

# Stamningens inverkan på finlandssvenska ungdomars aktivitet, delaktighet och livskvalitet

Yvonne Backlund, 40927

Handledare: Viveka Lyberg-Åhlander

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Utbildningslinjen för logopedi

Åbo Akademi

2021

**ÅBO AKADEMI –  
FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH TEOLOGI**

Sammanfattning av avhandling pro gradu

Ämne: Logopedi	
Författare: Yvonne Backlund	
Arbetets titel: Stamningens inverkan på finlandssvenska ungdomars aktivitet, delaktighet och livskvalitet	
Handledare: Viveka Lyberg Åhlander	
Sammanfattning:  <p>Stamning är ett komplext fenomen som består av många komponenter, både fysiskt observerbara symtom och känslor, attityder och beteendereaktioner relaterade till stamning. Det är därför av betydelse att studera alla komponenter och stamningen som en helhet. Tidigare studier har visat att stamning påverkar vuxna negativt gällande aktivitet, delaktighet och livskvalitet. Att studera de biologiska såväl som de psykologiska och sociala effekterna som stamning har på barn och ungdomar är viktigt, eftersom det i dagens läge inte finns tillräckligt med forskning som fullständigt förklarar de negativa effekterna stamning kan ha på de åldersgrupperna. Det saknas också forskning där man jämfört upplevelser och attityder hos personer som stammar med upplevelser och attityder hos de som inte stammar.</p> <p>Syftet med avhandlingen var att ta reda på hur finlandssvenska ungdomar som stammar upplever att deras stamning påverkar deras aktivitet och delaktighet, och hur stamningen påverkar deras livskvalitet. Syftet med avhandlingen var också att jämföra ungdomar som stammar med jämnåriga ungdomar med typiskt talflyt. Slutligen var syftet att jämföra resultaten med de internationella data som finns att tillgå.</p> <p>Undersökningen utfördes som enkätstudie där OASES-T och en parallellenkät till OASES-T användes som undersökningsverktyg. Deltagarna i studien var dels 15 finlandssvenska ungdomar i åldern 14–17 med stamning, dels 95 finlandssvenska ungdomar i åldern 13–17 med typiskt talflyt.</p> <p>Resultaten visade att ungdomarna som stammar visade större påverkan på livskvaliteten jämfört med de jämnåriga ungdomarna med typiskt talflyt. Ungdomarna som stammar rapporterade nedsatt självkännet och kunskap om sin talförmåga; fler negativa affektiva, beteende- och kognitiva reaktioner på sitt tal; större inverkan från miljön på deras tal och sämre livskvalitet jämfört med ungdomar som inte stammar. De här skillnaderna var statistiskt signifikanta. Ungdomarna med typiskt talflyt rapporterade trots det också en påverkan på sitt tal. Resultaten visade också att det inte fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan svenska och finlandssvenska ungdomar som stammar eller amerikanska och finlandssvenska ungdomar som stammar sett till aktivitet, delaktighet och livskvalitet.</p>	
Nyckelord: aktivitet, delaktighet, livskvalitet, OASES, OASES-T, ungdomar, stamning, talflytstörning	
Datum: 11.03.2021	Sidantal: 28 + 8

## **Förord**

Jag vill tacka alla deltagare som tog sig tid att besvara enkäterna och till alla som hjälpt mig att distribuera enkäterna. Jag vill även ge ett varmt tack till min handledare Viveka Lyberg Åhlander som gett mig värdefulla tips och synpunkter, samt hjälpt mig med diverse problem under avhandlingsprocessen. Ett stort tack vill jag också rikta till Ineke Samson som på olika sätt bidragit med sin expertis inom ämnet och värdefulla åsikter.

## Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
1.1	Stamning .....	1
1.1.1	Stamningens incidens och prevalens .....	2
1.1.2	Förklaringsmodeller och teorier om stamning .....	3
1.2	Stamning och ICF .....	4
1.3	Stamningens psykosociala effekter och påverkan på livskvaliteten .....	5
1.3	OASES .....	7
1.4	Ungdomars attityder till och upplevelser av tal och kommunikation .....	7
2	Syfte .....	9
3	Metod .....	9
3.1	Datainsamlingen .....	10
3.2	Frågeformulären .....	10
3.2.1	OASES-T-S .....	11
3.2.2	Parallellenkäten .....	11
3.3	Bearbetning av data och statistisk analys .....	13
4	Resultat .....	14
4.1	Resultaten i jämförelse med internationella data .....	19
5	Diskussion .....	20
5.1	Stamningens påverkan på ungdomars liv .....	20
5.2	Resultaten i relation till internationella resultat .....	24
5.3	Avhandlingens styrkor och begränsningar .....	25
5.4	Implementering av resultaten i klinisk verksamhet .....	27
5.5	Slutsats och förslag till fortsatt forskning .....	28
	Referenser	
	Bilaga A	
	Bilaga B	

# 1 Introduktion

Stamning är en störning i talets flyt, som i svåra fall kan vara invalidiserande för personen som stammar (Grönroos, 1995). Trots att man studerat stamning i många år finns det fortfarande ingen klar uppfattning om vad som orsakar utvecklingsrelaterad stamning, och det finns ingen botande behandling för kronisk stamning (Guitar, 2014; Ward, 2006). Att definiera stamning klart har varit en utmaning, och både forskare och terapeuter har i viss utsträckning fortfarande delade uppfattningar om stamningens orsaker och natur (Ramberg & Samuelsson, 2008). Det här kan tänkas bero på att stamning i olika utsträckning innefattar inte bara talmotorik och språk utan även psykologiska och miljömässiga faktorer (Coleman & Yaruss, 2014; Ward, 2006; Yaruss & Quesal, 2004; Yaruss, 2007).

För att förstå stamning kan man belysa skillnaden mellan typiskt icke-flyt och stamning. Ingen människa har ett fullständigt flytande tal och graden av talflyt varierar från en person till en annan och från situation till situation (Ward, 2006). Typiskt icke-flyt kan handla om tvekan, frasformuleringar, ordupprepningar eller interjektioner såsom ”eh” och ”öhm”. Det som skiljer normalt icke-flyt från stamning är främst icke-flytets grad av påverkan (Guitar, 2014; Ward, 2006). För att ett tal ska klassas som flytande kräver det att talaren kan upprätthålla en mängd element i talflödet. Enkelt beskrivet är flytande tal, tal som flyter på utan ansträngning (Guitar, 2014).

## 1.1 Stamning

Stamning beskrivs i ICD-10 som: ”/.../ en störning i talets flyt som karaktäriseras av återkommande repetitioner eller förlängningar av ljud, stavelser eller ord, eller av återkommande uppehåll eller pauser som avbryter den rytmiska talströmmen. Problemet bör klassificeras som en störning bara när påverkansgraden påverkar talfärdigheten” (Socialstyrelsen, 2020).

I The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) beskrivs stamning som: ”störningar av det normala talflödet eller talets tidsmönster (inadekvat för åldern). Störningen av talflödet försvårar påtagligt skolarbete, yrkesarbete och social kommunikation” (American Psychiatric Association, 2013).

Stamning kan delas in i tre komponenter: 1. Primär stamning eller manifesta symtom, 2. Sekundär stamning och känslor och 3. Attityder eller associerade symtom. De primära eller manifesta symtomen är de hörbara och observerbara delarna av talet, med

störningar i talets flyt såsom upprepningar av ord, stavelser eller ljud, blockeringar och förlängningar. Den sekundära stamningen uppstår när personen som stammar medvetet försöker undvika att stamma. Det kan handla om att omformulera sig, nicka med huvudet, plötsligt förlora ögonkontakt, blinka snabbt eller att lägga till ord till exempel ”eh”, ”ja”, ”du vet” (Guitar, 2014; Ward, 2006). Associerade symtom är de ofta dolda kognitiva, sociala och emotionella reaktionerna som bland annat skam, undvikandebeteenden, ängslan och påverkan på självkänslan som hör till stamningen för många personer (Guitar, 2014; Manning & Gayle Beck, 2013). Mängden manifesta symtom står inte alltid i proportion till de associerade symtomen, och de associerade symtomen är i många fall individuella och baserade på erfarenheter av de manifesta symtomen (Manning & Gayle Beck, 2013), vilket gör stamningen till en mycket individuell problematik.

### **1.1.1 Stamningens incidens och prevalens**

Stamning förekommer i alla delar av världen och är oberoende kultur, ras, yrke, intelligens och inkomst. Stamningen påverkar personer i alla åldrar och debuterar oftast i barndomen (Guitar, 2014; Yairi & Ambrose, 2013). Den största risken för att utveckla stamning sträcker sig till 5 års ålder (Yairi & Ambrose, 2013). Enligt Guitars (2014) översikt är incidensen för stamning 5 procent. Incidensen varierar emellertid mellan olika studier beroende på den metod som använts och den population som undersökts.

Uppdaterad, specifik prevalens för stamning för en specifik åldersgrupp är svårare att komma över. I likhet med incidensen skiljer sig prevalensen beroende på metod i undersökningen och population som blivit undersökt. För barn under skolåldern är prevalensen för stamning 2,4 procent enligt Guitars (2014) översikt. Vad gäller barn i skolåldern verkar den övergripande prevalensen vara ca 1 procent, baserat på flera översikter som presenteras av Guitar (2014). Säker prevalens för stamning bland vuxna är däremot svårare att hitta, men prevalensen för stamning antas vara lägre efter puberteten och det skulle i sådana fall betyda att prevalensen för stamning hos vuxna är under 1 procent (Guitar, 2014; Yairi & Ambrose, 2013). Prevalensen för vuxna och ungdomar har uppskattats till 0,72 % av Craig m.fl. (2002). Könsfördelningen för stamning är hos små barn 1,5:1 (Reilly et al., 2013; Yairi & Ambrose, 2013) men bland äldre barn och vuxna är det vanligare att pojkar/män stammar, med fördelningen 4,5–5:1 (Craig et al., 2002).

### 1.1.2 Förklaringsmodeller och teorier om stamning

Talflytstörningar eller stamning är inte lätt att förklara och trots att ämnet studerats i många år finns det ännu inte en klar enhetlig beskrivning eller förklaring till uppkomst eller orsak (Ramberg & Samuelsson, 2008). Det finns däremot en del teorier eller perspektiv om hur stamning uppkommer och vad som orsakar störningar i talflytet.

Det finns några teoretiska perspektiv som strävar efter att förklara de grundläggande faktorerna vid uppkomsten eller förekomsten av stamning. De här perspektiven fokuserar på dysfunktioner i kortikala och subkortikala mekanismer som står för planeringen och utförandet av språk och tal, såväl som neuromuskulära dysfunktioner som kan förklara muskelspänning och tremor (Smith, A. & Weber, 2017). De teoretiska perspektiven kan delas in i 1. som en avvikelse i hur hjärnan är organiserad för språk och tal; 2. som en avvikelse i hur talrörelserna är timade; 3. som en följd av brister i de inre modellerna som kontrollerar språkproduktionen; 4. som en störning i produktionen av talat språk; och 5. som ett resultat från fysisk tremor i talmuskulaturen (Guitar, 2014).

Det finns också teorier gällande utvecklingsrelaterade och miljömässiga faktorer, som strävar efter att förklara uppkomsten av stamning. De kan delas in i 1. den diagnosogena teorin (*eng. the diagnosogenic theory*) som fokuserar på lyssnarens respons till barnets icke-flyt i talet; 2. teorin om förutseende kamp (*eng. the anticipatory struggle theory*) som menar att ett barn utvecklar stamning till följd av en negativ förväntan av tal, efter att barnet varit med om frustrerande eller pinsamma talstuationer; och 3. teorin om krav och kapacitet (*eng. demands and capacities theory*) som bygger på att stamning uppkommer när barnets kapacitet för snabbt, flytande tal inte möter kraven på tal som finns inom barnet själv eller i omgivningen (Guitar, 2014).

Förklaringsmodellen de flesta använder idag är en multifaktoriell förklaringsmodell, där man utgår från att stamningen orsakas av en kombination av olika faktorer (Ward, 2006). Faktorerna man syftar på hittas både inom talsensomotoriska system så väl som nervsystemet och antas bidra till uppkomsten så väl som utvecklingen och ihålligheten av stamning (Smith & Weber, 2017). Man har inte hittat ett enskilt samband mellan någon specifik faktor och uppkomsten av stamning, men det verkar finnas ett antal faktorer som kan antas vara riskfaktorer för utvecklande av stamning (Ward, 2006). Ärftligheten räknas idag som ostridig faktor för bestående stamning (Yairi & Ambrose, 2013). Andra riskfaktorer är kön, där manligt kön innebär en förhöjd risk (Reilly et al., 2013) och tidsperioden som barnet stammat,

där stamning i över 6 månader innebär förhöjd risk för ihållande stamning (Yairi, Ambrose, Paden, & Throneburg, 1996).

## 1.2 Stamning och ICF

Världshälsoorganisationen, WHO, har skapat ett multidimensionellt klassifikationsschema för att förklara hälsostatus och upplevelsen av funktionshinder: Internationell klassifikation av funktionshinder, funktionstillstånd och hälsa, ICF (eng. International Classification of Functioning, Disability and Health) (World Health Organization, 2001). Tanken är att klassifikationsmodellen kan användas som utgångspunkt för att beskriva hur en specifik sjukdom eller skada påverkar en persons funktionstillstånd. Med modellen vill man kunna beskriva de omgivningsfaktorer som underlättar eller försvårar en persons funktionstillstånd och vilket funktionstillstånd en person har i vardagen (Socialstyrelsen, 2019). ICF-schemat består av två delar med två komponenter vardera: 1. *Funktionstillstånd och funktionshinder*, vilket omfattar komponenterna A. *Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer* och B. *Aktiviteter och delaktighet* och del 2. *Kontextuella faktorer* som omfattar komponenterna A. *Omgivningsfaktorer* och B. *Personfaktorer* (icke-klassificerade) (Socialstyrelsen, 2019).

För att understöda och öka forskning och bredbaserade behandlingsalternativ inom stamning anpassade Yaruss och Quesal (2004) ICF-ramverket till stamning. Eftersom ICF inte endast fokuserar på funktionshinder utan också funktionstillstånd, finns det möjlighet att beskriva både stamning och talflyt, liksom även andra både negativa och positiva aspekter utifrån talarens egen upplevelse. Störningar i talets flyt är endast en liten del av stamningen som fenomen och av talarens upplevelse av sin stamning och därför passar ICF-ramverket för att beskriva stamning (Yaruss, 2007). Enligt Yaruss och Quesals (2004) anpassning till ICF handlar det om: 1. den antagna underliggande orsaken till stamningen, 2. funktionshinder i fråga om kroppsfunktioner, det vill säga de observerbara stamningsegenskaperna, 3. talarens emotionella, beteendemässiga och kognitiva reaktioner på stamningen, 4. omgivningens påverkan på stamningen, det vill säga svårigheten att tala i olika talsituationer och andras reaktioner och slutligen 5. den genomgående påverkan som stamningen har på talarens liv, det vill säga begränsningar i fråga om kommunikationsaktiviteter och inskränkningar på delaktigheten i det dagliga livet (Yaruss & Quesal, 2004). Genom att beakta alla de olika komponenterna av talflytstörningen är det möjligt att få en bättre och mera övergripande bild även av talarens uppfattning om stamningen och de reaktioner den för med sig och inte bara av stamningens observerbara egenskaper (Yaruss & Quesal, 2006; Yaruss, 2007).



### 1.3 Stamningens psykosociala effekter och påverkan på livskvaliteten

Social ångest, i vissa fall social fobi, är en av de mest studerade psykosociala effekterna av stamning (Iverach & Rapee, 2014). Studier visar att vuxna som stammar upplever hög grad av social ångest, jämfört med personer som inte stammar (Blumgart, Tran, & Craig, 2010; Iverach et al., 2009). De studier inom stamning och social ångest som gjorts har främst fokuserat på vuxna som stammar men en del studier har också fokuserat på barn och ungdomar. Utifrån de studier av unga som finns att tillgå är det fortfarande oklart när ångesten får sin början och hur den utvecklas i relation till stamningen (Smith, K. A., Iverach, O'Brian, Kefalianos, & Reilly, 2014). Man har ändå kommit fram till att stamning i barndomen har ett samband med förhöjd förekomst av ångestsyndrom (Iverach et al., 2016), och att unga som stammar upplever negativa psykosociala effekter till följd av sin stamning och har följaktligen en risk att utveckla social ångest (Smith et al., 2014). Resultaten från studier där man studerat barn och ungas grad av social ångest i samband med stamning är dock tvetydiga och mera forskning behövs för att kunna dra pålitliga slutsatser om unga som grupp (Iverach et al., 2016; Messenger, Packman, Onslow, Menzies, & O'Brian, 2015). I en studie av Mulcahy, Hennessey, Beilby och Byrnes (2008) undersökte man sambandet mellan ångest, attityd gentemot daglig kommunikation och stamning hos ungdomar (11–18 år) som stammar, jämfört med jämnåriga ungdomar med typiskt talflyt. Ungdomarna som stammar visade signifikant högre nivåer av aktuell ångestnivå (eng. state anxiety), ångestbenägenhet (eng. trait anxiety) och social ångest i jämförelse med kontrollpersonerna med typiskt talflyt. Ungdomarna som stammar visade också en större rädsla för att bli negativt utvärderade och större svårigheter med funktionell kommunikation jämfört med ungdomarna som inte stammar (Mulcahy et al., 2008).

Social ångest är inte den enda psykosociala effekten av stamning som blivit undersökt. I en studie av Boyle, Milewski och Beita-Ell (2018) kom man fram till att viljan att hålla sin stamning hemlig i vissa situationer i livet är ett relativt utbrett fenomen bland vuxna som stammar, och hemlighållande av stamning har dessutom visat sig ha ett samband med låg rapporterad livskvalitet hos vuxna som stammar. I en studie av Craig, Blumgart och Tran (2009) kom man fram till att stamning påverkade livskvaliteten negativt hos vuxna som stammar. Man fann att stamning påverkade livskraften så väl som sociala, emotionella och mentala funktioner negativt. I studien jämfördes också påverkan som stamning har på en persons livskvalitet relaterad till mental hälsa med påverkan som till exempel tetraplegi eller traumatisk hjärnskada har på livskvaliteten relaterad till mental hälsa.

Personlighetsdrag hos personer som stammar har visats kunna påverka hur

personen upplever sin stamning och stamningens påverkan på personens dagliga liv. Nämligen så att personer med högre poäng på skalan för *neuroticism* och lägre poäng på skalan för *extraversion* upplevde större påverkan av stamningen på sitt dagliga liv (Bleek et al., 2012). Messenger, Onslow, Packman och Menzies (2004) menar däremot att personer som stammar inte är ängsligare till personligheten än personer som inte stammar, men att de tenderar att undvika personer eller situationer där de kan komma att utstå kritik i större utsträckning än personer som inte stammar.

I en studie av Adriaenssens, Beyers och Struyf (2015) undersökte man stamningens inverkan på ungdomars självkänsla och fann att stamningens påverkansgrad inverkar negativt på ungdomars bedömning av social acceptans, skolkompetens, förmågan att uppleva nära vänskap och genomgående självkänsla. De understryker att det här är viktiga och relevanta aspekter att ta i beaktande vid behandling av stamning (Adriaenssens et al., 2015).

Erickson och Block undersökte vilka effekter stamning har på kommunikationen och den sociala delen i livet hos australiensiska ungdomar och deras familjer. De kom fram till att ungdomar som stammar har en självupplevd kommunikationskompetens under medeltalet, har ökad kommunikationsångest och är retade och mobbade oftare än jämnåriga med typiskt talflyt. Resultatet i studien visade också att ungdomarna ville hålla sin stamning hemlig, att ungdomarnas familjer upplevde hög emotionell belastning, konflikter inom familjen och svårigheter att hantera sina barns frustration gentemot stamningen (Erickson & Block, 2013).

Yaruss diskuterar i sin artikel (2010) hur personer som stammar upplever negativa effekter på livskvaliteten, till följd av stamningen. Han rekommenderar därför att forskning inom stamning bör fokuseras på stamningens effekter på livskvaliteten, eftersom stamning är ett brett fenomen som påverkar många aspekter i livet. Beilby, Byrnes och Yaruss (2012), undersökte australienska barn och ungdomar med hjälp av OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) (Yaruss & Quasal, 2016) och en parallellenkät till OASES, och kom fram till att barn och ungdomar som stammar visade signifikant sämre livskvalitet jämfört med jämnåriga med typiskt talflyt. Dessutom fann man att barn och ungdomar som stammar upplevde större negativ påverkan på sina liv till följd av sitt tal jämfört med ungdomarna som inte stammar. Värt att notera är ändå att ungdomarna som inte stammar också rapporterade en del negativa reaktioner på sitt tal och sin kommunikation (Beilby et al., 2012).

Eftersom stamningen är ett komplext fenomen som består av många komponenter, är det av betydelse att studera alla komponenter och stamningen som en helhet. I flera studier har man kommit fram till att det inte är tillräckligt att bara undersöka de manifesta symtomen av stamning, eftersom de associerade symtomen kan ha en betydlig inverkan på

individens aktivitet och delaktighet (Adriaenssens et al., 2015; Cooper & Cooper, 1996; Yaruss & Quesal, 2004; Yaruss & Quesal, 2006). Genom att följa ICF-modellen (World Health Organization, 2001) får man en heltäckande bild av stamningen som innefattar 1. funktionsnedsättningen, det vill säga de observerbara symtomen på stamningen, 2. den ungas reaktioner, 3. reaktioner från personer i den ungas näromgivning, det vill säga föräldrar, syskon, jämnåriga, lärare och 4. den negativa inverkan stamningen har på den ungas liv (Coleman & Yaruss, 2014). Att studera de biologiska så väl som de psykologiska och sociala effekterna som stamning har på barn och ungdomar är än viktigare, eftersom det i dagens läge inte finns tillräckligt med forskning som fullständigt förklarar de negativa effekterna stamning kan ha på de åldersgrupperna. De studier som gjorts fokuserar främst på vuxna (Beilby, Byrnes, Meagher, & Yaruss, 2013). Det saknas också forskning där man jämfört upplevelser och attityder hos personer som stammar med upplevelser och attityder hos de som inte stammar, vilket är relevant för att få standardvärden att utgå från.

### 1.3 OASES

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Teenagers, (Övergripande bedömning av talarens upplevelse av stamning – Tonår) OASES-T, är ett självskattningsverktyg för att mäta hur talflytstörningar (stamning) påverkar en persons liv (Yaruss & Quesal, 2006). Verktyget baseras på WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF (World Health Organization, 2001). Genom att använda OASES som undersökningsverktyg fås information om talstörningen som helhet och de olika delarna: a) generella perspektiv på stamning, b) talarens reaktioner och beteende, c) daglig kommunikation och d) talflytstörningens påverkan på personens livskvalitet (Yaruss & Quesal, 2006). OASES-T har utvecklats från originalversionen OASES-A (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adult) som undersöker vuxnas attityder och upplevelser kring stamning. Originalversionen innehöll 100 deluppgifter, och OASES-T är en förkortad version med enklare språk och frågor som riktar sig till tonåringar. En version utvecklad för skolbarn, OASES-S (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – School Age Children) finns också.

### 1.4 Ungdomars attityder till och upplevelser av tal och kommunikation

Attityder till tal och kommunikation har hamnat mer i fokus på senare tid då man upptäckt betydelsen av dessa attityder. Att undersöka ungdomar med typiskt talflyt och deras attityder till och upplevelser av tal och kommunikation är värdefullt för att kunna jämföra dem med attityder och upplevelser av ungdomar som stammar. Att undersöka ungdomars attityder till tal

och kommunikation kan också vara av värde eftersom en negativ attityd kan anses vara en riskfaktor för flera sociala och emotionella reaktioner, vilket kan leda till förhöjd oro och ångest, lägre självkänsla och en talrädsla (Manning, 2010).

Duran och Kelly (1988) undersökte kommunikativ kompetens i en studie och kom fram till att det fanns ett samband mellan kommunikativ kompetens, sociala erfarenheter och själviakttagelse under interaktion. Det här förklarades genom att en negativ upplevelse eller attityd gentemot den egna kommunikationen, kan förstärka de negativa känslorna (oro, rädsla) inför likartade situationer (Duran & Kelly, 1988). En positiv attityd till sociala interaktioner medför positiva erfarenheter, och en vilja att få mer social erfarenhet (Duran & Kelly, 1988).

I ett examensarbete av Dimitrakopoulos och Granlund (2018) undersökte man flickors och pojkars attityder till tal och kommunikation genom en parallellenkät baserad på OASES-T (Yaruss & Quesal, 2006). Man fann att flickor generellt skattade sitt tal mer negativt än pojkar, och att de äldre deltagarna (16–17 år) skattade sitt tal mer negativt än de yngre deltagarna (13–15 år) (Dimitrakopoulos & Granlund, 2018).

I en studie av Johannisson m.fl. (2009) ville man kartlägga attityd till kommunikation hos barn (7–15 år) utan talstörningar. I studien deltog 220 svenska barn. Resultaten visade att 15-åringarna hade en signifikant mer negativ attityd till kommunikation i jämförelse med de yngre deltagarna, i övrigt kunde inga skillnader i resultat utifrån ålder och kön observeras. Barnen hade överlag en något mer positiv attityd gentemot kommunikation jämfört med amerikanska, belgiska och pakistanska barn i samma ålder (Johannisson et al., 2009). I en liknande studie av De Nil och Brutten (1991) konstaterades tvärtemot att stigande ålder hade ett samband med positiv attityd till kommunikation. Barn från 9 års ålder och uppåt var mindre kritiska till sitt tal, men däremot kunde man se att barn med talstörning blev mer kritiska till sitt tal med stigande ålder (Nil & Brutten, 1991).

Samson, Lindström, Sand, Herliz och Schalling (2021 ms) ville undersöka attityder till tal och kommunikation hos ungdomar som stammar och ungdomar med typiskt talflyt, samt undersöka hur kön relaterade till påverkanspoäng. Resultaten visade att påverkanspoängen var högre för ungdomar som stammar, men även ungdomarna med typiskt talflyt rapporterade en del negativa reaktioner gentemot deras talförmåga (Samson et al., 2021 ms). Studien visade också att de kvinnliga ungdomarna som stammar rapporterade överlag en mer negativ upplevelse av sin stamning, jämfört med de manliga ungdomarna som stammar. Den här könsskillnaden var inte lika framträdande hos ungdomarna med typiskt talflyt (Samson et al., 2021 ms).

Tonårstiden som en tid av förändring kan överlag vara krävande och komma med

utmaningar, och det kan vara svårt att särskilja de upplevelser som hör ihop med stamning från de upplevelser som hör ihop med att bli äldre och lära sig kommunicera med andra människor (Beilby et al., 2012). Därför skulle det vara av betydelse att jämföra de upplevelser och attityder hos de ungdomar som stammar med de upplevelser och attityder hos dem som inte stammar.

Någon liknande undersökning har ännu inte blivit gjord i Finland. Det skulle vara relevant att undersöka specifikt ungdomar eftersom det finns få studier som fokuserat på ungdomar och stamningens inverkan på deras liv. Att undersöka stamningens påverkan på livskvaliteten, aktiviteten och delaktigheten är viktigt för att se stamningen som helhet, vilket är av relevans i planering av stamningsbehandling. En undersökning av det här slaget kan sannolikt ge information om hur stamning påverkar finlandssvenska ungdomar, vilket är av betydelse för talterapeuter med tanke på planering av stamningsbehandling. Undersökningens resultat kan också bidra till en större förståelse av stamning och dess effekter på unga i Finland, samt en förståelse av ungas attityd till tal och kommunikation.

## 2 Syfte

Syftet med avhandlingen var att ta reda på hur finlandssvenska ungdomar som stammar upplever att deras stamning påverkar deras aktivitet och delaktighet, samt hur stamningen påverkar deras livskvalitet. Syftet med avhandlingen var också att jämföra upplevelser för ungdomar som stammar med upplevelser för jämnåriga ungdomar med typiskt talflyt. Slutligen var syftet att jämföra resultaten med de internationella data som finns att tillgå.

## 3 Metod

Undersökningen genomfördes som en enkätstudie, och data samlades in genom två olika elektroniska enkäter: den svenska versionen av OASES-T (Lindström et al., 2020) och en parallellenkät för ungdomar med typiskt talflyt. Parallellenkäten var en egen utformad enkät för den här studien, baserad på OASES-T (Yaruss & Quasal, 2016), se bilaga A. Enkäterna gjordes elektroniska, genom *e-lomake.fi*, för att på ett så smidigt sätt som möjligt nå ut till deltagarna och för att sänka tröskeln till ett eventuellt deltagande. Deltagarna i studien var dels finlandssvenska ungdomar i åldern 14–17 med stamning, dels finlandssvenska ungdomar i

åldern 13–17 med typiskt talflyt. Etiskt tillstånd för forskningen beviljades av Forskningsetiska nämnden vid Åbo Akademi i oktober 2020. En del kommuner krävde forskningstillstånd för att kunna godkänna forskning i skolorna, och ett sådant ansöktes om av kommunens bildningsdirektör i de fallen.

### 3.1 Datainsamlingen

Data samlades in under tidsperioden 27.10.2020–22.11.2020. Inklusionskriterierna för studien var: 1. att vara 13:0–17:11 år gammal, 2. att behärska det svenska språket, samt för de deltagare som besvarade OASES-T: 3. att uppleva stamning. Det enda exklusionskriteriet för parallellenkäten var att deltagaren kryssat i påståendet ”Jag upplever att jag stammar”. För att få svar på forskningsfrågorna skickades en elektronisk enkät, OASES-T, ut till svenska talterapeuter i Finland genom Svenska Talterapeuter i Finland rf, STIF rf, som vidarebefordrade enkäten till ungdomar som stammar som de hade haft eller hade en pågående kontakt med. Enkäten skickades också ut till Finlands Stamningsförening rf som delade enkäten på sin hemsida och sociala medier.

Vidare kontaktades också rektorer i 46 finlandssvenska högstudier (årskurs 7–9) och 32 gymnasier runt om i Finland via mejl där de tillbads distribuera den elektroniska parallellenkäten (Bilaga A) till sina elever. På grund av låg svarsprocent bland de kontaktade skolorna förblev det oklart hur många som delade enkäten till sina elever. Det visade sig vara lättare att nå gymnasieeleverna, och svårare att nå 13–15-åringarna. På grund av det här kontaktades senare författarens tidigare lärare för att komma i kontakt med högstadieeleverna. Några utvalda modersmållärare kontaktades också personligen via mejl, där de ombads om möjligt fylla i enkäten med sina elever under lektionstid, eller dela enkäten med någon av sina grupper, för att öka antalet deltagare i åldern 13–15.

Information om undersökningen fanns på första sidan av enkäterna (Bilaga A och B). I texten framkom vad syftet med undersökningen var och att deltagandet är frivilligt och sker anonymt. Deltagarna tillbads uppge kön och ålder. I de fall där deltagaren var under 15 år informerades hen om att vårdnadshavares tillstånd behövdes för deltagandet i undersökningen. Även kontaktuppgifter till avhandlingens författare och handledare fanns bifogade på första sidan.

### 3.2 Frågeformulären

I avhandlingen användes två olika elektroniska enkäter: den svenska versionen av OASES-T och en parallellenkät till OASES-T (Bilaga A), genom vilka data för undersökningen samlades in.

### 3.2.1 OASES-T-S

Den svenska versionen av OASES-T har visat god validitet och reliabilitet (Lindström et al., 2020). Självskattningsformuläret består av 80 frågor eller påståenden som personen som stammar ska ta ställning till på en Likertskala från 1 till 5, där högre poäng indikerar större negativ inverkan av stamning. Enkäten består av fyra olika delar: 1. *Allmän information om ditt tal* (15 deluppgifter), 2. *Dina reaktioner på din stamning* (25 deluppgifter), 3. *Kommunikation i vardagen* (20 deluppgifter) och 4. *Livskvalitet* (20 deluppgifter). Självskattningsformuläret tar ca 20 minuter att besvara och är utformat för ungdomar i åldrarna 13–17 (Yaruss & Quasal, 2016). Påverkanspoäng (eng. *impact score*) (1 – 5) räknades ut för varje enskild del i enlighet med manualen för OASES-T (ibid.) och räknas ut som summan av antalet råpoäng i varje del, dividerat med antalet besvarade uppgifter i varje del. Den totala påverkanspoängen räknades ut genom att summera det totala antalet poäng från varje del och dividera med det totala antalet besvarade uppgifter från varje del. Det maximala antalet råpoäng för hela enkäten är 400. Påverkanspoängen sattes i relation till påverkansgrad (eng. *Impact rating*) där en påverkanspoäng på: 1.0 – 1.49 = Lätt, 1.50 – 2.24 = Lätt/Måttlig, 2.25 – 2.99 = Måttlig, 3.00 – 3.74 = Måttlig/Svår, 3.75 – 5.00 = Svår (Yaruss & Quasal, 2016).

### 3.2.2 Parallellenkäten

Parallellenkäten utvecklades av författaren till den här studien med hjälp av en annan logopedistuderande, och målet var en parallellenkät till OASES-T med så liknande frågor som möjligt för att möjliggöra en jämförelse mellan de två grupperna bland deltagarna. Enkäten är baserad på den svenska versionen av OASES-T. De uppgifter i OASES-T som behandlade stamning byttes ut till uppgifter av liknande karaktär, eller exkluderas helt. Till exempel uppgift 1. *Hur ofta kan du tala flytande (utan stamning) som ändrades till Hur ofta tycker du att ditt tal flyter på som du vill när du pratar?* Och uppgift 32. *”Jag tänker på min stamning nästan hela tiden”* som ändrades till *”Jag tänker på mitt tal nästan hela tiden”*. Exempel på uppgifter som exkluderades helt är *Hur mycket vet du om stamning i allmänhet, Vad tycker du i allmänhet om att vara en tonåring som stammar* och *Hur ofta använder du tekniker eller strategier som du har lärt dig hos logopeden?* Sammanlagt exkluderades 13 uppgifter och 34 uppgifter modifierades. I vissa uppgifter ändrades endast rubriken, till exempel *När du tänker på din stamning, hur ofta känner du dig...?* Som ändrades till *När du tänker på ditt tal, hur ofta känner du dig...?* följt av originaluppgifterna. Enkäten bestod av fyra delar, i likhet med OASES-T: 1. *Allmän information om ditt tal* (5 deluppgifter), 2. *Dina reaktioner på ditt tal* (23 deluppgifter), 3. *Kommunikation i vardagen* (20 deluppgifter) och 4. *Livskvalitet* (19 deluppgifter). Del 1 i

parallellenkäten var den del som skiljde sig mest från motsvarande del i OASES-T, och den del där flest deluppgifter modifierats eller exkluderats. Sammanlagt bestod parallellenkäten av 67 deluppgifter och det maximala antalet råpoäng var 335.

Som första uppgift i parallellenkäten fanns ett påstående som lydde: ”*Jag upplever att jag stammar*” vilket deltagarna var tvungna att svara *JA* eller *NEJ* på. Nedanför det här påståendet stod instruktionen: ”*OBS! Om du svarade JA, klicka här:* (följt av en länk till OASES-T), *om du svarade NEJ, fortsätt här:*” Tanken var att de deltagare som svarade *JA* skulle följa länken och fylla i OASES-T istället för parallellenkäten. Det här för att nå de ungdomar som upplever att de stammar, men som inte kommit i kontakt med OASES-T via antingen en talterapeut eller stamningsföreningen. Det var också ett sätt att kontrollera att ingen av de deltagare som besvarade parallellenkäten upplevde att de stammar, för att undvika att resultaten skulle påverkas felaktigt.

Påverkanspoängen (1 – 5) för varje enskild del i parallellenkäten samt den totala påverkanspoängen räknades ut på samma sätt som i OASES-T: summan av antalet råpoäng dividerades med antalet besvarade uppgifter. Den totala påverkanspoängen räknades ut genom att summera det totala antalet råpoäng (max 335) och dividera med det totala antalet besvarade uppgifter (max 67). Påverkanspoängen sattes i relation till de fem påverkansgraderna: *lätt, lätt/måttlig, måttlig, måttlig/svår* och *svår* på samma sätt som i OASES-T.

I parallellenkäten till OASES-T-S, *Attityd till tal och kommunikation*, som Dimitrakopoulos och Granlund utformat (2018) använde man sig av uttrycket ”att staka sig” för att ersätta ”att stamma”, till exempel ”*Uppgift 4: Hur ofta säger du exakt det du vill säga även om du tror att du kommer att staka dig?*”. I deras studie visade det sig att det här uttrycket kunde vara svårt att förstå och gjorde att uppgiften utelämnades frekvent. Eftersom parallellenkäten i den här studien riktade sig till finlandssvenska deltagare, bedömdes också att uttrycket ”att staka sig” inte vara tillräckligt vanligt i Finland och istället användes ”att säga fel” med en tillhörande förklaring. Till exempel: *Uppgift 4: Hur ofta säger du exakt det du vill säga även om du tror att du kommer att säga fel (till exempel fastna på ett ord/mening eller säga fel så att man får säga om det)?*

Enkäten pilottestades genom att tre ungdomar inom åldersgruppen fick besvara enkäten och kommentera om något verkade oklart eller väckte frågor. Utifrån pilottestningen och försökspersonernas kommentarer gjordes en del ändringar i formuleringarna av frågorna.



### 3.3 Bearbetning av data och statistisk analys

Informationen som samlades in via *e-lomake* överfördes till statistikprogrammet *IBM SPSS Statistics*, version 26, i vilket de deskriptiva och statistiska analyserna gjordes. Data analyserades deskriptivt för att kunna delas in i påverkansgrad enligt påverkanspoäng. Påverkanspoäng för de olika delarna i enkäterna, samt total påverkanspoäng räknades ut i enlighet med manualen till OASES-T (Yaruss & Quasal, 2016). För att testa för signifikanta skillnader mellan grupperna i de olika delarna av enkäterna utfördes Mann-Whitney-U test. Eftersom svaren var i form av en likertskala och data på ordinalnivå, valdes icke-parametrisk statistik som analysmetod. För att analysera skillnaderna mellan de Finlandssvenska och internationella påverkanspoängen utfördes oberoende t-test genom GraphPad Software QuickCalcs T-test calculator (GraphPad Software, 2020). Effektstorlek räknades ut enligt Cohens kriterier (Cohen, 1988).

## 4 Resultat

I studien deltog 15 ungdomar som upplever att de stammar och som besvarade OASES-T-enkäten. Sammanlagt 103 ungdomar besvarade parallellenkäten; av dessa hade 8 kryssat i ”jag upplever att jag stammar” och exkluderades därför från analyserna. Efter att dessa 8 personer exkluderats var det 95 deltagare kvar som besvarat parallellenkäten. Av de 15 deltagarna som besvarade OASES-T var 7 pojkar (47 %) och 7 flickor (47 %). En person uppgav ”annat alternativ” (6 %). Medelåldern för deltagarna i OASES-T var 16,33 (SD 0,96) med en variation mellan 14 och 17 år. Könsfördelningen i parallellenkäten var 29 pojkar (31 %) och 65 flickor (68 %). En person uppgav ”annat alternativ” (1 %). Medelåldern bland deltagarna i parallellenkäten var 16,06 (SD 1,08) med en variation mellan 13 och 17 år. Se tabell 1 för sammanställning av deltagarnas ålder.

Tabell 1: Åldersfördelningen bland deltagarna till OASES-T och parallellenkäten

	OASES-T	%	Parallellenkät	%
	<i>n</i>		<i>n</i>	
13 år	-	-	1	1
14 år	1	7	12	13
15 år	2	13	10	11
16 år	3	20	29	31
17 år	9	60	43	45
Totalt	15	100	95	100

Härefter kommer ungdomar som stammar förkortas USS och ungdomar som inte stammar förkortas USIS. För att testa för signifikanta skillnader mellan grupperna i de olika delarna av enkäterna utfördes Mann-Whitney-U test. Testet indikerade att påverkanspoängen i *del 1: allmän information om ditt tal* var signifikant högre för USS (Median= 3,23) än för USIS (Median=2,0),  $U= 65$ ,  $p= ,000$ ,  $r=0,81$ . Påverkanspoängen i *del 2: dina reaktioner på din stamning/ditt tal* var signifikant högre för USS (Median=2,76) jämfört med USIS (Median=1,83),  $U=313$ ,  $p=,000$ ,  $r=0,46$ . Påverkanspoängen i *del 3: Kommunikation i vardagen* var signifikant högre för USS (Median=2,55) jämfört med USIS (Median=1,85),  $U=390$ ,  $p=0,005$ ,  $r=0,374$ . Påverkanspoängen i *del 4: livskvalitet*, var signifikant högre bland USS (Median=1,63) än USIS (Median=1,21),  $U=253$ ,  $p=0,000$ ,  $r=0,49$ . Den totala

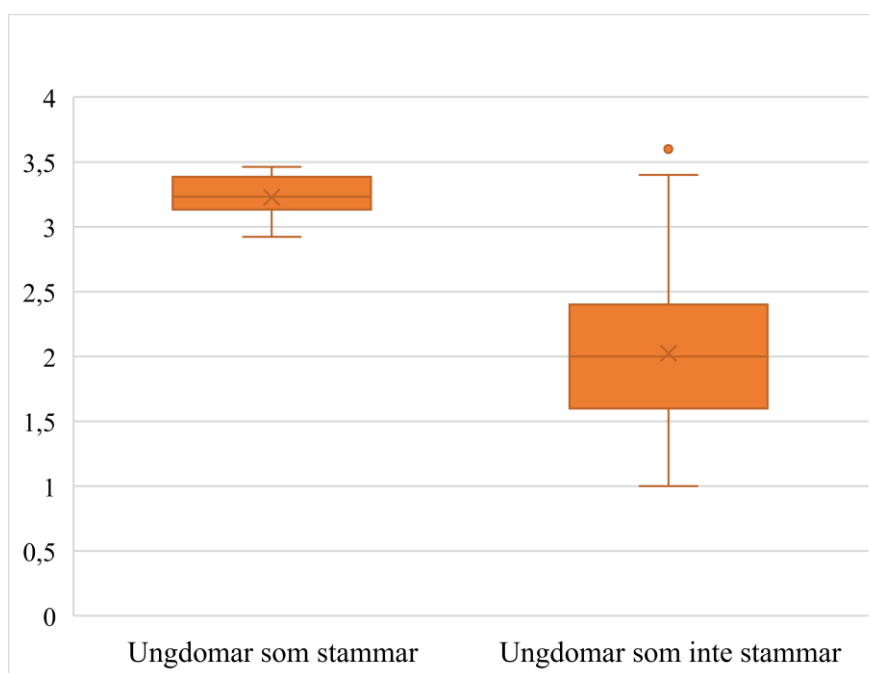
Yvonne Backlund

påverkanspoängen var signifikant högre för USS (Median=2,39) än för USIS (Median=1,68),  $U=212$ ,  $p=,000$ ,  $r=0,47$ . Alla 5 jämförelser mellan USS och USIS visade att det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna med stor effektstorlek enligt Cohens kriterier (Cohen, 1988), se tabell 2 för sammanställning. Se figur 1 – 5 för visuell sammanställning i form av låddiagram av resultaten för del 1 – 4 samt total påverkan.

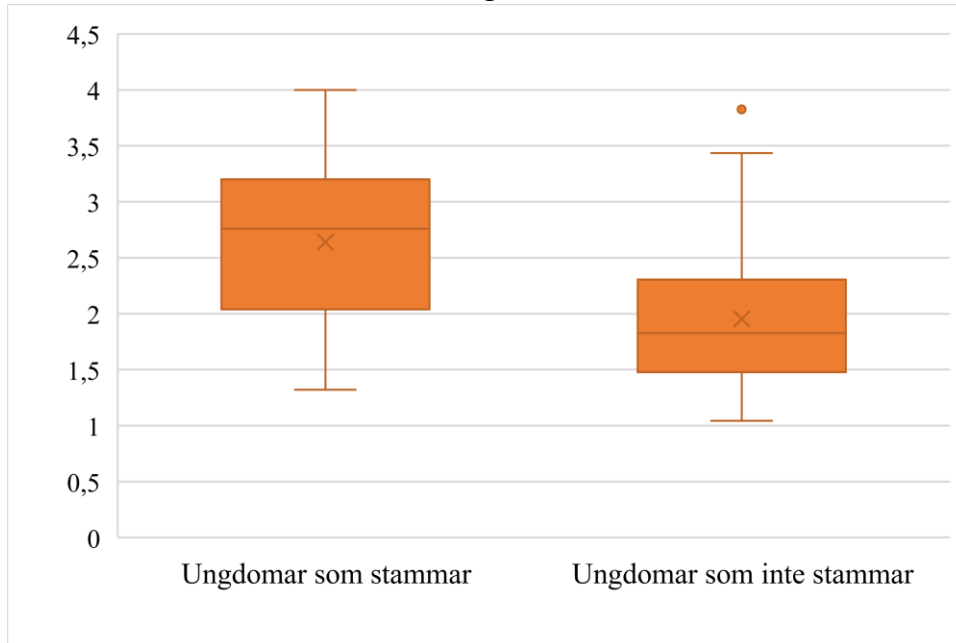
*Tabell 2: Resultat från Mann-Whitney-U test: Medeltal (M) och median (Mdn), samt effektstorlek för ungdomar som stammar (USS) och ungdomar som inte stammar (USIS) i de olika delarna av enkäterna*

Påverkanspoäng (max 5)	USS (n=15)		USIS (n=95)		U	p	r
	M	Mdn	M	Mdn			
Del 1: Allmän information	3,23	3,23	2,03	2,0	65	,000	0,81
Del 2: Talarens reaktioner	2,64	2,76	1,95	1,83	313	,000	0,46
Del 3: Daglig kommunikation	2,46	2,55	1,94	1,85	390	,005	0,37
Del 4: Livskvalitet	2,17	1,63	1,37	1,21	253	,000	0,49
Total påverkanspoäng	2,58	2,39	1,79	1,68	212	,000	0,47

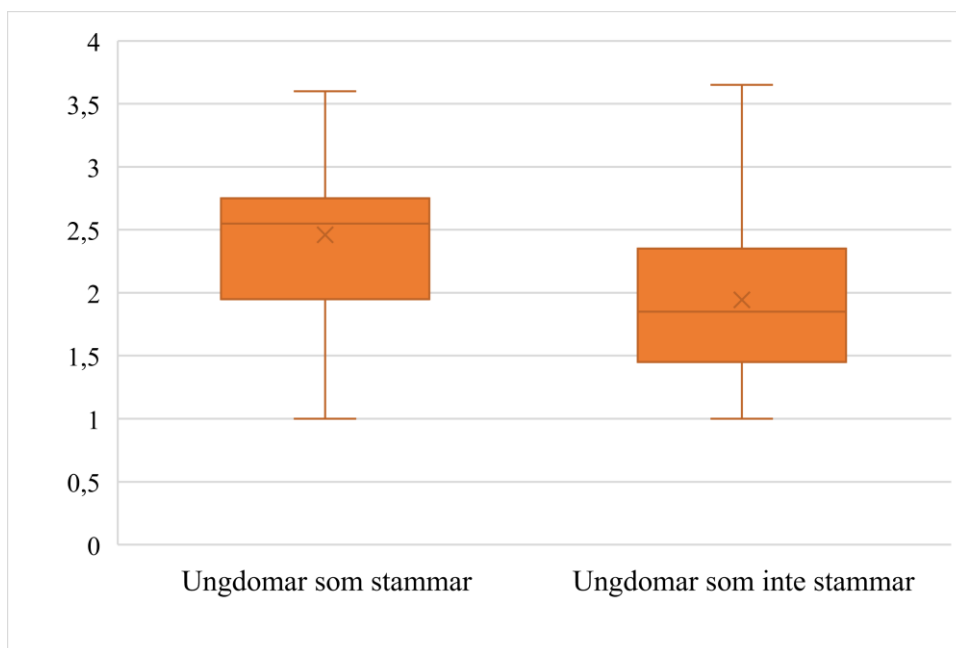
*Figur 1: Låddiagram över påverkanspoäng del 1: Allmän information om ditt tal*



Figur 2: Låddiagram över påverkanspoäng del 2: Dina reaktioner på din stamning/ditt tal



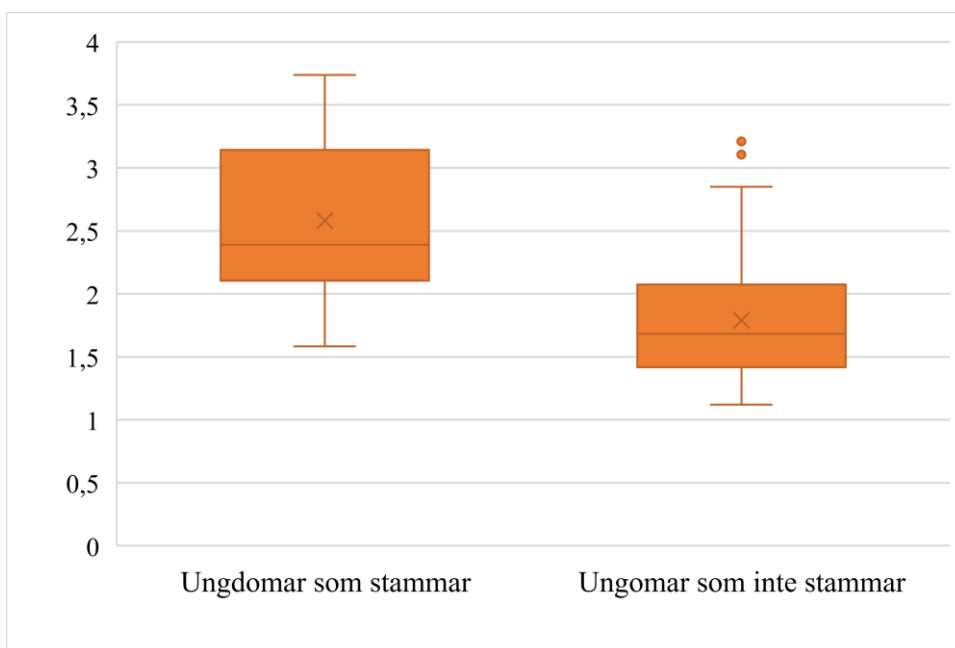
Figur 3: Låddiagram över påverkanspoäng del 3: Kommunikation i vardagen



Figur 4: Låddiagram över påverkanspoäng del 4: Livskvalitet



Figur 5: Låddiagram över total påverkanspoäng



Data analyserades deskriptivt för att i enlighet med OASES-manualen kunna delas in i påverkansgrad enligt påverkanspoäng. Påverkanspoängen i del 1 för alla USS föll mellan 2,92 och 3,46, vilket i påverkansgrad är *måttlig – måttlig/svår*. Den mest frekventa förekommande påverkansgraden (93,3 %) för USS på del 1 var *måttlig/svår*. Påverkanspoängen i del 2 för USS föll mellan 1,32 och 4,0, med en påverkansgrad som varierade från *lätt – svår*. I del 2 föll 40 % av USS inom påverkansgraden *lätt/måttlig* och 26,7 % inom *måttlig/svår*. Påverkanspoängen i del 3 för USS varierade mellan 1,0 och 3,6, med en påverkansgrad som varierade mellan *lätt* och *måttlig/svår*. Den mest förekommande (46,7 %) påverkansgraden i del 3 för USS var *måttlig*. Påverkanspoängen i del 4 för USS varierade mellan 1,26 och 3,95. Påverkansgraden varierade mellan *lätt* och *svår* där 40 % föll inom påverkansgraden *lätt* och 26,7 % föll inom påverkansgraden *måttlig/svår*. Den totala påverkanspoängen för USS föll mellan 1,58 och 3,73. Vilket i påverkansgrad är *lätt/måttlig – måttlig/svår*. Sett utifrån total påverkansgrad föll 40 % av alla USS inom påverkansgraden *lätt/måttlig* och 33 % inom påverkansgraden *måttlig/svår*. Se tabell 3.

Påverkanspoängen i del 1 för USIS föll mellan 1,0 och 3,6 vilket i påverkansgrad varierar mellan *lätt* och *måttlig/svår*. Den mest förekommande (51,6 %) påverkansgraden för USIS i del 1 var *lätt/måttlig*. Påverkanspoängen i del 2 för USIS varierade mellan 1,04 och 3,8 med en påverkansgrad som varierade mellan *lätt* och *måttlig/svår*. Av fördelningen av påverkansgraden för USIS i del 2 föll 45,3 % inom påverkansgraden *lätt/måttlig* och 25,3 % inom påverkansgraden *lätt*. Påverkanspoängen i del 3 för USIS varierade mellan 1,0 och 3,6, vilket i påverkansgrad är *lätt – måttlig/svår*. Den mest förekommande (44,2 %) påverkansgraden i del 3 för USIS var *lätt/måttlig* och den näst mest förekommande var (26,3 %) *lätt*. Påverkanspoängen i del 4 för USIS varierade mellan 1,11 och 3,2, vilket det också i påverkansgrad är *lätt – måttlig/svår*. Den mest förekommande (72,6 %) påverkansgraden bland USIS i del 4 var *lätt*. Den totala påverkanspoängen för USIS varierade mellan 1,1 och 3,2 vilket i påverkansgrad varierar mellan *lätt* och *måttlig/svår*. De mest förekommande totala påverkansgraderna bland USIS var *lätt/måttlig* (44,2 %) och *lätt* (36,8 %). Se tabell 3.

Tabell 3: Distribution (%) av påverkansgrad del 1 – 4 samt total påverkan för USS (n=15) respektive USIS (n=95)

	Lätt 1,00 – 1,49	Lätt/måttlig 1,50 – 2,24	Måttlig 2,25 – 2,99	Måttlig/svår 3,00 – 3,74	Svår 3,75 – 5,00	Total
USS Del 1	-	-	6,7 %	93,3 %	-	100
USIS Del 1	18,9 %	51,6 %	20,0 %	9,5 %	-	100
USS Del 2	6,7 %	40 %	20 %	26,7 %	6,7 %	100
USIS Del 2	25,3 %	45,3 %	23,2 %	4,2 %	2,1 %	100
USS Del 3	6,7 %	26,7 %	46,7 %	20 %	-	100
USIS Del 3	26,3 %	44,2 %	23,2 %	6,2 %	-	100
USS Del 4	40 %	13,3 %	13,3 %	26,7 %	6,7 %	100
USIS Del 4	72,6 %	23,2 %	4,2 %	-	-	100
USS Total påverkan	-	40 %	26,7 %	33,3 %	-	100
USIS Total påverkan	36,8 %	44,2 %	16,8 %	2,1 %	-	100

I samband med OASES-T sattes en extra fråga in i slutet som deltagarna fick ta ställning till och kryssa i: ”Jag skulle vara intresserad av någon form av gruppträffar för ungdomar som stammar”. Resultaten visade att 3 av 15 (20 %) skulle vara intresserade av någon form av gruppträffar för ungdomar som stammar.

#### 4.1 Resultaten i jämförelse med internationella data

I jämförelsen mellan finlandssvenska och svenska (Lindström et al., 2020) resultat på OASES-T fanns det inte någon signifikant skillnad i del 1 ( $t = 2,0121$ ;  $p = 0,0510$ ), del 2 ( $t = 0,2839$ ;  $p = 0,7789$ ), del 3 ( $t = 0,6521$ ;  $p = 0,5181$ ), del 4 ( $t = 0,1435$ ;  $p = 0,8866$ ) eller på total påverkan ( $t = 0,1135$ ;  $p = 0,9102$ ).

I jämförelsen mellan finlandssvenska och amerikanska (Yaruss & Quasal, 2016) resultat på OASES-T fanns det en signifikant skillnad mellan påverkanspoängen i del 1 ( $t = 3,0099$ ;  $p = 0,0039$ ) där de finlandssvenska ungdomarna hade högre påverkanspoäng ( $M = 3,23$ ;  $SD = 0,59$ ) än de amerikanska ungdomarna ( $M = 2,68$ ;  $SD = 0,62$ ). Det fanns ingen signifikant skillnad i påverkanspoäng mellan de finlandssvenska och amerikanska ungdomarna i del 2 ( $t = 0,3897$ ;  $p = 0,6982$ ), del 3 ( $t = 0,7179$ ;  $p = 0,4757$ ), del 4 ( $t = 1,0867$ ;  $p = 0,2817$ ) eller på total påverkan ( $t = 1,1876$ ;  $p = 0,2398$ ). Se tabell 4 för fler detaljer.

*Tabell 4: Deskriptiv statistik för påverkanspoäng för finlandssvenska, svenska och amerikanska OASES-T*

	finlandssvenska (n=15)		svenska (n=27)		amerikanska (n=45)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Del 1: Allmän information	3,23	0,59	2,90	0,46	2,68	0,62
Del 2: Talarens reaktioner	2,64	0,61	2,70	0,68	2,55	0,82
Del 3: Daglig kommunikation	2,46	0,60	2,60	0,70	2,31	0,73
Del 4: Livskvalitet	2,17	0,40	2,20	0,75	1,93	0,82
Total påverkanspoäng	2,58	0,48	2,60	0,58	2,36	0,66

## 5 Diskussion

Syftet med avhandlingen var att ta reda på hur finlandssvenska ungdomar som stammar upplever att deras stamning påverkar deras aktivitet och delaktighet, samt hur stamningen påverkar deras livskvalitet. Syftet med avhandlingen var också att jämföra upplevelser hos ungdomar som stammar med upplevelser hos jämnåriga med typiskt talflyt. Slutligen var syftet att jämföra resultaten med de internationella resultat som finns att tillgå.

### 5.1 Stamningens påverkan på ungdomars liv

Kommunikation är centralt i de flesta dagliga aktiviteter och därför är också många delar av ICF:s kapitel aktivitet och delaktighet centralt vid stamning. Aktivitet definieras i ICF som en



persons genomförande av en uppgift eller handling och aktivitetsbegränsningar definieras som svårigheter en individ kan uppleva vid genomförande av aktiviteter. Delaktighet definieras i ICF som en individs engagemang i en livssituation och delaktighetsinskränkningar definieras som de problem en person kan ha i engagemang i livssituationer (Socialstyrelsen, 2020).

Resultaten från den här studien visade att USS överlag rapporterade större negativ påverkan från sitt tal jämfört med USIS, med såväl aktivitetsbegränsningar som delaktighetsinskränkningar. Eftersom stamning är ett mångfacetterat fenomen som upplevs på olika sätt från en person till en annan kan det ses som opassande att sätta endast en etikett på fenomenet som helhet (Yaruss & Quasal, 2016). Etiketter som påverkansgraderna *lätt*, *lätt/måttlig*, *måttlig*, *måttlig/svår*, *svår* syftar till att förenkla och underlätta för jämförelser och kan göra upplevelserna mera lättolkade. Det kan följaktligen vara praktiskt att använda breda beskrivningar av personers upplevelser till exempel för att underlätta jämförelser av upplevelser mellan två personer, men det lönar sig att komma ihåg att det är en förenkling. Den totala påverkanspoängen ska på så sätt tolkas med viss försiktighet.

Den mest frekventa påverkansgraden utifrån total påverkanspoäng var för USS *lätt/måttlig* och *måttlig/svår* och för USIS *lätt* och *lätt/måttlig*. Påverkansgraden *lätt/måttlig* indikerar att personen i stort sett inte upplever svårigheter med kommunikationen, men vissa specifika situationer medför svårigheter eller negativa reaktioner. Personen upplever en del negativa reaktioner till följd av sin stamning/sitt tal, och kan även känna oro gällande andras tankar och reaktioner. Personen undviker sällan situationer på grund av sin stamning/sitt tal, men kan ändra sitt tal för att undvika stamning i vissa situationer. Hen upplever en del begränsningar kommunikationsmässigt i dagliga situationer. Personen tar eventuellt sitt tal i beaktande när hen bestämmer sig för om hen vill delta i dagliga aktiviteter, pratar med andra eller tar beslut. Påverkansgraden *måttlig/svår* indikerar däremot att personen i de flesta situationer upplever att hen inte kan tala flytande eller kommunicera med lätthet. Personen upplever troligen starka negativa reaktioner av sitt tal och oroar sig för andras åsikter och reaktioner. En person som faller inom påverkansgraden *måttlig/svår* upplever signifikanta delaktighetsinskränkningar i många situationer, har svårigheter att fungera normalt i samhället och tar stamningen/sitt tal i beaktande i de flesta situationer och beslut som hen gör (Yaruss & Quasal, 2016).

En viktig aspekt att poängtera är att ungdomarna med typiskt talflyt inte rapporterade total avsaknad av påverkan av sitt tal: sett på den totala påverkan föll 16,8 % av USIS inom påverkansgraden *måttlig* och 2,1 % inom påverkansgraden *måttlig/svår*. Det här stämmer överens med tidigare undersökningars resultat och är en viktig aspekt att beakta för att

en realistisk målsättning i stamningsbehandling inte ska vara total avsaknad av negativa reaktioner (Adriaenssens et al., 2015; Beilby et al., 2012; Dimitrakopoulos & Granlund, 2018; Samson et al., 2021 ms). Resultatet kan således tolkas som att en del negativa reaktioner, som eventuellt medför en del begränsningar sett till en ungdoms aktivitet och delaktighet, hör till processen att växa upp. Det här eftersom ungdomar överlag kan känna en viss osäkerhet kring sin egen talförmåga i tonåren.

I den första delen "*Allmän information om ditt tal*" kunde höga poäng observeras bland deltagarna som stammar. Medeltalet på påverkanspoängen var 3,23 och 93,3 % av ungdomarna föll inom påverkansgraden *måttlig/svår*. Påverkansgraden *måttlig/svår* i den här delen indikerar att personen ser sitt tal som oflytande och onaturligt i många situationer, hen har betydande svårigheter att säga det hen vill, hen har lite kunskap om stamning, behandling och grupper, har svårigheter att acceptera sin stamning och har en negativ inställning gentemot stamning och tal (Yaruss & Quasal, 2016). Poängen var också relativt hög bland USIS, men en jämförelse är inte optimal i det här fallet eftersom del 1 i OASES-T och parallellenkäten är den del som skiljde sig mest från varandra. Del 1 i OASES-T innehåller 15 deluppgifter, medan parallellenkätens första del endast bestod av 5 deluppgifter. Del 1 i parallellenkäten undersöker således inte relevant information i relation till OASES-T.

Den höga påverkanspoängen bland gruppen USS indikerar att kunskapen om stamning bland finlandssvenska USS är bristande och mera information och kunskap om stamning skulle behövas. Det här skulle vara en viktig uppgift för talterapeuter i Finland att förverkliga. Att kunskapen och kännedomen om stamning är svag hos ungdomar har också kommit fram i tidigare studier, och det har också rapporterats dålig kännedom om stamning bland föräldrar, jämnåriga och lärare, vilket i förlängningen kan utgöra en tröskel för att söka hjälp (Hearne, Packman, Onslow, & Quine, 2008). Resultaten från den här studien visade också att kännedomen om gruppverksamhet för finlandssvenska USS var dålig. Trots dålig kännedom bland USS rapporterade 20 % att de skulle vara intresserade av att delta i någon form av gruppverksamhet för ungdomar i samma situation som de själva.

I den andra delen "*Dina reaktioner på din stamning*" (i parallellenkäten: "Dina reaktioner på ditt tal") undersöks talarens känslomässiga reaktioner (till exempel skam och ångest), beteendereaktioner (till exempel undvikande och muskelspänning) och kognitiva reaktioner (till exempel antagande om människors åsikter och tankar om hur stamningen påverkar personens liv) i relation till stamningen eller talet (Yaruss & Quasal, 2016). Kopplat till ICF undersöker del två miljömässiga personliga faktorer (Yaruss & Quesal, 2004). Kontextuella faktorer är bakgrunden till en persons liv i sin helhet, och omfattar den fysiska,

sociala och attitydmässiga kontexten som en person lever sitt liv i (Socialstyrelsen, 2020). Resultaten visar att påverkanspoängen för USS i del 2 är signifikant högre än för USIS, vilket indikerar att USS upplever signifikant större påverkan av sitt tal och har sämre självkänsla jämfört med USIS. De personliga och miljömässiga faktorerna i ICF kan förklara varför upplevelserna av stamningens inverkan på livet kan variera så stort från en person som stammar till en annan (Yaruss, 2007). Det här betyder i förlängningen att allt från detaljer i en persons fysiska miljö till faktorer som kön, personlighet, hemförhållanden, sociala kontakter, attityder i personens närmiljö och så vidare kan ge oss en bättre förklaring till varför upplevelserna kring en talflytsstörning som stamning kan variera så stort från en individ till en annan.

Tredje delen "*Kommunikation i vardagen*" undersöker talarens svårigheter med kommunikation i situationer i skolan, i andra sociala situationer och hemma. Värt att understryka är att man i den tredje delen inte är ute efter mängden stamning som personen upplever i olika situationer, utan snarare hur svårt personen upplever att det är att prata i de olika situationerna (Yaruss & Quasal, 2016), vilket också gör det möjligt att ställa frågorna till USIS. Den här delen fokuserar på miljömässiga faktorer och aktivitetsbegränsningar enligt ICF (Yaruss & Quesal, 2004).

Resultaten visade att 46,7 % av USS föll inom påverkansgraden *måttlig* medan 44,2 % av USIS föll inom påverkansgraden *lätt/måttlig*. Påverkansgraden *måttlig* i den här delen indikerar att personen upplever signifikanta svårigheter att prata i många situationer, men i vissa situationer kan hen prata med mer lätthet. Exempel på konkreta situationer en person kan ha svårigheter med är muntliga presentationer, att småprata, att initiera konversationer och att beställa på restaurang. Personen kan komma över dessa svårigheter men inte utan signifikant ansträngning. Påverkansgraden *lätt/måttlig* däremot innebär att personen har en del svårigheter att prata i specifika situationer, men i de flesta situationer kan hen prata utan problem. Till exempel kan det upplevas lättare att prata i mindre grupper än i större grupper. Största delen av tiden är talsituationerna inte negativt påverkade, och personen kan överlag säga vad hen vill (Yaruss & Quasal, 2016). Ungdomarna som stammar rapporterade signifikant större påverkan på sitt tal från miljön och lägre aktivitet än ungdomarna med typiskt talflyt, vilket svarar på hur stamningen påverkar ungdomars aktivitet.

Fjärde delen "*Livskvalitet*" undersöker stamningens inverkan på olika aspekter i talarens liv. Mer specifikt undersöker del 4 hur stamningen stör personens kommunikation i allmänhet, familjeliv och relationer, mål, självkänsla och allmänna välmående och entusiasm och känsla av kontroll över livet. Slutligen undersöker del 4 hur stamningen inverkar på personens livskvalitet (Yaruss & Quasal, 2016). Anpassat till ICF undersöker fjärde delen

delaktighetsinskränkningar och omgivningsfaktorer (Yaruss & Quesal, 2004).

De mest frekventa påverkansgraderna för USS var *lätt* och *måttlig/svår*. För USIS föll majoriteten inom påverkansgraden *lätt*. Påverkansgraden *lätt* i den här delen indikerar att personen upplever liten eller ingen negativ påverkan på sin tillfredsställelse med sin kommunikation, sina relationer, sin framgång i skolan och sin möjlighet att delta i evenemang. Påverkansgraden *måttlig/svår* indikerar däremot att personen upplever en stark negativ påverkan på många aspekter i livet såsom nedsatt tillfredsställelse med sin kommunikation, svårigheter med relationer och framgång i skolan och en signifikant nedsatt förmåga att delta i evenemang (Yaruss & Quasal, 2016). Påverkan på livskvaliteten för USS var signifikant högre än för USIS, och USS rapporterade signifikant lägre upplevd livskvalitet jämfört med USIS. Det här är ett viktigt resultat från den här studien, och ger oss ett svar på hur stamningen påverkar finlandssvenska ungdomars delaktighet och livskvalitet. De här resultaten stämmer också överens med tidigare studiers resultat från andra länder (Beilby et al., 2012; Lindström et al., 2020; Yaruss & Quasal, 2016). Inskränkningar i delaktigheten kan påverka en persons välmående och livskvalitet kraftigt, och den påverkan stamning kan ha på en persons mentala livskvalitet har jämförts med påverkan som tetraplegi och traumatisk hjärnskada kan ha på den mentala livskvaliteten (Craig et al., 2009). Det kan vidare konstateras att de delaktighetsinskränkningar och negativa inverknings på livskvaliteten som rapporteras bland USS i den här studien är värda att tas på allvar, och också användas i förebyggande syfte.

## 5.2 Resultaten i relation till internationella resultat

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de finlandssvenska ungdomarna som stammar och de svenska ungdomarna som stammar på någon del av OASES-T, och därmed inte heller sett utifrån total påverkansgrad. Vidare fanns det inte heller statistiskt signifikanta skillnader mellan de finlandssvenska ungdomarna som stammar och de amerikanska ungdomarna som stammar på del 2, 3 eller 4 på OASES-T. Inte heller sett utifrån total påverkansgrad kunde en statistiskt signifikant skillnad observeras. Däremot fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan de finlandssvenska ungdomarna och amerikanska ungdomarna i del 1: *Allmän information om ditt tal*, där de finlandssvenska ungdomarna i medeltal rapporterade en påverkanspoäng på 3,23 och de amerikanska i medeltal rapporterade en påverkanspoäng på 2,68. Det här skulle kunna tänkas bero på en eventuell kulturskillnad, där de finlandssvenska ungdomarna skiljer sig åt mer från de amerikanska ungdomarna än från de svenska ungdomarna. En annan tänkbar förklaring till den här skillnaden kunde vara att deltagarna som

stammar i den här studien själva upplever att de stammar, men det har inte kontrollerats för om en talterapeut diagnostiserat personen med stamning. Det går inte heller att säga hur många av de finlandssvenska ungdomarna som haft kontakt eller har en pågående kontakt med talterapeut. Av deltagarna i den amerikanska studien uppgav 41 av 45 att de tidigare fått behandling av en talterapeut och 38 av 45 ungdomar uppgav att de gick i behandling vid den tidpunkt de besvarade OASES-T (Yaruss & Quasal, 2016). Om en person som stammar gått i talterapi och fått lära sig om stamning som fenomen, tekniker för att öka talflyt och fått prata om sin stamning med en expert är det sannolikt att hen skattar lägre (det vill säga bättre) på uppgifter som *"Hur mycket vet du om stamning i allmänhet"*, *"hur mycket vet du om vad som händer med ditt tal när du stammar"*, *"hur mycket vet du om behandlingsalternativ för personer som stammar"* och *"vad tycker du i allmänhet om att av andra uppfattas som en person som stammar"* som är exempel på uppgifter i Del 1. Det här är trots det ett resultat som lönar sig att beakta, och som kan bidra med en större insikt om läget i Finland för ungdomar som stammar. Det här kan också användas som argument för att fler ungdomar ska beviljas talterapi för sin stamning.

Deltagarna som stammar i den här studien var i medeltal 16 år, med den yngsta deltagaren på 14 år. I studien utförd av Yaruss (2016) var deltagarna i medeltal 15 år gamla, och där var den yngsta 13 år. Deltagarna i den svenska studien var i medeltal 15 år, där den yngsta var 13 år (Lindström et al., 2020). Med tanke på att åldern har visat kunna ha betydelse för hur barn och ungdomar skattar påverkan av sin stamning (Johannisson et al., 2009; Kawai, Healey, Nagasawa, & Vanryckeghem, 2012; Mateja Gačnik & Martine Vanryckeghem, 2014) är ålderskillnaden relevant att beakta. Deltagarna i den här studien var äldre i jämförelse med deltagarna i den svenska och den amerikanska studien, och det skulle eventuellt kunna förklara varför de finlandssvenska deltagarna skattat en aning mer negativt.

### **5.3 Avhandlingens styrkor och begränsningar**

Studien har en del begränsningar som behöver beaktas när resultaten tolkas. Deltagarna till OASES-T var bara 15 i den här studien, vilket är ett relativt litet sampel. Antalet finländare med svenska som modersmål uppgick år 2019 till 287 954, vilket är 5,2 % av hela Finlands befolkning (Statistikcentralen, 2019). Med tanke på att studien riktade in sig på finlandssvenska ungdomar kan det följaktligen uppskattas vara utmanande att hitta fler frivilliga deltagare ur den önskade åldersgruppen än så.

OASES-T är designat för ungdomar i åldern 13–17, och det här var således också målgruppen för studien. Det visade sig vara svårt att nå 13–14-åringar, vilket eventuellt skulle

kunna bero på att de behövde vårdnadshavares tillstånd för att delta, vilket kan göra tröskeln för deltagandet högre. Medelåldern i den här studien var 16 år, både för ungdomarna som stammar och ungdomarna med typiskt talflyt. Samplet var på så sätt relativt uniformt. Deltagarna i de olika grupperna var inte heller matchade med varandra, vilket är en begränsning i studien.

Tidigare studier har påvisat en skillnad mellan kön så att flickor som stammar skattar mer negativt än pojkar (Samson et al., 2021 ms) och en skillnad i ålder så att äldre barn och ungdomar skattar mer negativt än yngre barn och ungdomar (Dimitrakopoulos & Granlund, 2018; Johannisson et al., 2009; Kawai et al., 2012; Mateja Gačnik & Martine Vanryckeghem, 2014). Det skulle följaktligen ha varit önskvärt att kunna jämföra resultaten utifrån kön och ålder, men eftersom deltagarantalet var så litet var det inte en möjlighet i den här studien.

En annan begränsning var att vi inte har något mått på hur svår stamningen är eller hur länge personerna som deltog stammat. De insamlade uppgifterna är endast utifrån deltagarnas egna upplevelser. Eftersom deltagarna till OASES-T samlades in på olika sätt, har det inte heller kontrollerats för om de som besvarat enkäten blivit diagnostiserade med stamning, om de tidigare gått i talterapi eller om de gick i talterapi vid tillfället för deltagandet i studien. I den här studien är det endast deltagarnas egen uppfattning som avgör om deltagaren räknas till gruppen med ungdomar som stammar eller inte.

Med tanke på att studien utfördes på finlandssvenska ungdomar är chansen stor att en del av deltagarna är tvåspråkiga, vilket inte kontrollerats för i den här studien. Om en eventuell tvåspråkighet här har en betydelse för studiens resultat kan diskuteras. I två översikter som behandlar stamning och tvåspråkighet i alla åldrar (Van Borsel, Maes, & Foulon, 2001; Van Borsel, 2011) framkommer det att prevalensen för stamning möjligtvis är högre för tvåspråkiga än för enspråkiga individer. En tvåspråkig individ kan vidare stamma på ena språket eller båda och stamningen kan te sig olika från det ena språket till det andra, vilket ofta kan kopplas till hur bra individen behärskar språken. En viktig aspekt som också tas upp är att tvåspråkiga individer som stammar behöver ett specifikt tillvägagångssätt gällande diagnostisering och behandling av stamning (Van Borsel et al., 2001; Van Borsel, 2011). Den nyaste översikten som finns att tillgå riktar in sig på tvåspråkiga barn som stammar (Choo & Smith, 2020), men resultaten från den studien är inte entydiga. I översikterna poängteras att forskning som behandlar stamning och tvåspråkighet är bristfällig, att de resultat som finns motstrider varandra och bör tolkas med försiktighet och att mer forskning behövs (Choo & Smith, 2020; Van Borsel et al., 2001; Van Borsel, 2011). Således skulle det vara intressant att undersöka om det eventuellt finns en skillnad mellan svenska och finska språket i relation till

stamning, vilket skulle kunna vara ett förslag till fortsatt forskning.

Manualen till OASES uppger att OASES inte är designat för att användas som enda bedömningsverktyg vid bedömning av stamning. Avsikten med OASES är att det ska användas tillsammans med andra bedömningsverktyg för att få en bättre helhetsbild av alla aspekter av stamningen. I den här studien användes inget annat bedömningsverktyg än OASES-T och inte heller något annat sätt att bedöma stamning på. OASES-T borde vidare utföras så att personen som besvarar formuläret har möjlighet att fråga upp oklarheter, vilket inte var möjligt i det här fallet eftersom studien utfördes elektroniskt. En eventuell risk att deltagarna inte förstod eller missförstod vissa frågor, och tvingades gissa sig fram fanns därför vilket skulle ha kunnat påverkat resultaten. Enkäten gjordes elektronisk för att på ett så smidigt sätt som möjligt nå ut till deltagarna och för att sänka tröskeln till deltagande, och en elektronisk enkät bedömdes i det här fallet vara det bästa tillvägagångssättet. Eftersom parallellenkäten var en modifierad version av OASES-T, kan det hända att det fanns frågor som kändes onaturliga eller konstiga för deltagarna, till exempel *”Hur ofta har du en känsla av att talet flyter på som du vill från dag till dag?”*. I och med att enkäten var programmerad så att det inte var möjligt att lämna en fråga obesvarad kan det ha påverkat resultaten om personen inte förstod innebörden av en uppgift och var tvungen att svara något ändå. Enkäten pilottestades däremot på några ungdomar i åldersgruppen för att kringgå det här problemet, vilket kan ses som en styrka med studien.

En annan styrka med studien är att deltagarna till parallellenkäten var relativt många. Urvalet kan anses vara generaliserbart till finlandssvenska ungdomar med tanke på att deltagarna var från skolor från olika delar av Svenskfinland. Könsfördelningen var också jämn i de båda grupperna, vilket är en styrka.

#### **5.4 Implementering av resultaten i klinisk verksamhet**

Resultaten från den här studien stöder antagandet att en behandling där man beaktar alla de olika komponenterna av talflytstörningen, och inte endast fokuserar på stamningens observerbara egenskaper, är önskvärd (Coleman & Yaruss, 2014; Cooper & Cooper, 1996; Yaruss & Quesal, 2004; Yaruss & Quesal, 2006). Eftersom resultaten indikerar att kunskapen om stamning, behandling och stödgrupper bland finlandssvenska ungdomar som stammar är bristande och att ungdomarna har svårt att acceptera sin stamning och bär på negativa attityder gentemot stamning skulle mera information och kunskap om stamning behövas för den här gruppen, vilket skulle vara en viktig uppgift för talterapeuter i Finland.

Talterapeuters största klientgrupp i Finland är barn med språkstörningar. Enligt arbets- och näringsbyråernas yrkesbarometer (2020) med uppgifter från januari – juni 2020 är

det brist på talterapeuter i hela Finland. Det kan på så sätt tänkas vara svårt att få talterapi för en ungdom som stammar, speciellt om stamningen utåt sett inte verkar svår. Om kunskapen om existensen av behandlingsmetoder och stödgrupper för stamning är bristande, är det också svårt att söka hjälp eller veta varifrån man kan få hjälp. Det här antagandet stöds av en studie av Hearne, Packman, Onslow och Quine (2008) där man kom fram till att stamma i sig inte var en orsak att söka hjälp enligt de ungdomar de intervjuade, eftersom tröskeln till att söka hjälp verkar vara hög för den här åldersgruppen. Enligt Coleman och Yaruss (2014) är barn och unga som stammar underdiagnostiserade och får följaktligen inte den hjälp de skulle behöva. Det skulle vara av betydelse att informera ungdomar i Finland om möjligheten att få talterapi och andra stödåtgärder för deras stamning, även i de fall där stamningen utåt sett är lindrig.

### **5.5 Slutsats och förslag till fortsatt forskning**

Resultaten från den här studien kan sammanfattas med att: ungdomarna som stammar rapporterade signifikant nedsatt självkännet och kunskap om sin talförmåga; fler negativa affektiva, beteende- och kognitiva reaktioner på sitt tal; större inverkan från miljön på deras tal och sämre livskvalitet jämfört med ungdomar som inte stammar. Ungdomarna med typiskt talflyt rapporterade trots det också en påverkan från sitt tal. I jämförelsen mellan finlandssvenska, svenska och amerikanska USS fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i avseenden gällande aktivitet, delaktighet och livskvalitet.

I den här studien undersöktes finlandssvenska ungdomar. OASES-T är i nuläget ännu inte översatt till finska så ett förslag till fortsatt forskning vore att undersöka finska ungdomar, vilket skulle vara intressant för att möjliggöra jämförelse mellan de båda inhemska språken i relation till stamning och dess påverkan på livskvaliteten. Ett annat förslag till fortsatt forskning vore att göra studien i större utsträckning och också ha med någon annan form av bedömning av stamning, till exempel andel stammade stavelser. Det skulle också vara intressant att ha med en kvalitativ intervju för att fördjupa förståelsen av ungdomars attityd till stamning med stigande ålder samt att undersöka yngre barn för att få en bättre förståelse av hur och när den negativa påverkan utvecklas och får sin början.

Slutligen vore det av intresse att göra analyserna i mer detalj och fokusera på de olika deluppgifterna för att se hur de två olika grupperna skiljer sig från varandra i enskilda items, och inte bara utifrån medeltal på de olika delarna av OASES-T, samt att göra jämförelser mellan kön- och åldersgrupper i relation till påverkanspoäng.



## Referenser

- Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of Communication Disorders*, 58, 43-57.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.003>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed ed.). Washington (D.C.): American Psychiatric Publishing.  
Retrieved from <https://abo.finna.fi/Record/abo.9911620723405972>
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). The impact of a stuttering disorder on western Australian children and adolescents. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 22(2), 51-62. doi:10.1044/ffd22.2.51
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29.  
doi:10.1016/j.jfludis.2012.12.001
- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S., Cook, S., Faber, J., & Montag, C. (2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 325-333.  
doi:10.1016/j.jfludis.2012.07.003
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression & Anxiety (1091-4269)*, 27(7), 687-692. doi:10.1002/da.20657
- Boyle, M. P., Milewski, K. M., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 1-10.  
doi:10.1016/j.jfludis.2018.10.003
- Choo, A. L., & Smith, S. A. (2020). Bilingual children who stutter: Convergence, gaps and directions for research. *Journal of Fluency Disorders*, 63, 105741.  
doi:10.1016/j.jfludis.2019.105741
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed ed.). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum. Retrieved  
from <https://abo.finna.fi/Record/abo.9913510770005972>

Yvonne Backlund

- Coleman, C., & Yaruss, S. J. (2014). A comprehensive view of stuttering: Implications for assessment and treatment. *Perspectives on School-Based Issues, 15*(2), 75-80.  
doi:10.1016/j.jfludis.2016.07.002
- Cooper, E. B., & Cooper, C. S. (1996). Clinician attitudes towards stuttering: Two decades of change. *Journal of Fluency Disorders, 21*(2), 119–135. doi: 10.1016/0094-730X(96)
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 34*(2), 61-71.  
doi:10.1016/j.jfludis.2009.05.002
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45*(6), 1097-1105. doi:10.1044/1092-4388(2002/088)
- Dimitrakopoulos, A., & Granlund, E. (2018). *Undersökning av flickors och pojkars attityd till tal och kommunikation i åldrarna 13 - 17 år*
- Duran, R. L., & Kelly, L. (1988). An investigation into the cognitive domain of competence II: The relationship between communicative competence and interaction involvement. *Communication Research Reports, 5*(1), 91-96.  
doi:10.1080/08824098809359806
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders, 38*(4), 311-324.  
doi:10.1016/j.jfludis.2013.09.003
- Finlands officiella statistik (FOS): Befolkningsstruktur [e-publication].  
ISSN=1797-5387. Helsinki: Statistikcentralen [hänvisat: 21.1.2021].  
Åtkomstsätt: [http://www.stat.fi/til/vaerak/index\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/index_sv.html)
- Gačnik, M. & Vanryckeghem, M. (2014). *Study of the communication attitude of slovenian children who do and do not stutter* doi:10.3968/5160
- GraphPad Software. (2020). GraphPad software QuickCalcs: T-test calculator. Retrieved from <https://www.graphpad.com/quickcalcs/ttest1/>
- Grönroos, M. (1995). Änktyts. *Aikakauskirja Duodecim, 111*(6), 560. Retrieved from <https://www.duodecimlehti.fi/duo50145>

Yvonne Backlund

- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4th ed ed.). Baltimore (Md.): Lippincott Williams & Wilkins. Retrieved from <https://abo.finna.fi/Record/abo.9911611223405972>
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98. doi:10.1016/j.jfludis.2008.01.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40(1), 69-82. doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.003
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 13-28. doi:10.1016/j.jfludis.2016
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., . . . Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 928-934. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.003
- Johannisson, T. B., Wennerfeldt, S., Havstam, C., Naeslund, M., Jacobson, K., & Lohmander, A. (2009). The communication attitude test (CAT-S): Normative values for 220 swedish children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 813-825. doi:10.3109/13682820903201084
- Kawai, N., Healey, E. C., Nagasawa, T., & Vanryckeghem, M. (2012). Communication attitudes of japanese school-age children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(5), 348-354. doi:10.1016/j.jcomdis.2012.05.004
- Lindström, E., Nilsson, E., Nilsson, J., Schödin, I., Strömberg, N., Österberg, S., . . . Samson, I. (2020). Swedish outcomes of the overall assessment of the speaker's experience of stuttering in an international perspective. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 45(4), 181-189. doi:10.1080/14015439.2019.1695930
- Manning, W. H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3rd ed., International ed ed.). Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.

Yvonne Backlund

- Manning, W., & Gayle Beck, J. (2013). The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 356-367.  
doi:10.1016/j.jfludis.2013.08.002
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., & O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 15-23. doi:10.1016/j.jfludis.2015.07.006
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33(4), 306-319. doi:10.1016/j.jfludis.2008.12.002
- Nil, L. F. D., & Brutten, G. J. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(1), 60-66.  
doi:10.1044/jshr.3401.60
- Ramberg, C., & Samuelsson, C. (2008). Stamning och skenande tal hos vuxna och ungdomar. I L. Hartelius, U. Nettelblatt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 445–457). Lund: Studentlitteratur, AB.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O. C., . . . Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460-467. doi:10.1542/peds.2012-3067
- Samson, I., Lindström, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E. (2021). Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males – a comparison of teenagers' result on overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES). [Manuskript inlämnat för publicering] *Journal of Fluency Disorders*, 67 doi:10.1016/j.jfludis.2020.105822
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505. doi:10.1044/2017\_jslhr-s-16-0343
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E., & Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 40(1), 22-34.  
doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.003

Yvonne Backlund

Socialstyrelsen. (2019). Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Retrieved from <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>

Socialstyrelsen. (2020). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2018 (ICD-10-SE)*

Työ- ja elinkeinoministeriö, Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus & TE-palvelut. (2020). Ammattibarometri. Retrieved from <https://www.ammattibarometri.fi/>

Van Borsel, J. (2011). Review of research on the relationship between bilingualism and stuttering I Howell, P. & Van Borsel, J. (Red.) *Multilingual Aspects of Fluency Disorders*, 5, (s. 247-270). Bristol; Buffalo: Multilingual Matters.

Van Borsel, J., Maes, E., & Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 179-205.

Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Hove: Psychology Press.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organization.

Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. doi:10.1016/j.jfludis.2012.11.002

Yairi, E., Ambrose, N. G., Paden, E. P., & Throneburg, R. N. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 29(1), 51-77. doi:10.1016/0021-9924(95)00051-8

Yaruss, J. S. (2007). Application of the ICF in fluency disorders. *Seminars in Speech and Language*, 28(04), 312-322. doi:10.1055/s-2007-986528

Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202. doi:10.1016/j.jfludis.2010.05.010

Yaruss, J. S., & Quasal, R. W. (Eds.). (2016). *Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES™) technical/scoring manual*. McKinney: Stuttering Therapy

Yvonne Backlund

Resources™. Retrieved

from <https://www.stutteringtherapyresources.com/products/oases-english>

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35-52. doi:10.1016/S0021-9924(03)00052-2

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90-115. doi:10.1016/j.jfludis.2006.02.002

## Bilaga A



Välkommen till min enkät! **Tack** för att du visat intresse för att delta i den här enkäten! **Ditt svar är värdefullt.**

### Vad handlar enkäten om?

Frågorna handlar om upplevelser och tankar kring ditt tal och din kommunikation.

Vi använder vårt tal varje dag till exempel i skolan, när vi umgås med kompisar och när vi uttrycker våra åsikter och känslor. Hur vi upplever och tänker kring vårt tal och vår kommunikation kan påverka hur vi mår, vår självkänsla och egentligen allt vi gör. Det är därför viktigt att undersöka **hur mycket** våra tankar om vårt tal och vår kommunikation kan påverka oss.

Målet med undersökningen är att ta reda på hurdana upplevelser och attityder kring språk, tal och kommunikation ungdomar har, och hur det kan påverka deras liv i olika sammanhang.

Ett annat mål med undersökningen är att ta reda på hur stamning kan påverka ungdomars liv jämfört med ungdomar som inte stammar.

### Hur går enkäten till?

Enkäten tar ca 15 minuter att göra och när du har fyllt i enkäten får du vara med i utlottningen om biobiljetter.

**Deltagandet är frivilligt** och du får vara **helt anonym** i enkäten. Det kommer inte att vara möjligt att känna igen dig genom dina svar. All information som samlas in är endast till för min studie och kommer att hållas privat. Efter att studien är färdig kommer materialet förstöras.

Etiskt tillstånd för studien har beviljats av den forskningsetiska nämnden vid Åbo Akademi.

Så fort studien är klar, delar jag gärna med mig av resultaten om ni vill. Under tiden, om du eller dina föräldrar har frågor eller tankar får ni gärna **ta kontakt**:

Yvonne Backlund

**Logopedistuderande:** Yvonne Backlund

Telefon: 050-5513544

E-post: [yvonne.backlund@abo.fi](mailto:yvonne.backlund@abo.fi)

**Handledare:** Viveka Lyberg Åhlander

Professor i logopedi

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Åbo Akademi

E-post: [viveka.lybergahlander@abo.fi](mailto:viveka.lybergahlander@abo.fi)

## Attityder kring tal och kommunikation

### Förhandsuppgifter

Allmänna instruktioner:

Detta formulär omfattar fyra delar med frågor som berör olika aspekter av din erfarenhet av ditt tal och hur du pratar. Besvara varje deluppgift genom att kryssa i det alternativ som bäst stämmer in på dig. När du svarar på frågorna, tänk på hur du känner eller talar just nu. Försök att svara ärligt på varje fråga.

I formuläret används begreppet "att säga fel" eller att "haka upp sig" några gånger. Med det menas att man av misstag säger fel ord eller mening eller på fel sätt och får ta om, eller fastnar på ett ord eller liknande. Till exempel i situationer där du är nervös, då du ska hålla en muntlig presentation eller någon annan situation då du pratar.

Jag upplever att jag stammar JA/NEJ

Om du upplever att du stammar, fyll i den här blanketten istället: <https://survey.abo.fi/omakkeet/12790/omake.html> som handlar om attityder och upplevelser kring stamning.

Jag bekräftar att jag är **15 år** eller äldre och går med på att delta i studien. Jag har också förstått att deltagandet i studien är **frivilligt** och **anonymt**.

Jag bekräftar att jag är **13 år** eller äldre, har mina föräldrars/vårdnadshavares godkännande att delta i studien och går med på att delta i studien.  
Jag har också förstått att deltagandet i studien är **frivilligt** och **anonymt**.

**Ålder:** 13/14/15/16/17

**Kön:** Man/Kvinna/Annat

### Del 1: Allmän information om ditt tal

A. Allmän information om ditt tal

Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
1	2	3	4	5

1. Hur ofta tycker du att talet flyter på som du vill när du pratar?

2. Hur ofta tycker du att ditt tal låter "naturligt" (som andra människors tal)?

3. Hur ofta har du en känsla av att talet flyter på som du vill från dag till dag?

4. Hur ofta säger du exakt det du vill säga även om du tror att du kommer att säga fel (till exempel att fastna på ett ord/en mening eller säga fel så att man får säga om det)?

Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt
1	2	3	4	5

5. Vad tycker du i allmänhet om ditt tal?



## Del 2: Dina reaktioner på ditt tal

A. När du tänker på ditt tal, hur ofta känner du dig...

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Aldrig
1	2	3	4	5

6. hjälplös (som om du inte kan påverka ditt tal)
7. arg, rasande eller frustrerad för att du har svårt att säga det du vill
8. isolerad eller ensam (för att du till exempel har svårt att säga det du vill)
9. pinsam eller att du skäms  
(som att det är något fel på dig  
eller som att folk dömer dig på grund av ditt tal)
10. nervös eller orolig för att du kanske kommer att  
haka upp dig eller komma av dig när du talar
11. ledsen eller upprörd för att du hakar upp dig eller säger fel
12. som om du sagt något fel när du talar

B. Hur ofta...?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Aldrig
1	2	3	4	5

13. känner du dig spänd i dina muskler när du talar
14. knyter du handen, rör dig i håret eller gör andra rörelser när du talar
15. tittar du bort (håller inte ögonkontakt) från den du pratar med
16. slutar du prata när du tror att du kommer att säga fel
17. undviker du aktiviteter, situationer eller vissa personer, där man förväntas prata
18. säger du inte det du vill för att du tror att du kommer att säga fel  
(till exempel byter ut ord för att de är lättare att säga eller svarar inte på frågor)
19. använder du ord som "hm" eller "öh", harklar dig eller hostar när du pratar
20. låter du andra prata för dig

C. Hur mycket håller du med eller inte håller med om nedanstående?

Håller inte alls med	Håller inte med	Varken eller	Håller med	Håller helt med
1	2	3	4	5

21. "Jag tänker på mitt tal nästan hela tiden"
22. "Andras uppfattning om mig grundar sig främst på hur jag talar"
23. "Jag kan inte göra det som jag vill göra i livet på grund av  
hur jag talar"
24. "När jag säger fel/hakar upp mig finns det inget jag kan göra  
för att ändra på det"
25. "Folk bör göra allt de kan för att undvika att säga fel"

## Del 3: Kommunikation i vardagen

A. Hur svårt är det för dig i allmänhet att...?

Inte alls svårt 1	Inte så svårt 2	Ganska svårt 3	Mycket svårt 4	Extremt svårt 5
----------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

- 41. prata med vuxna (jämfört med personer i din egen ålder)
- 42. prata när du är upprörd över något eller har bråttom
- 43. prata med en person på tu man hand
- 44. prata när bara några få är med
- 45. prata när många är med
- 46. prata i telefon

B. När du är i skolan, hur svårt är det för dig att...?

Inte alls svårt 1	Inte så svårt 2	Ganska svårt 3	Mycket svårt 4	Extremt svårt 5
----------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

- 47. göra en muntlig presentation eller prata inför klassen
- 48. prata med dina lärare
- 49. fråga något eller läsa högt inför klassen
- 50. prata i situationer utanför klassrummet  
(till exempel på rasten, i matsalen eller vid andra  
sammankomster i skolan)

C. På fritiden (till exempel om du sportar eller går på fest), hur svårt är det för dig att...?

Inte alls svårt 1	Inte så svårt 2	Ganska svårt 3	Mycket svårt 4	Extremt svårt 5
----------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

- 39. prata med dina kompisar och dem du känner väl
- 40. prata med någon som du träffar för första gången
- 41. inleda ett samtal med någon
- 42. dra ett skämt eller berätta historier
- 43. beställa mat på restaurang
- 44. prata i andra sociala sammanhang  
(till exempel på fester eller släkträffar)
- 45. prata med någon som du är attraherad av

D. När du är hemma, hur svårt är det för dig att...?

Inte alls svårt 1	Inte så svårt 2	Ganska svårt 3	Mycket svårt 4	Extremt svårt 5
----------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

- 46. prata med någon av dina föräldrar eller vårdnadshavare
- 47. prata med dina syskon (lämna tomt om du inte har några syskon)
- 48. prata med dina mor- och farföräldrar eller andra släktingar

## Del 4: Livskvalitet

A. I allmänhet, hur mycket påverkas ditt liv negativt av...?

Inte alls 1	Lite 2	En del 3	Mycket 4	Helt och hållet 5
-------------------	-----------	----------------	-------------	----------------------------

49. hur du pratar

50. dina reaktioner på ditt tal  
(det vill säga dina egna känslor och tankar om hur du pratar)

51. hur andra reagerar på ditt tal  
(till exempel om de mobbar eller retar dig för ditt tal)

B. Hur mycket är ditt tal och sättet du pratar på ett hinder för dig när det gäller...?

Inte alls 1	Lite 2	En del 3	Mycket 4	Helt och hållet 5
-------------------	-----------	----------------	-------------	----------------------------

52. att lyckas i skolan

53. hur många vänner du har

54. din förmåga att göra sånt som du vill göra

55. dina relationer med andra människor

56. hur ofta du träffar folk eller är i sociala sammanhang

C. Hur mycket tror du att sättet du pratar på kommer att ligga i vägen för dina möjligheter att...?

Inte alls 1	Lite 2	En del 3	Mycket 4	Helt och hållet 5
-------------------	-----------	----------------	-------------	----------------------------

57. läsa vidare (till exempel på högskola eller yrkeslinje)

58. få ett jobb

59. gifta dig eller ha ett långvarigt förhållande

60. få ett bra liv

D. När du tänker på hur du pratar, hur mycket hindrar det dig från att säga det du vill säga...?

Inte alls 1	Lite 2	En del 3	Mycket 4	Helt och hållet 5
-------------------	-----------	----------------	-------------	----------------------------

61. hemma

62. i skolan

63. i sociala  
sammanhang

Yvonne Backlund

E. Hur mycket begränsar ditt tal...?

Inte alls	Lite	En del	Mycket	Helt och hållet
1	2	3	4	5

64. ditt självförtroende

65. din förmåga att ta egna beslut

66. din allmänna hälsa och välmående

67. din allmänna energi och livsglädje

### Sändning av uppgifter

**Stort tack** för ditt deltagande! Kom ihåg att trycka på "**skicka uppgifterna**".

Tryck på den här länken för att gå vidare till **utlottningen av biobiljetter**:

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/12903/lomake.html>

**Om du har frågor eller vill ha mer information, kontakta mig gärna:**

Yvonne Backlund

Logopedistuderande,

Tel: 0505513544

[Yvonne.backlund@abo.fi](mailto:Yvonne.backlund@abo.fi)

Yvonne Backlund

## Bilaga B



Välkommen till min enkät! **Tack** för att du visat intresse för att delta i den här enkäten!

**Ditt svar är värdefullt.**

### Vad handlar enkäten om?

Frågorna handlar om attityder och upplevelser kring stamning. Vi använder vårt tal varje dag till exempel i skolan, när vi umgås med kompisar och när vi uttrycker våra åsikter och känslor. Hur vi upplever och tänker kring vårt tal och vår kommunikation kan påverka hur vi mår, vår självkänsla och egentligen allt vi gör. Det är därför viktigt att undersöka **hur mycket** våra tankar om tal och stamning kan påverka oss.

Målet med undersökningen är att ta reda på hurdana upplevelser och attityder kring stamning ungdomar har, och hur det kan påverka deras liv i olika sammanhang.

Ett annat mål med undersökningen är att ta reda på hur stamning kan påverka ungdomars liv jämfört med ungdomar som inte stammar.

### Hur går enkäten till?

Enkäten tar max 20 minuter att göra och när du har fyllt i enkäten får du vara med i utlottningen om biobiljetter.

**Deltagandet är frivilligt** och du får vara **helt anonym** i enkäten. Det kommer inte att vara möjligt att känna igen dig genom dina svar. All information som samlas in är endast till för min studie och kommer att hållas privat. Efter att studien är färdig kommer materialet förstöras.

Etiskt tillstånd för studien har beviljats av den forskningsetiska nämnden vid Åbo Akademi.

Så fort studien är klar, delar jag gärna med mig av resultaten om ni vill.

Under tiden, om du eller dina föräldrar har frågor eller tankar får ni gärna **ta kontakt**:

**Logopedistuderande:** Yvonne Backlund

Telefon: 050-5513544

E-post: [yvonne.backlund@abo.fi](mailto:yvonne.backlund@abo.fi)

**Handledare:** Viveka Lyberg Åhlander

Professor i logopedi

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Åbo Akademi

E-post: [viveka.lybergahlander@abo.fi](mailto:viveka.lybergahlander@abo.fi)

Yvonne Backlund

## Finlandssvenska ungdomar som stammar har en nedsatt livskvalitet

Pro gradu-avhandling i logopedi

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi, Åbo Akademi

Resultatet från en pro gradu-avhandling i logopedi visar att finlandssvenska ungdomar som stammar rapporterar signifikant nedsatt livskvalitet till följd av sin stamning, jämfört med jämnåriga ungdomar som inte stammar. Yvonne Backlund har undersökt finlandssvenska ungdomars upplevelser kring sin stamning och sitt tal med hjälp av två olika självskattningsformulär.

Ungdomarna som stammar rapporterade nedsatt självkänedom och kunskap om sin talförmåga; fler negativa reaktioner på sitt tal; större inverkan från miljön på sitt tal och sämre livskvalitet jämfört med ungdomarna som inte stammar. Ungdomarna som inte stammar rapporterade trots det också en viss påverkan av sitt tal.

Backlund menar att de här resultaten är viktiga att ta i beaktande vid talterapi för personer som stammar. Resultaten tyder också på att ungdomar i Finland behöver mer kunskap och information om stamning och behandlingsmöjligheter.

Sammanlagt deltog 15 finlandssvenska ungdomar som stammar och 95 finlandssvenska ungdomar som inte stammar i åldern 13–17 år. Alla deltagarna svarade på en av två elektroniska enkäter beroende på om de själva upplever att de stammar eller inte; OASES-T eller en egen utformad parallellenkät. I enkäterna efterfrågades bland annat uppgifter om tal och kommunikation i vardagen och attityder kring tal och stamning. Ungdomarna kom i kontakt med enkäterna antingen via skolan/gymnasiet eller sin talterapeut/stamningsförening.

Ytterligare information fås av:

Yvonne Backlund  
Magisterstuderande i logopedi  
Logopedi/Åbo Akademi  
050 551 3544  
yvonne.backlund@abo.fi

Viveka Lyberg Åhlander  
Professor i logopedi  
Logopedi/Åbo Akademi  
viveka.lybergahlander@abo.fi