

Naturlig småbarnsstotring eller begynnende stamming

Hva kan foreldre og barnehage gjøre når stammingen er et faktum?

Førskolebarn i 2–5-års alderen er i sin mest aktive utviklingsvekst, og de har ofte brudd i talen i mindre eller større grad. Det som kan karakteriseres som normal ikke-flytende tale, ofte kalt småbarnsstotring eller småbarnshakking går som oftest over av seg selv. Det kan imidlertid være vanskelig å skille normal småbarnsstotring fra begynnende stamming.



Ragnhild Rekve Heitmann arbeider som seniorrådgiver i Statped vest.

Noen barn er språklig usikre, de leter etter ord, kan ha vanskelig for å formulere seg, repeterer småord og setningsdeler, og har ofte korte opphold i talestrømmen. Hos andre barn kan ordforråd og språk være godt utviklet, men her kan talemotorikken være den største utfordringen. Småbarnsstotring kan variere mye fra barn til barn, men den avtar som regel med alder og språklig modenhet. Det kan være en utfordring å trekke noe skarpt skille mellom naturlige repetisjoner og en begynnende stammeutvikling.

Faktorer som skiller vanlig småbarnsstotring fra stamming

De karakteristiske trekkene ved småbarnsstotring er lette repetisjoner av ord og fraser med jevn rytme, pauser og bruk av interjeksjoner og/eller fyllord (Guitar, 2006). Omformulering av setninger er et typisk trekk, og barnet er i liten grad oppmerksom på talebruddene sine. Fra forskerhold finner man en klar forskjell mellom småbarnsstotring og stamming.

Trekk ved stamming Stamming kan beskrives som avbrytelser i talen i form av repetisjoner av lyder eller stavelser, forlengelser av lyd, stavelse eller artikulasjonsstilling eller total blokkering av lyd eller luft. Forskere har

STAMMING

- Stamming er en rytmeforstyrrelse i talen som kjenne-tegnes ved hyppige gjentakelser av enstavelsesord, stavelser, språkklyder, forlengelse av lyd- og artikulasjonsstilling, blokkering av lyd og/eller luft i talen.
- Stamming har eksistert fra tidlige tider og finnes i alle kulturer, er uavhengig av kjønn, alder og intelligens. Mange kjente historiske og nålevende personer stammer.
- Ca. 5 prosent av førskolebarn, ca. 1 prosent av skolebarn og ca. 0,7 prosent voksne har vansken.
- Stamming forekommer oftere hos menn enn kvinner i forhold 4: 1. Mye tyder på at jenter oftere får tilbake normal taleflyt.
- Oppstår oftest hos barn mellom 2 – 5 år, men også senere.
- Årsakene er ikke klarlagt, trolig virker flere faktorer sammen.
- Arv spiller en rolle hos ca. 60 prosent av de som stammer.
- Taleflytvansker er en fellesbetegnelse for stamming og løpsk tale.

Statped er et statlig spesialpedagogisk støttesystem som yter tjenester til skoleeiere over hele landet, hvor det blant annet jobber logopeder (www.statped.no).

Norsk Interesseforening for Stamme er en landsomfattende organisasjon for personer som stammer og personer med løpsk tale (www.nifs.no).

Kilde: www.statped.no



Dess fortere barnet får hjelp, dess lettere er det å snu en negativ utvikling av stamming.

Logopedisk kompetanse er avgjørende viktig i rådgivning til barnets nærmiljø.

ennå ikke blitt enige om en entydig definisjon av stamming. Forskjellige definisjoner av stamming reflekterer ulike perspektiv, noe som skyldes at stamming er et ytterst komplisert fenomen genetisk, nevrologisk, fysiologisk så vel som psykologisk. Jeg velger å forholde meg til Guitar (1998, s. 10) sin definisjon på stamming. Den ser på stamming som en rytmeforstyrrelse i talen, men inkluderer også de emosjonelle sidene av stamming:

«Stuttering is characterized by an abnormally high frequency or duration of stoppages in the forward flow of speech. These stoppages usually take the form of a) repetitions of sounds, syllables, or non-syllable word, b) prolongations of sounds, or c) «blocks» of airflow or voicing in speech. Individuals who stutter are usually aware of their stuttering and are often embarrassed by it. Moreover, they often use excessive physical and mental effort to speak.»

Et differensialdiagnostisk kjennetegn vurderes med hensyn til mengde talebrudd, det vil si kvantitet, og type talebrudd, det vil si kvalitet. Med kvantitative brudd menes alt som bryter talen. Det kan for eksempel være pauser, gjentakelser eller fullstendig stopp/blokkering av luft eller lyd. En regner med at ti prosent talebrudd i treårsalderen er normalt, men er det mer enn ti prosent slike brudd i talen hos en syvåring, så er det fare for stamming (Mørk & Wolff, 1994).

Med kvalitative brudd menes blant annet stavelsesgjentakelser, lydgentaking, rytmeavvik, fonasjonsstopp og blokkering. Dersom det er en til tre stavelsesgjentakelser pr. 100 ord, så er det sannsynligvis helt normal småbarnsstotring. Ved syv til ti stavelsesgjentakelser pr. 100 ord, øker muligheten for at det er stamming (ibid.). Jevn rytme i gjentakelsene er et godt tegn, mens ujevn rytme og «klipping», det vil si brudd i fonasjon, gir økt fare for stamming. Tegn på muskelspenning og hastverk samt barnets økende intoleranse overfor snakkemåten sin, er gjerne et tegn på begynnende stamming.

Som en tommelfingerregel kan man si at skillet mellom småbarnsstotring og begynnende stamming går på om det er brudd mellom ord eller om det er brudd inni ord (Conture, 1990).

Dersom det er brudd inni ord, er det ofte kjennetegn på begynnende stamming. Brudd mellom ord karakteriseres

oftest som småbarnsstotring og vil i de fleste tilfeller gå over av seg selv.

Så lenge det forekommer et par lette repetisjoner av småord i begynnelsen av setningen, er det småbarnsstotring. Dersom repetisjonene øker på, blir hardere og man registrerer at barnet også har brudd inni ord, kan det dreie seg om begynnende stamming.

Det kan se slitsomt ut for barnet når det sitter fast i en lyd eller et ord. Det viktigste varseltegnet er likevel hvis barnet begynner å vise frykt for å snakke og/eller hvis barnet begynner å unngå visse talesituasjoner. Dersom den lette, myke ikke-flytende talen holdes tilbake hos barnet, begynner han/hun å kjempe for å få ordene fram, og stamming kan oppstå. Tilleggskjennetegn som medbevegelser, grimaser og vansker med pusten kan etableres.

Stamming kan ytre seg svært forskjellig for den som stammer fra periode til periode, fra dag til dag og fra situasjon til situasjon. Noen stammer ofte og kraftig med store medbevegelser. Andre stammer forholdsvis lett, og stammingen hindrer dem lite. Hos noen er stammingen åpen og høres og sees godt. Andre greier å skjule den på forskjellig vis, men kan likevel være plaget av den.

Forekomst av stamming

Forekomst av stamming ligger på ca. fire prosent for barn i førskolealder, ca. en prosent for barn i grunnskolealder og noe under en prosent for voksne. 0,7 prosent er ofte brukt som et gjennomsnittstall når det er snakk om prevalens av stamming i en befolkning. Det er flere gutter enn jenter som stammer, en regner ca. 2 til 3 gutter per jente som stammer (Yairi, 1997). I tidlig førskolealder kan man finne en ratio på 1:1 (Yairi & Ambrose, 2005) når det gjelder kjønn og stamming. Dette betyr at det er flere jenter enn gutter som slutter å stamme. En regner med at stamming kan ha en genetisk komponent i ca. 70 prosent av tilfellene (Yairi, 1997).

Om lag 85 prosent av de som stammer, begynner å stamme når de er mellom to og fem år med en gjennomsnittsalder på rundt 36 måneder (Yairi, 2003). Det vil si i en periode med stor fysisk, språklig, nevrologisk og kognitiv vekst. Vanligvis utvikler stamming seg gradvis, men noen ganger kan den komme plutselig. Det er klar sammenheng



mellom hardhetsgrad og plutselig begynnelse. Stammeringen er gjennomgående hardere hos barn hvis stammering begynner brått (Yairi, 2003). Det er vanlig at stammering opptrer peridisk i førskolealderen. Det betyr at barnet i lange perioder kan ha mye flytende tale. Forskning tyder på at sjansen for spontan forbedring er mellom 30 og 74 prosent (Bothe et al, 2006; Yairi & Ambrose, 2005). Tilbøyeligheten til spontan forbedring ser ut til å være arvelig (Dworzynski et al., 2007). Dersom stammering ikke gripes tak i før den utvikler seg til en kronisk forstyrrelse, øker sjansen for at stammeatferden kan bli vanskelig å endre, og medføre negative affektive, kognitive og atferdsmessige reaksjoner hos personen (Onslow & Millard, 2012).

Hvorfor begynner barn å stamme?

Stadig flere forsker på stammering. Det er ikke oppnådd enighet om eller forståelse av hva stammering skyldes, eller hvordan den kan hindres i å oppstå. Det er ingen entydige teorier som kan forklare hvorfor et barn begynner å stamme. Forskningen de siste årene viser at det kan være flere faktorer som virker sammen i utvikling av stammering. Før vi ser litt på individuelle forutsetninger samt miljømessige og utviklingsmessige faktorer som en regner er vesentlige i utvikling av stammering, skal vi se litt på noen av de viktigste årsaksforklaringene opp gjennom tidene.

Ulike årsaker til stammering

De såkalte *konstitusjonelle eller somatiske teoriene* regner med en arvelig faktor i ca. 70 prosent av tilfellene (Yairi, 1997). Hjerneforskningen har dessuten funnet forskjeller i hjerneaktiviteten hos personer med stammering og hos personer uten stammering. Studier viser at de som stammer, bruker høyre hjernehalvdel mer aktivt når de for eksempel leser enn det ikke-stammere gjør (Guitar, 2006). Helt fra 1920-tallet og frem til i dag har studier vist at manglende hjernedominans kan gjøre det vanskelig for de perifere talemuskler å funksjonere synkront. Muskler og nervesignaler får samarbeidsproblemer, og en rytmeforstyrrelse, stammering, blir resultatet. En teori hevder at stammering skyldes en talespråklig koordinasjonssvikt som følge av en konstitusjonell svakhet i hjernebarken. En annen teori mener at stammering er en perceptuell defekt, det vil si at stammering skyldes en innebygget

forsinket auditiv feedback.

De *psykodynamiske teoriene* har påpekt at stammering skyldes en nevrose som gir seg utslag i en taleforstyrrelse. Stammering blir derfor et kompromiss mellom å si sannheten om seg selv og å tie stille. Denne retningen hevder at stammering kan være en forventningsnevrose. Dette er årsaksforklaringer som har fått lite oppmerksomhet de senere tiår.

Lærings- og utviklingspsykologiske teorier har eksistert i mange år, og de har fått spesielt mye oppmerksomhet de siste tretti årene. Ifølge disse teoriene kan miljømessige og utviklingsmessige faktorer, som for eksempel uheldig interaksjon mellom individ og miljø, kritiske lytterreaksjoner og frustrasjoner omkring tale og språkproduksjon, fremkalle og utvikle stammering. Forskere har spekulert i om stammering utvikles når det blir ubalanse mellom krav og kapasitet hos et barn. Kanskje er stammering en konflikt mellom å nærme seg et ønsket mål (å snakke) og unngå et fryktet mål (å stamme). Disse teoriene har en del optimisme i seg. Dersom miljøet rundt barnet setter inn tiltak, kan man snu en negativ utvikling av stammering.

De fleste forskere og klinikere kan i dag enes om at stammering er en sammensatt og kompleks taleflytvanske, og at stammering er et *multifaktorielt* problem. Det er enighet om at stammering skyldes forstyrrelse av timingen av nerveimpulser og muskler som frembringer talen og at den utvikler seg og holdes ved like ved hjelp av læring. Trolig har stammering en fysiologisk årsak grunnet ineffektive nevralt aktiveringsmønstre for tale, som sammen med en noe sensitiv personlighet og ugunstige miljøfaktorer kan fremprovosere kjerneatferd som repetisjoner, forlengelser og blokkeringer (Guitar, 2006). Mange teorier kan ha noe rett, men ingen teorier gir den fulle og hele sannheten om stammering.

Utvikling av stammering

Stammering utvikler seg når et barn som er disponert for stammering av nevrologiske og/eller arvelige årsaker blir utsatt for store utviklings- og miljømessige utfordringer. Stammering oppstår som oftest i førskolebarnets største fysiske, kognitive, sosiale, følelsesmessige og språklige utviklingsvekst. Studier har blant annet vist at både stammering og normal ikke-flyt oppstår oftere når barn produserer setninger som innehar store språklige utfordringer. Stress i omgivelsene

Foreldrenes tanker og følelser omkring barnets stamming må tas på alvor.

rundt barnet synes også å påvirke stammingsbegynnelse og utvikling. Noen studier av foreldre til barn som stammer, indikerer at disse foreldrene har tendens til å være mer engstelige eller kritiske enn andre foreldre. Disse studiene er ikke entydige. Andre studier finner ingen forskjeller i foreldregruppene.

Stress rundt barnets tale og språkmiljø er antatt som en annen fremskyndelse av stamming. Undersøkelser viser at mødre til barn som stammer, snakker hurtigere enn mødre til barn som ikke stammer. Andre studier viser at intensiv artikulasjonstrening og/eller språktrening kan gi ikke-flytende tale og fremkalle stamming for de barna som er disponert for en rytmeforstyrrelse i talen.

Stamming utvikler seg når et barn ikke har motoriske forutsetninger for å snakke så flytende som situasjonen krever. Med andre ord når kravene hos barnet selv eller fra omgivelsene går lenger eller utover det barnet har forutsetninger for, da oppstår stamming. Hvis kravene fortsetter å øke, vil stammingen vedvare. Hvis kravene vedvarer, og stammingen fortsetter, vil barnet etter hvert utvikle strev, spenning og unngåelser som etter hvert kan bli automatisert.

De forventninger barnet utsettes for og påvirkes av, har med både indre og ytre faktorer å gjøre. Med indre faktorer menes et voksende ønske i barnet om å uttrykke komplekse tanker i ord i tillegg til å benytte kompleks og nyansert uttale og setningsstruktur. Med ytre faktorer menes omgivelsenes, først og fremst foreldrenes, direkte og indirekte forventninger til språklig formulering og språklig kompetanse.

Barn som er disponert for å utvikle stamming, er spesielt sårbare hvis omgivelsene benytter komplekse setninger, lange ord eller hurtig tale. Barn har ikke den finmotoriske, språklige eller kognitive kapasitet til imøtekomme de kravene som de da utsettes for. Dessuten kan foreldrene uten å være helt klar over det selv, uttrykke utålmodighet over barnets mange brudd i talen. Dette kan påvirke alle barn, men det viser seg å bety noe mer kritisk for et barn som på en eller annen måte er forsinket i utvikling. Det er viktig å få belyst og konkretisert eventuelle krav barnet utsettes for i relasjon til sine forutsetninger, fordi kunnskap om dette muligens kan forebygge eller hindre en uheldig stammeutvikling. Forskning de siste tiår viser svært positiv korrelasjon mellom lavt taletempo og mer flytende tale (Starkweather, 1990).


Studier viser at stamming forsterkes når setningene er lange, fordi det da stilles større krav til motorisk planlegging, koordinering og presis utførelse (Starkweather, 1987). Andre studier viser at voksne avbryter barn som stammer, oftere enn barn som ikke stammer (Myers, 1992). På denne måten lærer barnet at det har begrenset taletid – noe som igjen skaper tidspress. Dessuten påvirker det barnets opplevelse av egenverd og selvfølelse. U hensiktsmessige hendelser i barnets liv, for eksempel flytting, fravær fra foreldre, et nytt søsken, skilsmisse eller sykdom kan medføre utrygghet og påvirke barnets taleflyt.

Foreldrenes rolle

Det er ikke foreldrenes skyld at barnet begynner å stamme. Foreldre ønsker kun det beste for barna sine. Rådet til foreldrene er derfor: «Se dere ikke tilbake i tid. Som foreldre gjorde du/dere det aller beste for barnet ditt/deres ut fra den kunnskap du/dere da hadde. Se derfor fremover; fra her og nå og inn i fremtiden. Bli en del av løsningen på taleflytvansken til barnet ditt.»

I rådgivningen til foreldre blir det viktig å kartlegge de faktorer som er aktuelle for barnet som strever. Logopeden og foreldrene i fellesskap finner så ut hvilke endringer en kan iverksette for å snu utviklingen i en positiv retning. Logopedisk kompetanse er avgjørende viktig i rådgivning til barnets nærmiljø.

Foreldrenes taletempo er blitt viet stor interesse de senere år i utvikling av stamming, spesielt forskjellen mellom barnets og foreldrenes taletempo. Oppmuntrende studier viser at dersom foreldrene reduserer sitt eget taletempo når de snakker med barnet sitt, kan dette være med på å forhindre en videreutvikling av stamming. Barn lærer ved imitasjon, de gjør det samme som det den voksne gjør. Forskning viser at voksne øker taletempoet sitt som en reaksjon på barnets stamming (Meyers & Freeman, 1985). Forskning viser også at hvis nærpersionene rundt barnet reduserer sitt eget taletempo og på den måten er en oppnåelig modell, så er dette et av de mest effektive virkemidlene for å snu en negativ utvikling av stamming. Et avgjørende viktig råd blir derfor: «Forsøk å snakke langsomt. Prøv å modellere en rolig, «lett», uanstrengt og langsom tale». Foreldrene kan få hjelp til å fokusere på spesifikke oppgaver. Energien kan «bindes opp»



konstruktivt for eksempel ved daglig logg-skriving; «Når stammer barnet ditt mest/minst? Registrer bedre og dårligere perioder/lettere og vanskeligere snakkesituasjoner. Når snakker barnet ditt helt flytende? Er det noe spesielt som skjer rundt barnet ditt når han/hun stopper opp og ikke får frem ordene?»

Dersom foreldre føler de er årsak til eller har startet problemet, vil en føle eller reagere med skyld (Conture, 1992). Hvordan foreldrene greier å takle egne følelser og reaksjoner på stamming, sies å ha en prognostisk verdi for barnets videre stammeutvikling. Forskere har de siste årene pekt på at foreldrenes opplevelse av skyld ofte er den største hindring for vellykket behandling.

Behandling

Behandling av førskolebarn omfatter både direkte og indirekte behandling. Indirekte behandling vil si at logopeden gir *råd og veiledning til foreldre* og barnehagepersonalet.

Hva kan foreldre gjøre? Foreldre kan gjøre endringer i hjemmemiljøet som kan fremme barnets taleflyt. Foreldrene er barnets viktigste og hyppigste samtalepartner. Det er foreldrene som har den største innflytelsen på barnets utvikling. Det aller viktigste foreldrene kan gjøre, er å gi kjærlighet og nærhet, og på denne måten bidra til at barnet føler seg sterkt, elsket og selvstendig. Det å øke barnets selvtillit ved å ha hovedfokus på barnets sterke sider og gi det oppmuntring, konsentrert oppmerksomhet, fysisk kontakt og øyekontakt vil bidra til trygghet. Alt som kan øke barnets selvtillit vil også kunne virke inn på barnets taleflytutvikling. Uheldig utvikling av stamming kan forhindres. Dess fortere barnet får hjelp, dess lettere er det å snu en negativ utvikling av stamming. Det er også viktig å erverve seg kunnskap om stamming og dens utvikling. Kunnskap om hva som fremmer og hemmer barnets taleflytutvikling gir overblikk og det minker frykten.

Den språklige dimensjonen I den språklige dimensjon fokuserer vi først og fremst på den språklige forskjellen mellom foreldrene og barnet. Et avansert språk med lange setninger og lange ord stiller store krav til barnets talemotoriske og språklige forutsetninger. Rådene blir derfor å snakke

enkelt, i korte setninger og på den måten være en oppnåelig talespråklig modell for barnet. Foreldre og barnehage blir oppfordret til å ikke bruke et for vanskelig og innviklet språk med lange setninger. Alle barn kan ha vanskelig for å leve opp til talespråklige forbilder som bruker et avansert språk med hensyn til grammatikk, begrep og talehastighet. Det barnet som er disponert for stamming, er ekstra sårbart fordi rytmen i barnets tale da lett bryter sammen. Kravene blir for store ut fra den språklige og motoriske kapasiteten barnet har. En annen nyttig reaksjon på barnets stamming kan være at den voksne selv bruker et par lette og myke repetisjoner av småord og på den måten viser at det er OK å hoppe litt på ordene iblant.

Den emosjonelle dimensjon Med den emosjonelle dimensjon menes foreldrenes og barnets ulike følelser og reaksjoner på barnets talebrudd. Hvordan foreldrene klarer å takle sine egne følelser og reaksjoner på stamming, sies å ha en prognostisk verdi for barnets videre stammeutvikling. I kommunikasjonen avspeiles ens holdninger og følelser bevisst og ubevisst. Tanker, følelser og bekymringer avspeiles gjerne gjennom kroppsspråk, stemmeleie, stemmestyrke og tale-tempo. Dersom foreldrene er bekymret, er det viktig at de kan få snakke med en logoped som har innsikt i taleflytvansker og som kan gi veiledning og råd. Foreldrenes tanker og følelser omkring barnets stamming må tas på alvor. Når barnet opplever at måten han/hun snakker på er unormal eller uønsket, kan det skape utrygghet og påvirke både språkglede, initiativ og eget selvbilde. Reaksjoner fra mot-takeren, som for eksempel tap av lytteren eller signal som antyder kritikk eller ubehag, for eksempel ved at lytteren ser vekk eller «stivner» til, vil kunne påvirke taleflytutviklingen hos barnet.

Barn som stammer, kan også være svært sensitive overfor følelsen av tidspress, hastverk eller utålmodighet fra deres omgivelser. Frustrasjon, forvirring, tretthet, frykt og sykdom kan også føre til at barnet stammer mer. Oversikt, struktur, aksept, ro og trygghet vil derimot kunne ha en gunstig innvirkning på taleflytutviklingen.

Den kognitive dimensjon Med den kognitive dimensjon menes at barnet møter en kommunikasjonsform som er

krevene og som stiller store forventninger. Avbrytelser kan være et slikt eksempel. Når talen forstyrres av avbrytelser, viser forskning at det blir vanskeligere å starte på nytt og opprettholde flytende tale (Meyers & Woodford, 1992). Rådet blir derfor: Snakk etter tur, ikke i munnen på hverandre; først du og så jeg. Ved å lære å vente på tur og lytte til hverandre, kan en forhindre at dialogen går i stykker.

Antall spørsmål og type spørsmål kan også påvirke barnets talebrudd fordi spørsmål alltid har krav i seg. Reduser derfor på spørsmål til det barnet som strever med taleflyten sin. La barnet få snakke mest mulig på eget initiativ. Tidspress ser også ut for å øke bruddene i barnets tale (Starkweather, 1992). I tospråklige familier kan barn som bruker to språk samtidig, bli utsatt for store språklige og kognitive krav. Dette kan forstyrre den grunnleggende språkkompetansen (Starkweather, 1990) og disse barna kan utvikle en rytmeforstyrrelse i talen dersom de rent nevrologisk er disponert for å utvikle stamming. Intensiv språktrening og/eller artikulasjonstrening kan også fremprovosere stamming hos de barna som er disponert for en taleflytvanske. Rådet blir derfor at omgivelsene reduserer på alle krav slik at barnet for en tid får utvikle seg mer i fred og ro. Kravene skal være tilpasset den kapasiteten barnet innehar til enhver tid.

Det er logopeden som har kompetanse til å arbeide direkte med å redusere stamming. Han/hun vil oftest kombinere både indirekte og direkte stammebehandling.

Hva kan barnehagen gjøre? Barnehagepersonalet utgjør en viktig del av den indirekte hjelpen/behandlingen i tillegg til foreldrene. Barnehagens personale skal ikke forskjellsbehandle barn som stammer og andre barn når det gjelder regler og retningslinjer for atferd. En grunnholdning karakterisert av forståelse, kjærlighet, grenser, aksept av og respekt for barnets egenart vil være like viktig for alle barn. Barnehagens personale kan med sin holdning og atferd være viktige bidragsyttere i å forhindre at stamming utvikler seg til å bli en hemmende funksjonshemming. Nøkkelen til stammeproblemet er å gripe tidlig inn slik at en kan snu en uheldig utvikling.

Faktorer som virker negativt inn på det stammende barns evne til å snakke flytende:

- *Tap av lytteren.* Enhver form for reaksjon fra mottakeren som antyder kritikk eller ubehag, for eksempel at lytteren ser vekk eller «stivner» til.
- *Avbrytelser eller «konkurransen».* Barn som stammer har vansker med å komme i gang igjen dersom de blir avbrutt. Det er også vanlig at et barn stammer når det prøver å «bryte» seg inn i en samtale eller deltar i en samtale der en må kjempe litt om oppmerksomheten.
- *Tidspress.* Barn som stammer er ofte svært sensitive overfor følelsen av hastverk eller utålmodighet fra deres omgivelser.
- *Krevende språkmodeller.* For alle barn kan det være vanskelig å leve opp til talespråklige forbilder som bruker et avansert språk med hensyn til grammatikk, begrep og talehastighet. Spesielt gjelder dette for barn som stammer (Van Riper, 1973)

Råd til barnehagepersonalet vil derfor være å styrke evnen til språk, tale og kommunikasjon gjennom taleflytfremmende talefaktorer. «Førstehjelpen» er at barnets nærpersoner bruker lett, langsam tale med korte setninger. Dersom barnets nærpersoner klarer å redusere sitt taletempo og snakke i enkle, korte setninger, kan andre tiltak bli unødvendige (Conture, 1992).

Logopedens rolle

Direkte behandling vil si at man arbeider direkte med taleflytvansken og lærer barnet lurere måter å få ordene ut på. Det kan dreie seg om både individuell behandling til barnet eller gruppebehandling. Dess nærmere opp til stammingsbegynnelse man iverksetter tiltak, dess større er sjansen for at barnet slutter å stamme (Guitar, 1998). Om man velger indirekte eller direkte behandling, vil være avhengig av stammingsens alvorsgrad og karakter, barnets modenhet og eventuelle følelsesmessige reaksjoner relatert til stammingen.

Konklusjon

Det er viktig å søke hjelp hos logoped så snart man begynner å føle uro for eller bekymrer seg for rytmeforstyrrelsen i barnets tale. Spannende og oppmuntrende forskningsresultat viser at det er mulig å snu en negativ utvikling av stamming dersom det settes inn riktig og god hjelp på et tidlig stadium.

Frustrasjon, forvirring, tretthet, frykt og sykdom kan også føre til at barnet stammer mer.

Barnet har størst mulighet for å slutte å stamme dersom det får hjelp så nær opp til stammingsens begynnelse som mulig. Foreldre kan melde fra til helsestasjon eller barnehage/skole, og disse kan henvise videre til PPT som har oversikt over logopedkompetansen i kommunen. Dersom PPT ser at det er behov for spisskompetanse utover det man har i kommunen, kan man søke hjelp hos Statped. Så ikke vent med å søke hjelp tidlig!

REFERANSER

- BLOODSTEIN, O.** (1995). *A Handbook on stuttering*. London: Chapman & Hall.
- BOTHE, A.K., DAVIDOW, J.H., BRAMLETT, R.E. & INGHAM, R. J.** (2006). Stuttering treatment research 1970-2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioural, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 321–341
- CONTURE, E.G.** (1990). *Stuttering*. 2nd ed. New Jersey, Englewood Cliffs, Prentice – Hall.
- CONTURE, E.G.** (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- CURLEE, R. F.** (1999). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, 2nd edition. Tieme Medical Publishers, Inc., New York.
- DWORZYNSKI, K., REMINGTON, A., RIJSDIJK, F., HOWELL, P., & PLOMIN, R.** (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(2), 169–178
- GUIAR, B.** (1998). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- GUIAR, B.** (2006). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (3. utgave). Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- HEITMANN, R.R.** (2005). *Stamming og andre taleflytvansker hos barn*. Norsk logopedlag småskrifter.
- MØRK, M. & WOLFF, B.** (1994). *Når ordene sitter fast*. Hovedoppgave til 3. avdeling, Universitetet i Oslo.
- ONSLow, M. & MILLARD, S.** (2012). Palin parent child interaction and the lidcombe program: Clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorder* 37(1).
- PREUS, A.** (1987) *Stamming og løpsk tale*. 2. utgave. Universitetsforlaget. Oslo.
- SHEEHAN, J.G.** (1970). *Stuttering. Research and Therapy*. New York: Harper & Row.
- STARKWEATHER, C.W., GOMVALD, S. & HALFOND, M.M.** (1990). *Prevention of Stuttering: A Clinical Method*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc.
- STARKWEATHER, C.W., ARMSON, J. & AMSTER B.** (1987). An Approach to the Study of Motor Speech Mechanisms in Stuttering. I: L. Rustin, H. Perser & D. Rowley (red). *Progress in the Treatment and Fluency Disorders*. London and New Jersey: Whurr Publishers Ltd.
- STARKWEATHER, C.W.** (1987). *Fluency & Stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- TRAVIS, L.E.** (1931). *Speech Pathology*. New York: Appleton-Century.
- VAN RIPER, C.** (1970) Stuttering and cluttering. *Folia Phoniatrica* 22, s. 347–353.
- VAN RIPER, C.** (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- YAIRI, E, AMBROSE, N. & COX, N.** (1996). Genetics of stuttering: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, s. 521–528.
- YAIRI, E. & AMBROSE, N.** (2005). Early Childhood Stuttering 1: Persistence and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 42, s. 1097-1112.
- YAIRI, E.** (1997). Disfluency characteristics of childhood stuttering. I: R. Curlee & G. Siegel (eds): *Nature and Treatment of Stuttering – New Directions*. Boston: Allyn and Bacon.
- YAIRI, E. & AMBROSE, N.G.** (2005). *Early Childhood Stuttering*. Austin, Texas: PRO-ED, Inc.