod

Deltagare

Studiens deltagare bestod av åtta föräldrar till förskolebarn (1–6 år) som stammar. Inklusionskriterier var att föräldrarna skulle ha haft ett föräldrasamtal utan barnets närvaro som första kontakt med logoped samt att samtalet skulle ha skett inom 20 veckor före intervjun för studien skulle äga rum. Tidsramen valdes med hänsyn till att deltagarna skulle ha kvar en god minnesbild av föräldrasamtalet. Exklusionskriterium var om deltagarna var i behov av tolk vid intervjun. Elva deltagare rekryterades och åtta stycken av dessa deltog senare i en intervju, två föll bort på grund av logistiska skäl på deltagarens initiativ och en hade haft föräldrasamtalet mer än 20 veckor tidigare. Två av deltagarna var ett föräldrapar och hade därför deltagit vid samma föräldrasamtal. Deltagarna redovisas i tabell 1.

Tabell 1

Information om deltagarna

| Deltagare* | Ålder | Utbildningsgrad | Tid sedan föräldrasamtalet | Deltagande vid föräldrasamtalet | Barn* | Hur intervjun utfördes |
|------------|-------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|------------------------|
| Moa | 28 | Gymnasieexamen | 7 veckor | Själv | Jonathan | Personligt möte |
| Cecilia | 35 | Universitetsexamen | 16 veckor | Med partner | Molly | Telefon |
| Suat | 38 | Universitetsexamen | 2 veckor | Själv | Ayla | Telefon |
| Sofia | 35 | Universitetsexamen | 1 vecka | Med partner | Oliver | Personligt möte |
| Kristian | 33 | Gymnasieexamen | 1 vecka | Med partner | Oliver | Telefon |
| Lisa | 41 | Universitetsexamen | 20 veckor | Med partner | Jacob | Personligt möte |
| Marianne | 34 | Universitetsexamen | 1 vecka | Själv | Christiano | Telefon |
| Martin | 32 | Universitetsexamen | 2 veckor | Med partner | Gustav | Telefon |

* Alla namn är fiktiva

Rekrytering

Rekryteringsprocessen inleddes genom att studieförfattarna tog kontakt med logopedmottagningar och inhämtade information avseende rutiner och hantering av nybesök inom området stamning hos barn. Rekryteringen skedde genom bekvämlighetsurval där 10 mottagningar i Västra götalsregionen som arbetade med stamning kontaktades. Rekryteringen fick sedan utökas till ytterligare två mottagningar utanför regionen för att tillgodose studiens behov av deltagare. En informations- och samtyckesblankett samt ett brev innehållande information om studiens inriktning skickades till de mottagningar som arbetade på ett sätt som passade studiens design. Gemensamt för samtliga mottagningar var att interventionen inleddes med ett föräldrasamtal där barnet inte närvarade, hur fortsatta åtgärder såg ut skilde sig mellan mottagningarna. En mottagning arbetade enligt Helsingborgsmodellen, en enligt Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) och de övriga två enligt ett lokalt vårdprogram för arbetsplatsen. Fem logopeder från fyra olika logopedmottagningar påbörjade sedan rekryteringen genom att dela ut informations- och samtyckesblanketten till föräldrar som uppfyllde kriterierna för deltagande i studien.

Material

Intervjuguide. Intervjuerna utgick från en intervjuguide som utarbetades av författarna. Intervjuguiden utgick från studiens forskningsfrågor, till varje forskningsfråga fanns ett antal tillhörande frågor, exempel redovisas i tabell 2. Intervjuerna var semistrukturerade och avslutades med att bakgrundsinformation om deltagarna efterfrågades. Guiden prövades av studieförfattarna under en pilotintervju, varvid ett par brister i intervjuguiden korrigerades genom att vissa intervjufrågor omformulerades och en forskningsfråga lades till (Hur upplever föräldrarna det faktum att logopeden inte har träffat barnet innan föräldrasamtalet?).

Tabell 2

Exempel på frågor i intervjuguiden inom studiens forskningsfrågor

| Forskningsfråga | Exempel på frågor |
|--|---|
| Hur upplever föräldrar det inledande föräldrasamtalet? | Väcktes det några funderingar eller känslor hos dig under besöket? |
| Hur erfar föräldrarna att barnet inte närvarade under samtalet? | Tror du att samtalets innehåll förändrades eftersom ditt barn inte var med? |
| Hur upplever föräldrar det faktum att logopeden inte har träffat barnet innan föräldrasamtalet? | Hur upplevde du att det gick att beskriva ditt barns stamning? |
| Upplever föräldrarna att kommunikationen med barnet förändrades efter föräldrasamtalet? I så fall vad grundar sig förändringen på? | Tycker du kommunikationen med ditt barn förändrades efter samtalet? |

Apparatur. Varje intervju spelades in med applikationen “Röstmemon” på författarnas privata telefoner samt med programmet “QuickTime Player” på författarnas privata datorer.

Tillvägagångssätt

Metodologi. Studien utgick ifrån en kvalitativ metodik med innehållsanalys som analysmetod (Granheim & Lundman, 2004) där datan analyserades utifrån en deskriptiv och induktiv ansats. Metoden är välanvänd inom hälso- och sjukvårdsstudier (Hsieh & Shannon, 2005) och valdes baserat på studiens forskningsfrågor, hur djup tolkningen av datan behövde vara samt tidsbegränsningen av det fenomen som studerades. Inom kvalitativ innehållsanalys analyseras det inhämtade materialet genom att först transkriberas för att sedan delas in i meningsbärande enheter som sedan kondenseras och kodas. Koderna analyseras sedan för att hitta gemensamma drag i datan och delas då in i kategorier (Granheim & Lundman, 2004). Analysen inleds utan bestämda kategorier, de arbetas fram genom tolkning av materialet och omdefinieras under arbetets gång (Krippendorff, 2013).

Förberedande intervju. För att kunna utvärdera intervjuguidens struktur och för att öka studieförfattarnas trygghet och bekantskap med materialet och metoden genomförde studieförfattarna initialt intervjuer med varandra. Därefter genomfördes även en pilotintervju under ett personligt möte med en förälder till ett förskolebarn som stammar. Föräldern hade deltagit i ett föräldrasamtal tillsammans med tre andra föräldrar. Intervjun spelades in för att dels testa studiens tekniska apparatur men även för att i övningssyfte sedan transkriberas av författarna.

Intervjuer. Semistrukturerade intervjuer användes som metod för datainsamling. Deltagarna deltog enskilt i intervjun på en plats och en tid efter deras önskemål. En intervju genomfördes på en logopedmottagning medan två skedde på deltagarens arbetsplats. För övriga fem deltagare genomfördes intervjun över telefon, detta på grund av tidsmässiga och geografiska skäl. Oavsett var eller hur intervjun genomfördes så var studieförfattarna tydliga med att miljön där intervjun genomfördes skulle vara lugn och avskild. Varje intervju inleddes med en kort presentation av studieförfattarna och studiens syfte. Därefter följde en beskrivning av etiska aspekter och deltagarnas rättigheter i studien. Studieförfattarna utförde intervjuerna enskilt och genomförde fyra vardera. Varje intervju varade mellan 24–39 minuter med medelvärde på 32 minuter. Efter varje intervju antecknades tankar och känslor som uppkommit vid intervjun, detta för att vid analys av datan behålla en personlig känsla för varje deltagare och intervjutillfälle.

Transkribering. Materialet från varje intervju transkriberades av den studieförfattare som genomfört den specifika intervjun. Vid svårigheter att tyda datan lyssnade den andra studieförfattaren genom det aktuella stycket, sedan gjordes en gemensam tydning. För att sedan kontrollera att innehållet var korrekt återgivet lyssnade den andra författaren igenom ljudinspelningen tillsammans med den färdiga transkriptionen. När inga tvetydigheter eller svårigheter återstod ansågs transkriptionsarbetet för den specifika intervjun vara slutfört. Datan transkriberades ortografiskt. Tydliga pauseringar återgavs med “...”, tydliga betoningar med understrykning och känslouttryck eller gester inom [klamrar]. Med målsättning att behålla materialet levande behöll studieförfattarna ett visst

mått av talspråk i transkriptionen. Av sekretesskäl transkriberades namn på personer, orter eller liknande personligt angiven information som till exempel “X-staden”.

Analys. Varje stycke i transkriptionen lästes noggrant igenom för att identifiera meningsbärande enheter, dessa kondenserades sedan och den väsentliga innebörden kortades ner till några få ord. Varje kondenserad enhet tilldelades då en kod. Kodningen genomfördes löpande under arbetets gång med ett iterativt förhållningssätt. Hela analysprocessen gjordes gemensamt av studieförfattarna, dels för att uppnå en så rättvisande tolkning av materialet som möjligt men också för att få ytterligare perspektiv för att hitta betydelser i data. Analysen hade som mål att beskriva det manifesta innehållet från intervjuerna. Kodningen skedde utifrån en induktiv och deskriptiv ansats med ambitionen att inte ha några förutbestämda teorier utan låta data styra analysarbetet. Koderna delades sedan in i kategorier. Kategorierna jämfördes och analyserades för att hitta huvudkategorier samt underkategorier, se tabell 3 för exempel. Både huvudkategorierna och tillhörande underkategorier förändrades under arbetsprocessen. Det tillkom under intervjuarbetets gång ytterligare kategorier än de som initialt identifierades, några av kategorierna togs sedan bort på grund av att studieförfattarna bedömde materialet som irrelevant för den aktuella studien medan andra sedan kunde innefattas i andra redan satta kategorier. Kategorierna döptes om löpande under arbetets gång för att nå en lämplig abstraktionsnivå. För att säkerställa att studieförfattarna gjort en korrekt beskrivning av materialet gjordes sedan en deltagarvalidering. Varje enskild deltagare fick då studiens resultat skickat till sig via e-post där deras citat färgmarkerats. Deltagarna fick då möjlighet att komma med synpunkter på materialet, vilket ingen deltagare valde att göra. Studieförfattarna återgick under arbetets gång till de anteckningar som skrivits ner efter varje intervju för att påminna sig om känslan ifrån varje intervju och för att behålla en medvetenhet om att datan hade en personlig avsändare.

Tabell 3

Analysprocessen med exempel från en av transkriptionerna

| Meningsbärande enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Underkategori | Huvudkategori |
|---|---|--|---|--|
| ...när man inte har med barnet så kan man ju fråga frågor på ett helt annat sätt, man behöver ju inte hålla ihop och låtsas vara mer, asså är man orolig så kan man uttrycka det utan att ta hänsyn till barnet liksom på ett annat sätt. | När barnet inte är med kan man uttrycka sin oro utan att behöva ta hänsyn till barnet | Behöver inte ta hänsyn till barnets känslor under samtalet | Minskad risk för negativ påverkan på barnet | Samtalet formades av att barnet inte var med |

Etiska aspekter

Ansökan om etikprövning ansågs inte vara nödvändig då deltagarna inte bedömdes löpa någon risk för negativa konsekvenser till följd av sin medverkan i studien. Samtliga deltagare hade också en etablerad kontakt med en logoped och var därför omhändertagen av vården gällande det ämne studien tangerar. Deltagarna undertecknade ett informations- och samtyckesformulär som gav logopeden tillstånd att dela relevanta personuppgifter med studieförfattarna. Varje deltagare informerades både skriftligt och muntligt gällande sina rättigheter vid ett deltagande i studien. Skriftligt via informations- och samtyckesformuläret och muntligt via en genomgång före varje separat intervju. Varje deltagare var därför medveten om att deltagandet är frivilligt och att de skulle vara avidentifierade i den slutgiltiga rapporten. De informerades även om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande samt att de skulle få ta del av materialet genom en deltagarvalidering och då ha möjlighet att komma med synpunkter. Efter varje genomförd intervju togs ljudfilen med den inspelade intervjun omgående bort från studieförfattarens privata telefon för att sedan förvaras i en krypterad mapp på studieförfattarnas privata datorer. Allt textbaserat material avidentifierades omedelbart. All information användes endast för studiens ändamål.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i fem huvudkategorier med tre till fyra tillhörande underkategorier. Huvudkategorierna var *Tankar och känslor inför barnets stamning*, *Känna sig sedd och hörd*, *Samtalet formades av att barnet inte var med*, *Samtalets innehåll påverkade attityd och kommunikation* och *Känsla av lättnad efter samtalet*. Huvudkategorierna tillsammans med tillhörande underkategorier redovisas i tabell 4.

Tabell 4
Resultatöversikt

| Huvudkategori | Underkategori |
|--|---|
| Tankar och känslor inför barnets stamning | Oro inför framtiden |
| | Önskan om att det inte ska vara något fel på ens barn |
| | Föräldrarnas känslor speglar barnens |
| | Självanklagelse |
| Känna sig sedd och hörd | Att bli bekräftad |
| | Ett öppet klimat |
| | Ett kompetent bemötande |
| | Besöket handlade om mer än stamning |
| Samtalet formades av att barnet inte var med | En fysiskt lugnare miljö |
| | Tilltro till föräldrarnas beskrivningar av barnets stamning |
| | Minskad risk för negativ påverkan på barnet |
| Samtalets innehåll påverkade attityd och kommunikation | Väckte nya tankar |
| | En förändrad syn på stamning |
| | En förändrad kommunikation med barnet |
| Känsla av lättnad efter samtalet | Lättnad inför framtiden |
| | Ökad kunskap ger trygghet |
| | Minskad självanklagelse |
| | Motstridiga känslor |

Tankar och känslor inför barnets stamning

Kategorin innefattar både vilka oroskänslor föräldrarna upplever inför barnets stamning men också föräldrarnas berättelser om upplevd självanklagelse. En av underkategorierna beskriver hur föräldrarna upplever att de egna känslorna speglas av barnets.

Oro inför framtiden. Deltagarna berättar om en oro inför framtiden gällande barnets stamning. Föräldrarna uttrycker att oron framförallt grundar sig i hur barnens kommande skoltid skall bli om stamningen blir bestående, specifikt inför hur andra barn ska bemöta stamningen och en rädsla för mobbning. En förälder uttrycker också en oro inför hur lärare i framtiden skall bemöta barnet, medan en annan relaterade oron till ökad risk för bestående stamning.

“Asså det grundar ju sig i rena mobbningsgrunder och allting. Barn är brutalt ärliga och elaka mot varandra i början och skulle han då ha kvar sin stamning så kommer det absolut inte underlätta för honom att kunna bli av med den. Det grundar sig ju nånstans i att man måste kunna slappna av i sin stamning och det kan man inte göra om man blir retad för den, då blir ju det en negativ spiral allting. Så jag kan absolut säga att jag var orolig när han började stamma och jag är det fortfarande och hoppas innerligt att det släpper.”

Kristian, pappa till Oliver

Några föräldrar beskriver också en generell oro inför framtiden relaterat till olika kommande tidsperioder i barnens liv. Bland annat uppger en pappa en oro inför dotterns tonårstid medan en mamma uttryckte en oro inför bemötande ifrån kommande kollegor. En mamma uttrycker dock att hennes oro inför framtiden inte upplevs som så stor då hon själv stammar och därför vet att man inte behöver begränsas av sin stamning. Några andra föräldrar uttrycker sin oro inför framtiden i relation till om stamningen kommer bli ett problem för barnet i framtiden, om barnet själv skulle uppleva stamningen som ett problem, inte kunna uttrycka sig fritt eller själva känna sig ledsna för sin stamning.

“Nä, asså det var ju mest för hans egen skull om det skulle bli ett, asså om han skulle känna sig upprörd över att han inte fick fram det, eller så...”

Moa, mamma till Jonathan

Önskan om att det inte ska vara något fel på ens barn. Ett antal föräldrar berättar om hur de som föräldrar upplever att stamningen bidrar till en känsla av att det är något fel på deras barn och att stamning därför är ett känsligt ämne. En förälder uttrycker hur han därför i samband med besöket kunde känna sig ledsen över stamningen.

“Vi var inte ledsna på grund av besöket utan vi själva föräldrar som vill ha, du vet, alla föräldrar vill ha sina barn så perfekta va /.../ men asså allt ska vara perfekt, det ska vara hundra. Det som förälder man tycker så om sina barn.”

Suat, pappa till Ayla

Föräldrarnas känslor speglar barnens. Föräldrarna uttrycker att deras känslor inför barnets stamning framförallt grundar sig i hur barnet själv upplever stamningen. De berättar att deras känsla av oro var relaterad till huruvida barnet själv besväras av stamningen eller inte.

“Först tyckte vi att ”men det är väl ingen fara” men hon blev väldigt medveten om det själv så hon blev jätteledsen och grät när hon kom hem och undrade när hon skulle kunna börja prata som vanligt. Sen slutade det med att hon började sjunga allt hon sa istället för att prata, hon hittade liksom egna sätt att hantera det. /.../ Det var först när hon började bli så fruktansvärt ledsen som vi började tycka det var jobbigt, även min man.”

Cecilia, mamma till Molly

Föräldrarna beskriver att barnen på olika sätt har uttryckt en medvetenhet och en upplevd problematik gällande stamningen. Vissa barn har i ord uttryckt hur stamningen besvärar dem, medan vissa föräldrar själva har märkt på sina barn att stamningen är ett problem för barnet. Gemensamt i föräldrarnas beskrivningar är att deras oro inför stamningen inte uppkommit direkt vid stamningsdebuten utan växt fram när barnen signalerat att stamningen upplevs som ett problem för dem.

Självanklagelse. En del föräldrar beskriver en känsla av självanklagelse. En av föräldrarna som själv stammar, där även hennes mamma stammar, berättar att synen på stamning som ett inlärt beteende följde med henne även när hennes son började stamma. Andra föräldrarna uttrycker en rädsla och en oro inför att stamningen ska ha varit orsakade av dem och en undran om de hade kunnat göra någonting för att undvika att stamningen skulle ha uppkommit.

“På nåt sätt så har man ju trott att det... När barnen har nåt slags fel så ifrågasätter man alltid sig själv, om det är nåt som man själv hade kunnat göra annorlunda för att, ja, att detta inte skulle ha skett så att säga.”

Marianne, mamma till Christiano

Känna sig sedd och hörd

Kategorin speglar den goda upplevelse föräldrarna har av det logopediskt bemötandet under besöket, föräldrarna beskriver ett öppet samtalsklimat och hur de under besöket kände sig bekräftade av logopeden.

Att bli bekräftad. Deltagarna berättar att de under besöket känt sig stärkta av logopeden då de blev bekräftade när det gällde sitt förhållningssätt gentemot barnets stamning. Föräldrarna beskriver att det ingav en känsla av lättnad och trygghet inför fortsatt hantering av barnets stamning.

“Men det kändes bra att vi hamnade hos nån som hade koll på vad det handlade om och gjorde ingen jättestor grej av det men att vi ändå kände att vi fick nån att bolla med och att vi var på rätt väg att vi kände “okej, vi hjälper Molly”. Att vi åtminstone kunde känna det som föräldrar, att vi inte gjorde nånting helt annat i motsatt riktning så att säga. Det tyckte jag var jätteskönt.”
Cecilia, mamma till Molly

Ett öppet klimat. Flertalet föräldrar beskriver ett tryggt samtalsklimat under besöket där de upplevde sig kunna prata fritt om barnets stamning och deras känslor inför den. En deltagare uppger också att hon upplevde klimatet som öppet trots att hon tycker att sonens stamning är ett svårt ämne att prata om som hon vanligtvis inte pratar om. Några föräldrar beskriver att de upplevde en icke-anklagande stämning under besöket där de inte behöver hymla med något inför logopeden eller gå in i försvarsställning inför något.

“Så jag tycker det känns jättebra och sen är hon så ärlig. Jag känner man får gå dit och vara så öppen. Vi är ju där för att vi vill ha hjälp och logopeden är där för att hjälpa oss, så att gå in i försvar i det läget det blir ju bara fel. Det finns ingen anledning att sitta och försvara sitt beteende, det är inte därför jag är där utan det är bara att nä, nu har jag fått det verktyget, jag testat det så får vi se.”

Cecilia, mamma till Molly

Ett kompetent bemötande. Föräldrarna beskriver att de upplever logopedens bemötande som kompetent och professionellt. Många berättar också att de upplevt logopeden som lyhörd och att föräldrarnas åsikter och tankar värdesattes.

”Vår personliga uppfattning om logopeden var jätte, jättepositiv att hon både lyssnade på oss och värderade våra upplevelser på ett bra sätt, att hon tog till sig vad vi sa och hur vi upplevde saker och vägde absolut i sin bedömning och la väldigt stor vikt i hur vi upplevde Gustav.”

Martin, pappa till Gustav

Föräldrarna beskriver också att logopedens attityd gentemot stamning avspeglade sig på föräldrarnas och därför avdramatiserade stamningen. Föräldrarna uppger att upplevelsen av bemötandet grundar sig bland annat i att de föräldrar som deltagit tillsammans med en partner i samtalet båda har känt sig delaktiga i besöket, att logopeden har visat förståelse för föräldrarna samt att logopeden uppvisat en god kunskap inom stamningsområdet.

“Hon var duktig på det tycker jag, både på att, asså sammanfatta, spegla och se ”var det så här du menade?”, men också på att egentligen ge ganska konkret och positiv feedback till att ”det där var tydligt, nu förstår jag hur du menade så och du beskriver den bilden och du ger lite mer den här bilden, det är bra då får jag bådas sidor” och så där, asså...”

Lisa, mamma till Jacob

Besöket handlade om mer än stamning. Föräldrarna uttrycker att samtalet involverade fler ämnen än stamning, de beskriver att innehållet var bredare än vad de hade förväntat sig. Flera deltagare upplever logopedens kartläggning som väldigt noggrann vilket resulterade i en helhetsbild av barnet och familjen. Föräldrarna beskriver även att de fick stöttning i hur de skulle integrera omgivningen i hantering av barnets stamning.

“...allting handlade inte bara om Oliver utan det var mycket att bry sig om föräldrarna kändes det som. ”Tycker ni att det är problem, vart är det ett problem, hur är det ett problem, är det problem på dagis, är det problem med kompisar, är det problem med släkten”, det var väldigt ingående liksom. För att få med hela vår vardag.”

Sofia, mamma till Oliver

Samtalet formades av att barnet inte var med

Denna kategori beskriver föräldraupplevelsen av att barnet inte närvarat vid besöket. Föräldrarna berättar om en fysiskt lugnare miljö vilket upplevdes som fördelaktigt för samtalets innehåll. Kategorin beskriver också föräldrarnas erfarenheter av att det även är fördelaktigt för barnets skull att inte medverka vid samtalet. Föräldrarna berättar vidare om en positiv upplevelse gällande att beskriva barnets stamning inför logopeden.

En fysiskt lugnare miljö. Föräldrarna uppger att samtalet fick en mer avslappnad miljö utan barnets närvaro. Flertalet deltagare anger att detta gjorde det lättare att fokusera på innehållet under besöket då barnet inte finns i rummet och söker föräldrarnas uppmärksamhet.

“Men det var väldigt lugnt och skönt, bara själva grejjen att få komma utan Oliver gjorde väldigt mycket för oss. Vi kunde slappna av på ett annat sätt och fokusera på, annars kanske det blir att han sitter i knät och kanske vill klänga på någonting och då kan man tappa fokus på någonting annat.”

Kristoffer, pappa till Oliver

Tilltro till föräldrarnas beskrivningar av barnets stamning. Föräldrarna beskriver att logopeden tillskrev dem kompetens och att de upplevt att logopeden litade på deras beskrivning av deras barns stamning. De anser att logopeden kunde göra en korrekt bedömning av barnets stamning trots att logopeden inte hade träffat barnet innan besöket. Några föräldrar uppger även att de kände att logopeden fick en mer rättvis bild av barnet baserat på föräldrarnas beskrivning än om bilden hade varit baserad på en stamningsbedömning. En mamma beskriver att hon tyckte det var skönt att hon, som känner honom bäst, fick beskriva sin son än att han skulle bli bedömd vid första besöket.

“Och jag blev ju väldigt mycket lugnare då i och med att det var ju lättare att förklara hur han fungerar än att han ska sättas på prov här och visa vad han kan och inte. Det är ju väldigt, väldigt olika, är han lite uppspelt så blir det ju lite, att det blir oftare upphakning men sitter man och pratar med honom lugnt och fint och så där så är det ju ingenting. Och det blir svårt också att veta hur han hade varit i en situation.”

Moa, mamma till Jonathan

En pappa uppger att logopeden visat tilltro till hans beskrivningar av barnets stamning dock upplever han inte att det går att få en komplett bild av barnets stamning om inte barnet närvarar. Han hade därför önskat att dottern varit med under första besöket eftersom det är hennes stamning de pratade om.

“Ja, men jag, jag själv kände liksom att min beskrivning var upp till 60 procent av hela problemet va, men sen logopeden hjälpte till också så vi fick liksom kanske 80, 90 procent men inte 100 procent det var det inte”

Suat, pappa till Ayla

Minskad risk för negativ påverkan på barnet. Föräldrarna upplever att det barnfria samtalet även är bra för barnet. Många deltagare uppger att de hade varit rädda för att skapa en oro hos barnet som hade kunnat påverka dem negativt. Några föräldrar berättar också att de inte hade velat beskriva stamningen framför barnet med risk för att skapa en negativ medvetenhet hos barnet. En förälder relaterar även detta till sonens stamning och en rädsla inför att skapa undvikande beteenden hos honom.

“Hade han varit med i rummet så hade inte jag kunnat säga att ”nej, men han stammar mycket på det här eller när vi leker så stammar han på det här, eller när han säger det här orden som han tycker är jättehäftiga då kommer de inte fram”. Jag hade nog inte kunnat säga de sakerna för att jag vet att han älskar de ordet eller så, då blir det liksom att jag säger att han kan inte säga det här. Då hade jag nog blivit rädd att han kanske slutar säga det.”

Sofia, mamma till Oliver

Flertalet föräldrar uppger också att de inte vill att barnen skall veta att föräldrarna är oroliga för dem och deras stamning. Några föräldrar beskriver också att de inte är bekväma med att prata över huvudet på barnet och att det därför är bättre om barnet inte närvarar vid besöket.

“Framför allt tror jag att man har en öppen diskussion när man inte har barnet att förhålla sig till i rummet, att när man sitter bara logopeden och föräldrarna så behöver man inte tänka på vad man säger framför barnet, så att säga, utan man kan ha en väldigt öppen diskussion och prata om brister hos både hos sig själv och vilka brister barnet har utan att det kan missuppfattas hos ett litet barn som att barnet gör fel liksom. /.../ Barn har ju ganska lätt att ta till sig och förstora upp om det är nåt som dom har svårt för och tro att dom gör helt fel och asså, jag tycker att det var jättespositivt.”

Martin, pappa till Gustav

Samtalets innehåll påverkade attityd och kommunikation

Föräldrarna beskriver hur samtalet med logopeden har påverkat deras attityd gentemot stamning där de uppger att samtalet väckte nya tankar och insikter. De beskriver även att deras kommunikation med barnet ändrades efter samtalet.

Väckte nya tankar. Föräldrarna beskriver att samtalet bidrog till ett förändrat tankesätt. Några föräldrar uttrycker att de, när de fick beskriva barnets stamning, fick nya funderingar på den egna rollen i sammanhanget och gav dem insikt i möjligheten att påverka stamningen.

“Hon ställde bra frågor som väckte tankar i oss om vad vi också kunde förändra i oss själva för att underlätta för honom.”

Martin, pappa till Gustav

En förälder uppger att hon efter samtalet började analysera hur hon tidigare hade hanterat barnets stamning. Samma mamma beskriver att hon fick tankeställare gällande huruvida stamningen är ett problem eller inte.

“...logopeden sa att ”det är ju ett problem först när Oliver upplever det som ett problem” och det har man ju inte själv gått och tänkt på utan för oss är det ju ett problem men för han är det ju inget problem. Så det var mycket sådana här nya tankebanor.”

Sofia, mamma till Oliver

En förändrad syn på stamning. Vissa föräldrar uppger att besöket gav en förändrad bild av stamning. Flera berättar att beskrivningen av orsaksteori var ny information för dem, till exempel berättar Jonathans mamma Moa att hon tidigare hade trott att stamningen “satt i munnen”. En förälder uttrycker att hennes syn på stamning inte förändrades då hon sedan tidigare hade mycket erfarenhet av stamning. Den multifaktoriella modellen var för vissa föräldrar ny och några beskriver att den gav dem en förståelse för att stamning är mer komplext än vad de hade trott innan besöket.

“Jag har nog bara tänkt att “ja ja, stammar man så stammar man, man vet inte varför det bara är så”. Sen har liksom inte jag funderat mer på det men det var liksom mer komplext än vad jag trodde, där har min uppfattning ändrats en hel del och där har man också märkt mot omgivningen när man pratar om dom här sakerna att folk delar nog den uppfattningen att man har inte, man bara tror att det är något som, som bara är, man förstår inte att det är så många delar som kan påverka...”

Cecilia, mamma till Molly

En förändrad kommunikation med barnet. Många föräldrar beskriver att deras sätt att kommunicera med barnet förändrades i samband med samtalet. Föräldrarna härleder denna förändring till de kommunikativa råd de fått av logopeden under samtalet.

“Också om han nån gång börjar stamma mer så verkligen [tar ett andetag] väntar jag lite extra och ta in och då kommer han ner väldigt fort i att det blir bättre också, så att... Ja, det är nåt sampel mellan hur han betar sig och märker hur jag betar mig som gör att jag gör annorlunda i vardagen liksom.”

Lisa, mamma till Jacob

De föräldrar som deltagit tillsammans med en partner i samtalet beskriver att råden var individanpassade för respektive förälder, något som föräldrarna upplever som positivt. Andra uttrycker att deras tidigare förhållningssätt, innan logopedisk handledning, visade sig vara ett välfungerande bemötande av barnets stamning men att de efter samtalet kommunicerar med en ökad medvetenhet.

“Jag tror bara jag blev mer medveten om hur jag pratar, sen jag tror inte att jag ändrade nåt i sättet hur jag gjorde det men istället för att, som det var innan då att jag gör det för att det känns rätt, så var det jag gör det för att det känns rätt plus att det är ett bra förhållningssätt”

Moa, mamma till Jonathan

Vissa föräldrar beskriver också att de under samtalet förstått att deras tidigare sätt att kommunicera med sitt barn inte visade sig vara optimalt och att de med hjälp av logopeden därför har förändrat sitt sätt att kommunicera med barnet. Föräldrarna berättar att det både avser kommunikationen i helhet men också gällande specifika kommunikativa situationer. De föräldrar som haft det inledande föräldrasamtalet för en längre tid sedan beskriver också hur de kan, vid mer stanningsintensiva perioder, gå tillbaka till de råd de fick under det första samtalet och tillämpa dessa vid behov.

Känsla av lättnad efter besöket

Denna huvudkategori innefattar föräldrarnas beskrivningar av en upplevd lättnad efter samtalet, både inför barnets framtid men också i form av minskad självanklagelse. Föräldrarna relaterar bland annat avlastningen till den ökade kunskapen om stamning som besöket gav dem. Kategorin beskriver även föräldraupplevelse av vissa motstridiga känslor efter besöket.

Lättnad inför framtiden. Föräldrarna beskriver att informationen om olika åtgärder samt att ha en tydligt formulerad plan gav dem en känsla av lättnad efter samtalet. En mamma berättar att det kändes skönt att kunna lägga över lite av ansvaret på någon annan.

“Det känns ju ganska skönt när nån har lyssnat och bestämt sig för att så här gör vi nu och gjort upp en plan, ja, men okej då gör vi så. Nån annan som tar över liksom.”

Lisa, mamma till Jacob

Föräldrarna beskriver att både det faktum att de fick prata med en oberoende person och att de fick ett professionellt utlåtande bidrog till att de kände sig lugnare efter samtalet. Några föräldrar uppger även en känsla av lättnad trots att de hade fått vissa negativa besked gällande stamningen. Flera föräldrar berättar också att de tycker att det är skönt att ha en etablerad logopedkontakt inför framtiden.

“Och det tycker jag känns skönt, just att man inte har släppt det, eftersom det har varit så i perioder att han har haft mer stamning och i vissa perioder ingenting nästan. Och just nu är det bra, nu när vi träffade logopeden, men jag tycker ändå att det är skönt att vi inte satt ”locket på” utan dörren är fortfarande öppen, att vi kan ses igen om några månader igen och se då hur det ligger till.”

Marianne, mamma till Christiano

Ökad kunskap ger trygghet. Föräldrarna uttrycker att de fick svar på alla sina frågor och att den ökade kunskapen bidrog till att det kändes bättre efter samtalet.

“Jag var väldigt lättad... Väldigt lättad... Dels då att jag hade fått så mycket information och just en orsak till varför det händer och hur, hur allt kopplas ihop”

Moa, mamma till Jonathan

De kommunikativa råden gav föräldrarna något konkret att börja med direkt och bidrog då till en känsla av att kunna påverka situationen. En mamma beskriver även att hon upplever det som lättare att informera omgivningen gällande hantering av sonens stamning när hon hade logopeden bakom sig. Föräldrarna upplever även att förklaringen av orsaksteori kändes betryggande, en mamma beskriver en trygghet inför framtiden när hon själv ska förklara det för sin son.

Minskad självanklagelse. Några föräldrar beskriver att samtalet gjorde att deras självanklagelse minskade eller försvann. En mamma uppger att förklaring av orsaksteori gjorde att hon fick insikt i att sonens stamning inte var hennes fel.

“...och även, som sagt, att få bekräftat att man inte, att det inte varit ens eget fel så att säga. Utan att det faktiskt är nånting som han har fötts med helt enkelt, det är väldigt skönt att få höra, som förälder, att det inte är ens fel.”

Marianne, mamma till Christiano

En pappa berättar att han kände sig nedstämd när hans dotter började stamma och att han hade funderat på om han eller hans partner hade gjort något fel. När logopeden förklarade att stamningen inte grundar sig i något han hade gjort beskriver han att han blev mindre ledsen.

Motstridiga känslor. Föräldrarna beskriver också att de efter samtalet kände motstridiga känslor. En pappa berättar till exempel att han upplevde en lättnad efter besöket men att hans oro fortfarande var densamma, om än mer kontrollerad. En mamma uppger att hon, efter samtalet, upplevde en mängd olika känslor men att det som framträdde starkast var känsla av att ha tagit tag i stamningsproblematiken.

”Dels nån sorts, det var mycket på en gång, dels nån sorts lättnad över att åh, det går kanske att göra nånting åt det här va bra! Dels lite så här oj, hur ska vi få till all den här tiden? Lite stress så men här hemma det är ganska intensivt att få till... Och lite oro, tänk om det inte går bra i alla fall eller hur ska det gå men samtidigt på nåt sätt skönt, den här känslan av att man tar tag i nåt som man har gått och dragit på så bara nu är det dags, nu ska vi göra nåt, var väl det som ändå överskuggade det andra liksom.”

Lisa, mamma till Jacob

Diskussion

Studiens syfte var att beskriva upplevelser och erfarenheter som föräldrar till förskolebarn som stammar har av ett inledande föräldrasamtal med logoped där barnet inte närvarat. Ur innehållsanalysen framkom följande fem huvudkategorier: *Tankar och känslor inför barnets stamning, Känna sig sedd och hörd, Samtalet formades av att barnet inte var med, Samtalets innehåll påverkade attityd och kommunikation och Känsla av lättnad efter samtalet.* Av resultaten framkom en generellt positiv föräldraupplevelse av det inledande föräldrasamtalet, både avseende upplevelsen av att barnet inte närvarat och hur det påverkade besökets innehåll men också gällande det logopediska bemötandet.

Det framkom gemensamma drag i de känslor föräldrarna beskriver inför sina barns stamning. Samtliga föräldrar kunde, i linje med tidigare forskning av Langevin et al. (2010), berätta om en emotionell påverkan till följd av barnets stamning. De uttryckte bland annat en oro inför framtiden och en känsla av självanklagelse. De berättade även om frågor som de önskade få svar på samt uppvisade behov att få prata om barnets stamning. Några föräldrar beskrev också en konkret oro inför barnets framtida skolgång och en efterfrågan på verktyg, detta i samklang med tidigare forskning av Plexico och Burrus (2012). Studiens resultat visar att föräldrarna upplevde en förändrad kommunikation med barnet efter samtalet, något som föräldrarna härledde till de kommunikativa verktyg som getts under samtalet. Genom att tillfredsställa den efterfrågan Plexico och Burrus (2012) tidigare kartlagt tycks föräldrarna alltså uppleva en kommunikativ förändring efter bara ett föräldrasamtal. I föräldrarnas berättelser återfinns dessutom tendenser till att förändringen tycks vara hållbar över tid.

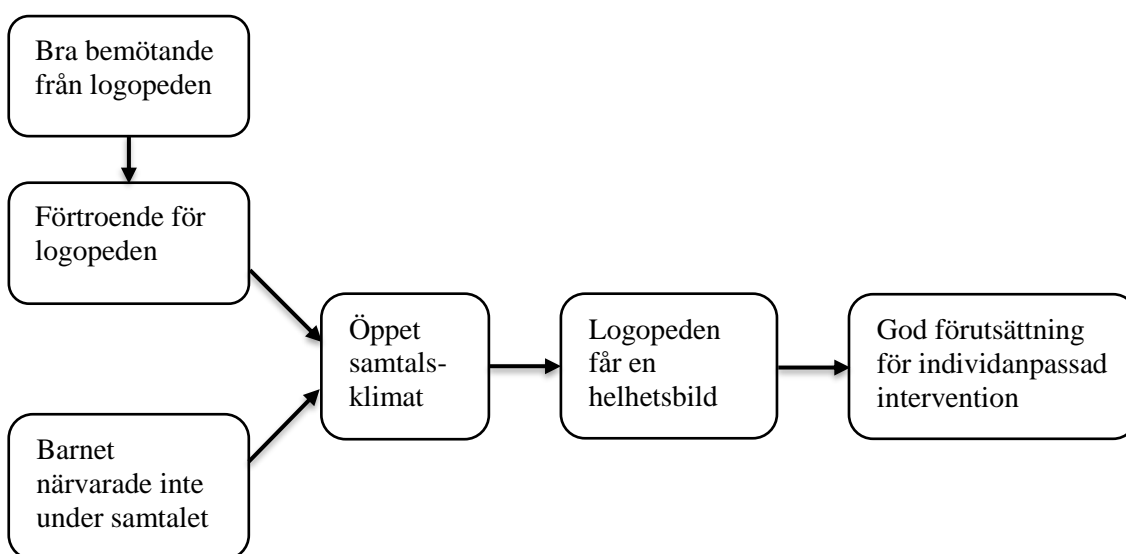
Det tycks också finnas flertalet goda effekter av att barnet inte medverkar vid besöket. Eftersom det finns begränsad litteratur och forskning på hur föräldrar till förskolebarn som stammar upplever ett föräldrasamtal där barnet inte närvarat hade studieförfattarna få förväntningar på vilka resultat studien kunde få. I studiens resultat fanns dock flertalet gemensamma drag i föräldrarnas berättelser om sina upplevelser. Många av de goda upplevelserna föräldrarna återgav i resultatet är direkt kopplade till det faktum att barnet inte närvarade under besöket. Deltagarna beskrev bland annat att de tack vare detta kunde berätta öppet om sin oro och sina känslor inför stamningen. Föräldrarna kunde också berätta om att de upplevde att barnet inte behövdes i rummet under besöket, då de upplevde sig kunna förmedla en korrekt bild av barnets stamning ändå. Något som Einarsdóttir & Ingham (2009) stödjer där de kunde påvisa att föräldrar till barn som stammar kan ge en korrekt bild av barnets stamning. Några föräldrar uttryckte till och med att bilden av barnets stamning blir mer rättvis av att barnet inte medverkade vid besöket, då stamningen för många av barnen är periodvis fluktuerande. Enligt Helsingborgsmodellen (Lundström & Garsten, 2000) så bör logopeden ha stor tilltro till föräldrarnas förmåga att skatta barnets stamning under föräldrasamtalet, något som också kan väcka ett intresse för barnets stamning och därmed också väcka nya tankar gällande hur de som föräldrar kan bemöta stamningen. I föreliggande studies resultat finns stöd för att besökets innehåll väckte nya tankar hos föräldrarna som också förändrade deras attityd gentemot stamningen.

Känslan av lättnad efter besöket kan härledas till bland annat en ökad kunskap tack vare den orsaksteori som gavs under besöket. Den ökade kunskapen gjorde inte bara att föräldrarnas självanklagelse minskade men gav också en förändrad attityd gentemot stamning. Enligt Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) (Kelman & Nicholas, 2008) så är förklaringen av den multifaktoriella orsaksteorin en viktig del i föräldrasamtalet för att minska föräldrarnas skuld och självanklagelse inför barnets stamning, något som överensstämmer med föräldrarnas beskrivningar i den aktuella studien.

Under intervjuerna framkom många personliga faktorer hos varje enskild deltagare som påverkat upplevelsen av föräldrasamtalet. Bland annat berättade vissa deltagare om övriga språkliga svårigheter hos barnet som gjort att de tidigare har varit i kontakt med logopedi och därför hade en bild av vad de kunde förvänta sig av samtalet. En förälder

som själv stammar kunde också berätta om hur hennes egen upplevelse av att stamma påverkar hennes inställning till sin sons stamning. En annan förälder berättade att han tidigare hade haft ett föräldrasamtal gällande sin äldsta dotter och uttryckte att han därför inte var i samma behov av det föräldrasamtal som studien utvärderade. Många föräldrar berättade också om en god individanpassning under föräldrasamtalet som bidrog till den generella nöjdheten som återfinns i studiens resultat.

Med utgångspunkt i studiens resultat har studieförfattarna tillåtit sig att teoretiskt resonera kring hur ett föräldrasamtal som inledande interventionsåtgärd gällande förskolebarn som stammar potentiellt kan ge möjlighet till en god individanpassad fortsatt logopedisk intervention. Detta resonemang har illustreras i ett övergripande förlopp som redovisas i figur 1.

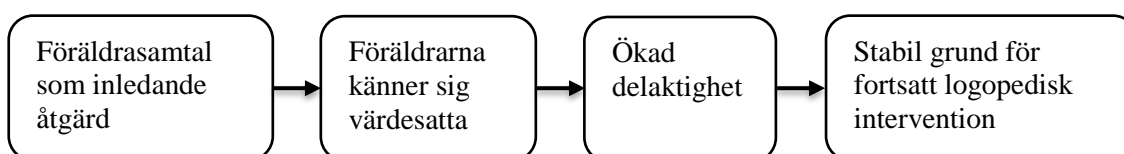


Figur 1. Resonemang över hur olika faktorer eventuellt kan ge möjlighet till en individanpassad intervention.

Resonemanget har stöd i resultatet där föräldrarna beskrev att de fick ett *bra bemötande från logopeden* under föräldrasamtalet. I studiens resultat återfinns att logopeden fick föräldrarna att känna sig sedda och hörda, visade tilltro till föräldrarnas beskrivningar av barnets stamning och var lyhörd under besöket. Studieförfattarna har i deltagarnas berättelser därför tolkat att det gav föräldrarna *förtroende för logopeden*. Förtroendet kan ha bidragit till ett *öppet samtalsklimat* där föräldrarna var benägna att ta upp ämnen som de beskrev som känsliga, såsom att prata om barnets stamning, brister hos sig själv och den oro de bar på. Detta stöds av resultaten från Plexico, Manning och DiLollo (2010) studie där de undersökte patienters upplevelse av logopeden och bemötandet. Deras resultat visar att patienter som kände förtroende för logopeden upplevde det som lättare att prata öppet om sin stamning. I den aktuella studiens resultat framkom det även att besökets innehåll formades på grund av att *barnet inte närvarade* under samtalet. Många deltagare beskrev att även det bidrog till ett *öppet samtalsklimat* där de kunde prata fritt om barnets stamning, vilket stärks av Yairi och Ambrose (2005) påstående om att ett

samtal utan barn gör föräldrarna mer benägna att prata mer ingående om barnets stamning. Enligt Nationella riktlinjer för logopediska insatser vid stamning och stamningsproblematik (Grundström et al., 2015) ska ett samtal med föräldrarna vara utgångspunkten för diagnostisering och ligga till grund för planering av lämpliga åtgärder. Att samtalet då har ett *öppet samtalsklimat* är nödvändigt för att logopeden ska få all relevant information om barnets stamning. Det öppna samtalsklimatet kan leda till att föräldrarna berättar mer om sitt barn, stamningen och sina egna känslor vilket troligen ger logopeden en *helhetsbild* av situationen. Helhetsbilden kan göra att logopeden har möjlighet att ta hänsyn till alla aspekter av barnet och familjens situation när interventionen ska planeras vilket kan ge en *god förutsättning för individanpassad intervention*, vilket rekommenderas av både Grundström et al. (2015) och Yairi och Ambrose (2005).

Studieförfattarna har även tillåtit sig att föra ett teoretiskt resonemang kring hur ett föräldrasamtal som inledande åtgärd vid intervention hos förskolebarn som stammar potentiellt kan öka föräldrarnas delaktighet vid fortsatt logopedisk intervention. Detta resonemang illustreras i figur 2 och diskuteras närmare nedan.



Figur 2. Resonemang gällande hur föräldrasamtal eventuellt kan påverka föräldrarnas delaktighet vid fortsatt intervention.

Att *föräldrarna känner sig värdesatta* kan i studiens resultat härledas till att de haft *föräldrasamtal som inledande åtgärd*. I studiens resultat återfinns att deltagarna, oberoende av mottagning och logoped, beskrev att logopeden visat intresse för föräldrarnas känslor, beskrivningar och upplevelser av barnets stamning. Att barnet inte medverkat vid besöket och det faktum att föräldrasamtalet är den inledande åtgärden gör att föräldrarna direkt tilldelas en viktig roll i interventionen. Enligt Säljö (2009) så är en konsekvens av maktasymetri i vårdsamtal att de olika parterna av vårdgivare och vårdtagare inte uppnår en gemensam förståelse för varandra, vilket riskerar att en går miste om viktig information. För att uppnå en maktbalans i vårdsamtal behövs en ömsesidighet i samtalet, detta kräver en lyhördhet från den medicinska experten där patientens livsvärld får göra sig hörd. Logopeden är under föräldrasamtalet den givna experten i rummet, i en miljö som är naturligare för hen än för patienten. I föreliggande studies resultat återfinns att föräldrarna uppfattat logopeden som lyhörd, vilket bidrog till föräldrarnas känsla av att bli sedda och hörda under föräldrasamtalet. Då logopeden inte har träffat barnet innan så krävs det att en ömsesidighet uppnås då logopeden inte kan förlita sig på egna iakttagelser och observationer av barnet. Därför tilldelas föräldern en värdefull roll under samtalet, något som kan ha en positiv påverkan på maktbalansen i rummet. Att föräldrarna värdesätts och tillskrivs kompetens kan i sin tur leda till en *ökad delaktighet* hos föräldrarna vid fortsatt logopedisk kontakt. Föräldrarna beskrev bland annat att föräldrasamtalet väckte nya tankar där de fick insikt i sin egen roll att påverka

barnets stamning. Att föräldrarna eventuellt kan få *ökad delaktighet* genom att *föräldrarna känner sig värdesatta* kan i sin tur ge möjlighet till *stabil grund för fortsatt logopedisk intervention*. Föräldrar är en viktig del i många olika interventionsprogram gällande förskolebarn som stammar, bland annat i PCIT (Kelman & Nicholas, 2008) där hela behandlingen beskrivs bygga på föräldrarnas delaktighet och även vara direkt avgörande för behandlingens framgång. I modellen som presenteras av International Classification of Function, Disability and Health (ICF) för hälsa och hälsorelaterade tillstånd, påtalas hur omgivningsfaktorer påverkar en persons delaktighet och aktivitet (Socialstyrelsen, 2016b). Om modellen appliceras på förskolebarn som stammar så är föräldrarna till barnet det modellen kallar omgivningsfaktorer och barnet som stammar personen vars delaktighet och aktivitet benämns. Enligt modellen påverkar alltså föräldrarna barnets delaktighet i vardagen. ICF:s modell kan i detta fall ytterligare motivera varför föräldrar är en viktig del att inkludera vid intervention hos förskolebarn som stammar. Att logopeden och föräldrarna genom ett *föräldrasamtal som inledande åtgärd* direkt ges möjlighet till att bygga en god allians kan också ge upphov till ett fortsatt gott samarbete mellan parterna, ett samarbete som är viktigt för en framgångsrik intervention. Att ha *föräldrasamtal som inledande åtgärd* förefaller alltså kunna lägga en *stabil grund för fortsatt logopedisk intervention*, något som i förlängningen kan vara gynnsamt för samtliga parter vid vidare intervention.

Tillvägagångssätt. Studiens mål var att beskriva föräldrars upplevelse och erfarenhet av ett inledande föräldrasamtal med logoped. Metoden som valdes för att uppnå detta var semistrukturerade intervjuer med deltagarna som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Användandet av kvalitativa intervjuer betyder att man i förväg inte kan förutspå de exakta fynden och följaktligen formulerades ingen hypotes. En kvantitativ metod, till exempel användandet av enkäter, hade gett möjligheten att ha en större grupp deltagare vilket eventuellt hade resulterat i mer varierad data men troligtvis inte lika grundlig och djupgående data. Enligt Kvale (2007) är kvalitativa intervjuer en användbar metod för att få djupare information om personers upplevelse och förståelse av världen. Det ger deltagarna en möjlighet att beskriva, med egna ord, sina upplevelser och åsikter. Graneheim och Lundman (2004) skriver att intervjuer kan betraktas som en kommunikationshandling mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Detta medför att intervjuerna inte hade sett ut på samma sätt om någon annan än studieförfattarna hade utfört intervjuerna. Kvale (2007) beskriver att intervjuaren är det främsta instrumentet vid insamling av data vilket gör att man inte kan bortse från att intervjuaren tar med sig sin förförståelse och sina erfarenheter till både intervjun och analysen, vilket kommer att påverka resultatet. I den aktuella studien är författarna logopedstuderande och har därför relativt stor teoretisk kunskap om stamning men begränsad klinisk erfarenhet. Vidare skriver Kvale (2007) att intervjuaren som redskap för kunskapsinhämtning ställer krav på att denne är väl insatt i ämnet och ha erfarenhet av att intervjua. I den aktuella studien användes pilotintervjuer för att författarna skulle öka sin erfarenhet och under transkriptionsfasen reflekterade författarna om vad som kunde förbättras till nästa intervju. Trots det har studieförfattarna begränsad erfarenhet av intervjuer som forskningsmetod. I studien användes semistrukturerade intervjuer där intervjuaren hade en intervjuguide som underlag men det innebar inte att samma frågor ställdes till alla som intervjuades. Studieförfattarna eftersträvade att ställa öppna frågor för att på så sätt inte styra innehållet i intervjuerna och ge deltagarna en möjlighet att svara med egna ord och även själva kunna ta upp ämnen.

Rekrytering och deltagare. I föreliggande studie fanns en variation i deltagargruppen med hänsyn till ålder, kön och utbildning. Det fanns även en variation gällande tid sedan föräldrasamtalet och vilken logopedmottagning som deltagarna rekryterades från. Då fyra olika mottagningar användes för rekrytering så förmodas inte studiens resultat vara bundet till varken specifika logopeder eller de olika mottagningarnas arbetssätt. Variationen i hur lång tid som hade gått sedan föräldrasamtalet kan ha påverkat deltagarna gällande hur färsk upplevelsen från föräldrasamtalet var och därför påverkar hur föräldrarna beskriver sina erfarenheter. För de föräldrar som haft fortsatt kontakt med logoped under tiden sedan det inledande föräldrasamtalet kan upplevelsen också påverkats av besök som studieförfattarna inte avsåg att utvärdera. Viktigt att ha i åtanke är också vilka individer som är benägna att ställa upp i en intervju. Kanske är man som förälder mer benägen att prata om sitt barns stamning om upplevelsen av kontakt med logopedi upplevs som framgångsrik, både avseende grad av stamning hos barnet men också hur man som förälder upplever sig hantera stamningen.

Trovärdighet. Graneheim och Lundman (2004) föreslår användandet av begreppen tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet för att bedöma trovärdigheten i kvalitativ forskning. För att åstadkomma tillförlitlighet i studien gjorde författarna en grundlig reflektion angående studiens syfte, val av metod, val av deltagare och analysmetod som sedan presenterades för läsaren. För att öka tillförlitligheten genomfördes deltagarvalidering där deltagarna fick en chans att läsa igenom de citat som användes i studien och tillhörande tolkningar. Studieförfattarna har genomgående i analysarbetet sökt efter data som utmanar redan existerande kategorier i ett sätt att öka tillförlitligheten. Författarna har också eftersträvat att metoden för datainsamling ska se ut på samma sätt under hela studiens gång för att på så sätt öka pålitligheten. Intervjuer användes som enda metod för datainsamling där samma intervjuguide användes som en grund men frågorna var inte begränsade till de frågor som fanns i guiden. Datainsamlingen skiljde sig åt då fem intervjuer utfördes över telefon och tre vid ett personligt möte, något studieförfattarna inte upplevde påverkade innehållet men som eventuellt minskar studiens pålitlighet. Insamlingen skiljde sig även åt då studieförfattarna genomförde hälften av intervjuerna vardera vilket även det kan påverka studiens pålitlighet. Rekryteringsprocessen och deltagarna är beskrivna utförligt för att ge läsaren en chans att bedöma överförbarheten på andra grupper. Studiens resultat är noggrant beskrivna med citat som representerade fynden för att öka överförbarheten.

Slutsats

Fynden visar på en generellt positiv föräldraupplevelse av föräldrasamtalet vilket tyder på att ett föräldrasamtal utan barnet är ett välfungerande sätt att inleda logopedisk intervention gällande förskolebarn som stammar. En tolkning av fynden visar också att ett föräldrasamtal som första åtgärd erkänner föräldrarnas kompetens som kan öka deras delaktighet vid fortsatt intervention. Föräldraperspektiv gällande logopedisk intervention är ett område som bör fortsätta utredas då föräldrarna bidrar med ett viktigt perspektiv bortom den kliniska miljön som tycks kunna ge långsiktiga gynnsamma effekter.

Studieförfattarnas tack

Tack till logoped Lisa Bengtsson som hjälpt oss med en deltagare till vår pilotintervju och till logoped Cecilia Lundström för litteratur och vägledning vid studiens uppstart. Ett ytterligare tack riktas till logoped Charlotta Wising som inspirerat studieförfattarna till genomförandet av studien och varit till stor hjälp under arbetsprocessen. Framför allt vill vi också tacka alla logopeder som gjorde studien möjlig och alla deltagare som delat med sig av sina upplevelser.

Referenser

- Alm, P. (2005). *On the causal mechanism of stuttering*. Lund: University Publications.
- Bothe, A. K., & Richardson, J. D. (2011). Statistical, practical, clinical, and personal significance: Definitions and applications in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 233-242. doi:10.1044/1058-0360(2011/10-0034)
- Einarsdóttir, J., & Ingham, R. (2009). Accuracy of parent identification of stuttering occurrence. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 847-863. doi:10.1080/13682820802389865
- Garsten, M., & Lundström, C. (2014). A model for intervention with childhood stuttering. I E. Yairi & C.H. Seery (Red.), *Stuttering. Foundations and Clinical Applications* (s. 437-438). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grundström, P., Lindström, E., Lundström, C., Pihlgren, A. & Samson, I. (2015) *Nationella riktlinjer för logopediska insatser stamning*. Hämtad från Svenska Logopedförbundets webbplats:<http://www.srat.se/Logopederna/Nyheter/20151/2015/Nationella-riktlinjer-stamning/>
- Hayhow, R., & Stewart, T. (2006). Introduction to qualitative research and its application to stuttering. *International Journal of Language & Communication Disorders* 41(5), 475-493. doi; 10.1080/13682820500343057
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51-60. doi: 10.1016/j.jfludis.2016.08.002
- Ingham, J. C. (1999). Behavioral treatment of younger children who stutter: An extended length of utterance method. I R. F. Curlee (Red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (2 uppl. s. 80-109). New York, NY: Thieme.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*. Milton Keynes: Speechmarks.
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An introduction to Its Methodology*. London: Sage Publications.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.05.003
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(2), 98-100. doi: 10.1016/j.jcomdis.2011.12.002
- Lundström, C., & Garsten, M. (2000). A model for intervention with childhood stuttering. I H. Bosshardt, J. S. Yaruss & H. F.M. Peters (Red.), *Third World Congress of Fluency Disorders* (s. 335-340).
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57. doi: 10.1016/S0094-730X(99)00023-6

- Onslow, M., Packman, A., & Harrison, E. (2001). *The lidcombe program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Austin, TX: Pro-Ed
- Perez, H., & Stoeckle, J. (2016). Stuttering clinical and research update. *Canadian Family Physician*, 62(6), E297-E303.
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- Plexico, L. W., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2010). Client Perceptions of Effective and Ineffective Therapeutic Alliances during Treatment for Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4), 333-354. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage Publications.
- Socialstyrelsen (2016a). *ICF/ICF-CY utbildningsmaterial: Del 1 - Introduktion, modell, struktur och innehåll. Version 2,0*. (Artikelnummer 2016-2-18). Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-2-18>
- Socialstyrelsen. (2016b). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning - Svensk version 2016 - Del 1 (3)*. (Artikelnummer 2016-5-17). Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-17>
- Starkweather, C. W. (2002). The epigenesis of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 15(4), 269-288. doi: 10.1016/S0094-730X(02)00144-4
- Säljö, R. (2009). Institutionella språk och samtal om hälsa – information, kommunikation och samarbete i vården. I M. H. Scherman & U. Runesson (Red.), *Den lärande patienten* (s. 39-61). Lund: Studentlitteratur
- Van Riper, C. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and Recovery Rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early Childhood Stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed Inc.