



Karolinska Institutet

**Institutionen för klinisk vetenskap,
intervention och teknik**

Logopedprogrammet, kurs 27

Huvudämne Logopedi

Examensarbete D-nivå, 30 poäng

Vårterminen 2009

**Svensk Utprövning av ett bedömningsmaterial inom
stamningsområdet:
*Genomgripande bedömning av talarens upplevelse av
stamning (TUS)***

Författare:

**Ann-Charlotte Harbom
Monica Åhs**

Handledare:

Elisabeth Lindström, Med dr, Leg. logoped,
Talkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm

Ineke Samson, Leg. logoped
Talkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm

Svensk Utprövning av ett bedömningsmaterial inom stamningsområdet: *Genomgripande bedömning av talarens upplevelse av stamning (TUS)*

Sammanfattning:

Syftet med denna studie var att utpröva det amerikanska bedömningsmaterialet *OASES – Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering* enligt svenska förhållanden.

Det svenska bedömningsmaterialet heter *TUS – Genomgripande bedömning av talarens upplevelse av stamning*. Bedömningsmaterialet kartlägger individens upplevda stamningsproblem enligt Världshälsoorganisationens internationella klassifikation av *funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*, ICF (WHO 2001).

Bakgrund: Stamning är en störning i talets flyt samt en oförmåga att kontrollera denna störning. Störningen i talets flyt visar sig i form av repetitioner, förlängningar eller blockeringar. Problemet anses vara en störning när svårighetsgraden påverkar talfärdigheten. Det finns ännu ingen enhällig bakomliggande orsak till stamning.

Metod: För att validera TUS görs en jämförelse med det amerikanska resultatet vid utformningen av OASES, samt med en svensk översättning av bedömningsmaterialet WASSP – *Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile*. Totalt 106 försökspersoner deltog i studien.

Resultat: Bedömningsmaterialet TUS inom stamningsområdet erhöll god reliabilitet och validitet i en svensk kontext för att mäta hur personer som stammar upplever sin stamning. Studien redovisar poängberäkning och index för upplevd svårighetsgrad av stamning.

Slutsats: Studien visar att bedömningsmaterialet TUS kan tillföra något utöver de mindre omfattande bedömningsmaterial som tillämpas idag. Det genomgripande ICF-baserade bedömningsmaterialet kan bidra till att logopeden får en helhetsbild av patienten vilket kan användas för att individualisera terapin och sätta upp mätbara mål för behandlingen. Vidare kan bedömningsmaterialet TUS användas för att utvärdera och evidensbasera stamningsterapi för vuxna.

Swedish Evaluation of the American assessment OASES - Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering

Abstract:

The aim of this study was to evaluate the American assessment *OASES – Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering* according to Swedish conditions. The Swedish version of the assessment is called *TUS - Genomgripande bedömning av talarens upplevelse av stamning*. The assessment survey the experience of the stuttering disorder from the perspective of the individuals who stutter, based on the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health (WHO 2001).

Background: Stuttering is a speech disorder where the flow of speech is disrupted by involuntary repetitions, prolongations and blocks. The underlying cause of stuttering has not yet been established.

Method: To validate TUS, comparisons were made to the American result and to a Swedish translation of the assessment WASSP – *Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile*.

A total of 106 people participated in the study.

Results: The assessment TUS exhibits strong reliability and validity according to Swedish conditions to evaluate the experience of the stuttering disorder from the perspective of the individuals who stutter. The study summarizes scoring procedures, impact scores and impact ratings.

Conclusion: This study indicates that TUS can add to the less extensive assessments that are applied today. The overall assessment, based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health, can contribute so that the speech and language therapist gets an overall picture of the patient, and thereby is able to individualize and set measurable goals for the stuttering treatment. Furthermore, this study indicates that TUS can be applied in order to evaluate and add to the available evidence about the outcomes of stuttering treatment for adults.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund

1.1 Stamning	1
1.1.1 Definition	1
1.1.2 Förekomst	1
1.1.3 Orsaksteorier	1
1.1.4 Symtom	2
1.1.4.1 <i>Känslor och attityder</i>	2
1.1.5 Behandlingsmetoder	3
1.2 ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health	4
1.2.1 Stamning ur ICF-perspektiv	4
1.3 Bedömningsmaterial vid stamning	5
1.3.1 WASSP	5
1.3.2 OASES	6
1.3.2.1 <i>Översättning av materialet</i>	6
1.4 Syfte och frågeställningar	6

2. Metod

2.1 Försökspersoner	7
2.2 Material och procedur	7
2.2.1 Datainsamling	7
2.2.2 Kompletterande frågor/uppgifter	7
2.3 Statistisk bearbetning	7
2.4 Forskningsetiska överväganden	8

3. Resultat

3.1 Svarsfrekvens	8
3.2 Skattad svårighetsgrad och poäng	8
3.3 Reliabilitet	9
3.3.1 Test-retest-reliabilitet	9
3.3.2 Skattad svårighetsgrad och poäng för test-retest	10
3.3.3 Intern homogenitet	10
3.3.4 Skevhet (skewness) och excess (kurtosis)	11
3.4 Validitet	11
3.4.1 Deskriptiv statistik	11
3.4.2 Fem profiler för kvalitativ jämförelse mellan TUS och WASSP	12
3.4.2.1 <i>Urval av deluppgifter</i>	12
3.4.2.2 <i>Fem profiler</i>	13
3.4.3 Samband mellan TUS och VA-skalar	14
3.5 Skillnader gällande variabler kön och terapi	14

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion	15
4.1.1 Jämförelse med den amerikanska studien	15
4.1.2 Reliabilitet	16
4.1.3 Validitet	16
4.1.4 Skillnader avseende kön och terapi	16
4.2 Metoddiskussion	16
4.2.1 Material	17
4.2.1.1 <i>Diskussion om översättning av materialet</i>	17
4.2.1.2 <i>Skalar</i>	18

4.2.2 Statistisk bearbetning	18
4.2.2.1 <i>Intra-reliabilitet</i>	18
4.2.3 Frågor/synpunkter från medverkande försökspersoner	18
4.3 Förslag till fortsatta studier	19
4.4 Tankar och reflektioner	19

5. Slutsatser	20
---------------	----

6. TACK	21
---------	----

Referenser	22
------------	----

Bilagor

Bilaga 1 - Informationsblad (1)

Bilaga 2 - Försättsblad (1)

1. Bakgrund

1.1 Stamning

1.1.1 Definition

Enligt ICD 10, International Classification of Diseases (Socialstyrelsen 2005) beskrivs stamning som en störning i talets flyt samt en oförmåga att kontrollera denna. Störningen i talets flyt visar sig i form av återkommande repetitioner eller förlängningar av ljud, stavelser eller ord, eller som återkommande uppehåll som avbryter den rytmiska talströmmen. Problemet anses vara en störning när svårighetsgraden påverkar talfärdigheten. Talstörningen kan ibland även innefatta onormal muskelspänning eller onormala rörelser, särskilt i hals, mun och ansikte, men även i övriga kroppen. Om personen använder sig av medvetna strategier för att undvika hörbara symtom definieras talstörningen som dold. Det är typiskt för stamning att symptomen försvinner vid sång, körläsning eller tal i takt med metronom (Alm 2005).

1.1.2 Förekomst

Förekomsten av stamning hos den vuxna befolkningen anses vara ca 0,7 procent. Ungefär 5 procent av befolkningen antas ha stammat under någon period av barndomen (Andrews, Craig, Feyer, Hoddinott, Howie & Neilson 1983). Stamning är mer förekommande hos pojkar än hos flickor. Några undersökningar har påvisat könsfördelningen 5:1 i tolvårsåldern för pojkar respektive flickor (Bloodstein 1995). Från tonåren och uppåt är stamning ungefär 3 till 5 gånger vanligare hos män, men siffran varierar mellan olika studier (Bloodstein 1975). Stamning hos vuxna kvinnor kan dock vara underdiagnostiserat då det finns indikationer på att stamningen hos dessa yttrar sig och upplevs annorlunda än hos män. Detta innebär att antalet kvinnor som stammar kan vara fler än man tidigare trott, men ännu finns inga entydiga resultat om detta (Ramberg & Samuelsson 2008). Hereditet är en betydande faktor. Vissa studier påvisar att ca 70 procent av de personer som stammar har någon i familjen som också stammar (Yairi & Ambrose 2004). Stamning förekommer i alla kulturer (Guitar 2006).

1.1.3 Orsaksteorier

Teorierna kring stamningens uppkomst och orsaker har varierat genom tiderna och har i stor utsträckning speglat den aktuella tidsandan. De teorier som framhållits under senare delen av 1900-talet har funnits i någon form före år 1930. En vanlig indelning är psykodynamiska modeller, inlärningsteoretiska modeller och konstitutionella förklaringsmodeller (Ramberg & Samuelsson 2008). De psykodynamiska modellerna hävdar att stamningen har sin grund i en omedveten konflikt, vilken återspeglas i talet i form av att förbjudna tankar och känslor hindras från att uttalas (Bloodstein 1975). Till grund för de inlärningsteoretiska modellerna ligger teorin att föräldrar uppmärksammat barnets normala icke-flytande tal och tolkat detta som stamning (Johnson 1955). Detta har i sin tur befast det normala icke-flytande talet som senare kommit att utvecklas till stamning. Ett exempel på en konstitutionell förklaringsmodell är Orton och Travis lateralisationssteori, där avvikande hjärndominans och

därmed bristande samordning mellan båda hjärnhalvorna orsakar stamning (Garsten & Lundström 2008).

På senare år har stamningens orsaksteorier svängt något mot ett mer neurologiskt och biologiskt perspektiv. Ett exempel är Per Alms teori (2005) där stamningen anses vara kopplad till bristande neurologiska startsignaler för talinitiering. Alm fokuserar främst på teorin att stamningen orsakas av en störning i den automatiska produktionen av en talsekvens, vilken är kopplad till det mediala premotoriska systemet i hjärnan, även kallat mittsystemet. Mittsystemet består av basala ganglierna och supplementära motorarean och är lokaliserat runt hjärnans mittlinje. Alm (1995) framhåller dock att även om stamningen har en biologisk grundorsak kan hjärnan i viss mån förändras genom dess plasticitet, exempelvis genom talträning, strategier och tekniker som minskar symtomen även om själva orsaken kvarstår.

Idag anser man det rimligt att anta att stamning har multifaktoriella orsaker, samverkande fysiska, psykiska, språkliga och miljömässiga faktorer som förekommer i olika kombinationer hos olika individer (Guitar 2006). Smith och Kelly (1997) har tagit fram en dynamisk multifaktoriell modell som visar hur flera faktorer samverkar. Modellen ger inget exakt svar på stamningens uppkomst och orsak men kan vara användbar i det kliniska arbetet då den förklarar den varierande symtombilden hos olika individer och i vilken grad dessa påverkas av en viss terapiform.

1.1.4 Symtom

Stamning visar sig i form av repetitioner, förlängningar eller blockeringar. Detta är vad man ser och hör och benämns ofta som ”yttre” stamning. Den yttre stamningen kan även innefatta medrörelser som orsakas av muskelspänning, speciellt i hals, mun och ansikte, men även i övriga kroppen. Medrörelserna kan även vara ett beteende som befästs utifrån en tidigare medveten strategi av individen. Till en början upplever individen att medrörelserna lindrar stamningen, varav beteendet sedermera kan komma att automatiseras.

Individens upplevelse och känslor kring sin stamning, som ibland benämns ”inre” stamning, är inte observerbar för omgivningen. Upplevelsen kan vara känslor av skam, ilska, frustration och ångest. Den inre stamningen kan yttra sig i olika undvikandebeteenden/strategier såsom undvikande av talsituationer, utbyte av ord samt omformuleringar (Guitar 2006).

Förhållandet mellan inre och yttre stamning kan se olika ut för olika individer. Vid klinisk intervention är det viktigt att kartlägga och på något sätt försöka mäta graden av de upplevda inre svårigheterna hos individen samt om och hur dessa påverkar dennes livskvalitet, förutom att mäta den yttre stamningen.

1.1.4.1 Känslor och attityder

Förhållandet mellan stamning och attityder har sedan länge varit av intresse för både forskare och kliniker (Barber Watson 1995). För att bäst förstå känslors och attityders inverkan på stamning bör kliniker ha kunskap om attityders natur och funktion. Triandis (1971) beskriver attityder som en tanke sammankopplad med en känsla som predisponerar en viss typ av handlingar i vissa situationer. Samhället i stort präglas av attityder som grundas på stereotypa framställningar inom bland annat historia, kultur och media. Till exempel är det inte ovanligt att osäkra och nervösa karaktärer i film ofta stammar. Vidare är det vanligt förekommande att människor själva upplever icke-flyt i talet vid osäkerhet eller chock, vilket kan stärka fördomen att man stammar på grund av osäkerhet. Woods och Williams (1976) har funnit att

normaltalande beskriver personer som stammar som ”nervösa, känsliga och osäkra”. Miller och Watson (1992) motsäger dock detta påstående i sin studie där personer som stammar inte visar sig vara mer nervösa eller deprimerade än personer som talar flytande.

Om man som individ har en ogynnsam attityd till sitt stamningsproblem kan det leda till orealistiska mål och förväntningar angående stamningsterapins effekt. Detta kan i förlängningen leda till besvikelse och misströstan, vilket i en behandlingssituation kan ge bristande motivation till förändring (Barber Watson 1995). Det är viktigt att kliniker kan hjälpa klienten att utröna huruvida dennes tankar och känslor kring sin stamning är realistiska eller ej. Det kan hända att den person som stammar ser sig själv som ett offer som är oförmögen att påverka sin situation. Den stammande kan också förknippa alla problem i livet med sin stamning. I dessa fall kan klinikern vara behjälplig för att särskilja problem som härrör stamningen från övriga problem och hur de påverkar livskvaliteten. (Gregory 1984, Gruss 1982). Conture (1984) föreslår att det inte är graden av stamning som är av betydelse utan hur individen hanterar svårigheterna. Genom självinsikt kan individen fokusera på sina styrkor och öka sitt självförtroende.

En individs känslor och attityder kan motsvara lika stor del av stamningsproblematiken som själva stamningsbeteendet. Känslor kan framkalla eller förvärra stamning och stamningen i sig kan skapa känslor. Det kan bli en för individen negativ spiral då tankar och känslor kan påverka fysiskt i form av muskelspänningar som i sin tur kan framkalla och förvärra stamningsbeteendet. Den negativa spiralen kan även leda till undvikandebeteenden. Känslor såsom rädsla och frustration kan komma att växa sig starkare inför nästa stamningstillfälle. Tankarna och känslorna kring stamningen kan med tiden komma att befastas till att bli en orubblig ”sanning” för individen, en attityd (Guitar 2006). Många kliniker (Sheehan 1970; Perkins 1979; Williams 1979; Guitar 2006) framhåller vikten av att kartlägga även den dolda, så kallade ”inre”, stamningsproblematiken för en lyckad intervention men framhåller även svårigheten att mäta och modifiera känslor/attityder. Bandura (1969) har noterat att de positiva resultaten vid stamningsterapi tenderar att bli mer hållbara över tid när den kognitiva aspekten beaktas.

1.1.5 Behandlingsmetoder

De två huvudsakliga inriktningarna vad gäller stamningsterapi är flytskapande terapi och icke-undvikandeterapi. Dessa inriktningar förekommer separat eller i kombination, så kallad integrerad terapi (Conture 2000).

Målsättningen för den flytskapande terapin är spontant eller kontrollerat flytande tal. Ett exempel är Websters terapi (1979) som inriktas helt på träning av flytskapande talbeteenden i olika situationer. Här anses att kartläggning av stamningsbeteendet inte tillför terapin något väsentligt, varför terapidelen kan utnyttjas effektivare till teknikträning. I terapin arbetar man med att lära sig att tala flytande på ett sätt som gör att man inte stammar, men man arbetar inte med själva stamningen och känslor kring detta.

Icke-undvikandeterapi, som även kallas stamningsmodifierande terapi, brukar inledas med kartläggning och analys av stamningen och de känslor och tankar individen har kring den. Man studerar noga vilka eventuella sekundära beteenden personen har, exempelvis medrörelser och utfyllnadsord. Arbetet fokuserar på identifiering och modifiering av stamningstillfället, till skillnad från flytskapande terapi som fokuserar på det flytande talet. Målet för stamningsmodifierande terapi är spontant eller kontrollerat flytande tal eller acceptabel stamning (Van Riper 1973).

Slutligen kan sägas att utvärdering av stamningsterapi idag bör fokusera på mätbara faktorer som erhåller god reliabilitet och validitet, såsom stanningsfrekvens i form av exempelvis antal repetitioner per minut. Även om framsteg gjorts vad gäller mätning av den dolda "inre" stanningsproblematiken, återstår mycket arbete för att hitta metoder för detta (Barber Watson 1995).

1.2 ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health

ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health - är en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, vars struktur underlättar en mer fullständig beskrivning av individers hälsa och tillstånd samt dess effekter (Socialstyrelsen 2003). Klassifikationen erbjuder ett standardiserat språk för att beskriva funktionsförmåga och funktionshinder i relation till hälsa. ICF fungerar som ett gemensamt ramverk, vilket kliniker och forskare kan använda sig av vid beskrivning av patientens tillstånd samt vid utvärdering och uppföljning av behandlingsresultat. ICF är utgiven av Världshälsoorganisationen (WHO) år 2001 och ersatte den tidigare klassifikationen ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - som publicerades 1980. De grundläggande komponenterna i klassifikationen ICF är kroppsfunction och kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet. Dessa har kommit att ersätta de termer som tidigare användes inom ICIDH; funktionsbegränsning (impairment), begränsning av förmåga (disability) och handikapp (handicap). På så vis har klassifikationen utvidgats till att inte enbart fokusera på negativa aspekter utifrån individens oförmåga utan antar en utgångspunkt utifrån individens förmåga (Yaruss & Quesal 2004).

1.2.1 Stamning ur ICF-perspektiv

Foniatern Rune Stenborg har beskrivit stamning som ett problem på tre nivåer; kontroll av talet, förmåga att kommunicera och förmåga att relatera till andra (Lindström, personlig kommunikation).

Det reviderade gemensamma ramverket (ICF) kan användas för att få bredare kunskap om stamning, relatera stamning till andra hälsotillstånd och för att stödja utveckling av instrument som kan mäta behandlingsresultat på olika nivåer i relation till individens livskvalitet (Yaruss & Quesal 2004). Stamningen påverkar individens kommunikationsförmåga dels genom dess svårighetsgrad och individens egen upplevelse av sin stamning och dels som en följd av omgivningens reaktioner. Eftersom så många interna och externa faktorer påverkar personer som stammar är det inte förvånande att olika talare kan ha vitt skilda upplevelser och svårigheter vad gäller sin talförmåga (Yaruss & Quesal 2004).

Det är viktigt att kartlägga stamningen utifrån ett helhetsperspektiv, då det inte enbart är det man ser och hör som påverkar individens begränsning av sin kommunikationsförmåga. Yaruss och Quesal (2004) presenterar och redogör för en schematisk struktur med exempel inom ICF:s grundläggande komponenter som rör stamning och dess problematik. Vad gäller *Kroppsfunction* kan det innefatta individens talflyt, talrytm, talhastighet samt emotionell funktion. *Kroppsstruktur* avser hjärnans struktur. *Aktivitet* och *Delaktighet* innefattar tal,

konversation, diskussion, skapande av relationer, social interaktion, utbildning, arbete, anställning, samhällsgemenskap samt socialt och medborgerligt liv.

Samverkande med ovanstående är *Personlighetsfaktorer*, såsom individens känslor, beteende och kognition, och *Omgivningsfaktorer*, till exempel relationer och personligt stöd, tillgång till professionellt stöd (exempelvis logoped), attityder i samhället och hos individer, kommunikationsstöd, stödorganisationer samt utbildningsmöjligheter.

Det är viktigt att beakta alla samverkande faktorer i ett helhetsperspektiv för att kunna uppskatta individens hälsotillstånd och välbefinnande. Enligt världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1948, som är den mest använda, är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp".

1.3 Bedömningsmaterial vid stamning

Det finns ett flertal instrument för att mäta en bredare aspekt av stamningen och dess svårigheter som används kliniskt (Yaruss & Quesal 2006).

För att mäta stamningsgrad bedöms patientens stamningsfrekvens med avseende på förlängning av ljud, repetition av ljud och stavelser, beräknad duration av de längsta blockeringarna och observerbara kroppsliga medrörelser. För att kartlägga patientens egen attityd till stamningen används någon typ av attitydformulär, till exempel *S-24 Erickson Scale of Communication Attitudes* (Andrews & Cutler 1974), *PSI Perceptions of Stuttering Inventory* (Woolf 1967) och *Lanyon Stuttering Severity Scale* (Lanyon 1967). Dessa formulär innehåller påståenden om upplevelser av det egna talet och andras reaktioner på detta. Patienten värderar om respektive påstående upplevs som sant eller falskt. Befintliga formulär som används kliniskt ger dock ej en heltäckande bild av individens stamningsproblematik ur ett ICF-perspektiv.

Ett sätt att uppskatta svårighetsgrad som ofta används inom logopedisk behandling är skattning längs med visuella analogskalor (VAS). Skalan består av en ograderad, kontinuerlig linje, ofta 100 mm lång, där bedömare inte måste hålla sig till specifika skalsteg. I stamningsbehandling är det vanligt att patienten får skatta sitt problem längs två VA-skalar, en som mäter graden av stamning och en där man bedömer graden av besvär.

1.3.1 WASSP

WASSP - Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile - är ett självskattningsformulär som åskådliggör hur en person som stammar upplever sin stamning före och efter stamningsterapi (Wright & Ayre 2000). Självskattningsformuläret kartlägger övergripande individens stamningsproblem i enlighet med ICF. WASSP är även utprövat på danska (Fibiger & Knudsen 2006). Självskattningsenkäten innefattar fem områden som sammantaget beskriver den yttre och inre stamningsproblematiken samt sociala aspekter. De områden som beskrivs är följande:

- Beteende – till exempel stamningsfrekvens, talhastighet, medrörelser, ögonkontakt, muskelanspänning
- Tankar om stamningen – negativa tankar före, under och efter tal
- Känslor kring stamningen – frustration, genans, rädsla, ilska och hjälplöshet

- Undvikande – av ord, situationer, tala om stamningen med andra, erkänna problemet för sig själv
- Nackdelar/problem – hemma, socialt, i skolan och i arbetet

Självskattningsenkäten består av 24 deluppgifter där svar anges enligt skala 1-7.

1.3.2 OASES

Yaruss och Quesal har utformat en självskattningsenkät - OASES, Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Yaruss & Quesal 2006) - utifrån WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. Självskattningsenkäten skiljer mellan aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning samt kartlägger individens stamningsproblem inom ICF:s samtliga områden på ett omfattande sätt, vilket åskådliggör stamningen som det komplexa fenomen det är. OASES omfattar följande fyra områden;

- Allmän information – om tal, kunskap om stamning, kommunikation allmänt
- Egna reaktioner på stamningen – känslor, fysiska reaktioner, undvikande, allmänna påståenden
- Kommunikation i vardagssituationer – kommunikationssvårigheter i olika situationer såsom socialt, hemma och i arbetet
- Livskvalitet – påverkan och hinder som orsakas av stamningen

Enkäten består av 100 deluppgifter där svar anges enligt skala 1-5. Enligt anvisningarna får personen som fyller i enkäten utelämna deluppgifter som denne bedömer inte är relevanta. Enkäten beräknas ta cirka 20 minuter att besvara.

1.3.2.1 Översättning av materialet

OASES har översatts med de amerikanska författarnas medgivande till svenska av svenska logopeder. Det till svenska översatta bedömningsmaterialet OASES har titeln "Genomgripande bedömning av talarens upplevelse av stamning" (TUS)(Grundström, Johannisson, Samson & Wennerfeldt 2007).

Efter den första översättningen ombads tio utomstående personer att läsa översättningen och ge synpunkter. Vidare gjordes en tillbakaöversättning till det ursprungliga språket av auktoriserad översättare. Därefter granskades och godkändes översättningen av ursprungsförfattaren Yaruss, med vissa kommentarer gällande språkliga distinktioner.

1.4 Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att utvärdera enkäten OASES - Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering - för svenska förhållanden.

Frågeställning:

Erhåller bedömningsmaterialet OASES god reliabilitet och validitet i en svensk kontext för att mäta hur personer som stammar upplever sin stamning?

2. Metod

2.1 Försökspersoner

Inklusionskriterier för studien var vuxna personer som stammar, fyllda 18 år och uppåt. Totalt 300 personer tillfrågades via brev. Av dessa accepterade totalt 106 personer att medverka i studien, 33 kvinnor och 72 män samt en person med utelämnad uppgift om kön.

2.2 Material och procedur

2.2.1 Datainsamling

Försökspersoner rekryterades genom Stamningsförbundet, vars kansli erhöll till innehållet färdigställda frankerade kuvert. Kansliet ombesörjde hanteringen av medlemsregister och gjorde därifrån ett urval för att rekrytera försökspersoner. Kuverten adresserades på kansliet och av anonymitetsskäl kodades samtliga försökspersoner. Totala antalet utskick till Stamningsförbundets medlemmar var 160 stycken.

Resterande urval bestod av personer som har kontakt med logoped vid logopedmottagningar i landet. Kontakt med klinikerna skedde via skriftlig förfrågan där de informerades om studien och om de kunde vara behjälpliga för rekrytering av försökspersoner. I sådant fall erhöll de till innehållet färdigställda frankerade kuvert för vidare behandling enligt samma procedur som Stamningsförbundet. Totalt 21 logopeder kontaktades.

Utskicket till försökspersonerna innehöll ett försättsblad, en redogörelse för studien, de två enkäterna TUS och WASSP samt skriftligt samtycke. Erhållna svarsenkäter samt skriftligt samtycke separerades vid ankomst av anonymitetsskäl. Ett slumpmässigt urval enligt statistisk slumpstalstabell om 30 personer fick åter fylla i försättsbladet och enkäterna 10-14 dagar från och med det datum då tidigare svarsenkäter erhöles så att test-retestreliabilitet kunde mätas. Under denna tidsperiod fick inte dessa personers situation förändras gällande stamningsintervention. Detta kontrollerades av författarna via jämförelse av försökspersonens svar på frågan angående pågående eller avslutad terapi i försättsbladen för bägge testomgångar.

2.2.2 Kompletterande frågor/uppgifter

Frågor som skriftligen ställdes i samband med studien gällde ålder, kön, om personen går eller har gått i logopedisk terapi och om han/hon är eller har varit medlem i någon stamningsförening. Försökspersonerna fick även uppskatta hur mycket de stammar samt hur jobbig de upplever sin stamning längs 100 mm långa visuella analogskalor.

2.3 Statistisk bearbetning

Insamlade data bearbetades i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 i samverkan med statistiska konsulter vid Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet.

I de fall då försökspersonen skattat fler än ett värde för en deluppgift valde författarna det högsta värdet för beräkningarna i de fall då försökspersonen skattade två värden och mellanvärdet i de fall försökspersonen skattat tre värden.

Deskriptiv statistik för samtliga deluppgifter i TUS och WASSP samt VA-skolor beräknades. Eventuella könsskillnader analyserades med oberoende t-test. Den interna homogeniteten för TUS beräknades med Cronbach's alpha.

TUS: Skattad svårighetsgrad, det vill säga ett mått på i vilken utsträckning stamningen inverkar på olika aspekter i talarens liv, beräknades. En indelning i fem svårighetsgrader gjordes utifrån medelvärde. Resultatet relaterades till det resultat som erhöles för den amerikanska versionen. Test-retestreliabilitet beräknades med Pearsons korrelationskoefficient för beräknade poäng för skattad svårighetsgrad av upplevd stamning.

För att validera resultaten gjordes en kvalitativ jämförelse mellan TUS och WASSP. Resultaten från enskilda deluppgifter med likvärdig formulering i TUS respektive WASSP jämfördes och sammanställdes i fem profiler. TUS korrelerades mot VA-skolor med Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient.

2.4 Forskningsetiska överbåganden

Försökspersonerna informerades om studiens syfte, tillvägagångssätt samt sekretess och gav därefter skriftligt samtycke till att delta i studien. Enkätfrågornas karaktär bedömdes ej vara av sådan art att de kan kränka försökspersonen eller medföra integritetsintrång. Studien utfördes ej enligt en metod som syftade till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt. Förvaring av data inom ett längre tidsperspektiv skedde enligt sedvanliga regler för magisteruppsatser vid Enheten för Logopedi och Foniatri, Karolinska Institutet, Huddinge. Anonymitet erhöles genom upprättande av kodnyckel för identifiering av försöksperson. Kodnyckeln makulerades efter studiens avslut.

Etiska överbåganden granskades av forskningserfarna lärare vid Enheten för logopedi och foniatri, Huddinge 2009-03-04.

3. Resultat

3.1 Svarsfrekvens

I studien deltog totalt 106 försökspersoner utav 300 tillfrågade, en svarsfrekvens på 35,3%. Av dessa 106 försökspersoner var 33 kvinnor och 72 män. En försöksperson uppgav ej kön. Försökspersonernas ålder varierade mellan 18 och 84 år, med god spridning. En av de inkomna svarsenkäterna uteslöts då inklusionskriterierna inte uppfylldes. I test-retestomgången deltog totalt 20 försökspersoner utav 30 tillfrågade.

3.2 Skattad svårighetsgrad och poäng

Ett mått på i vilken utsträckning stamningen inverkar på olika aspekter i talarens liv beräknades enligt tillvägagångssätt nedan. Poäng för skattad svårighetsgrad beräknades för samtliga försökspersoner i tre steg. Först beräknades försökspersonens totalpoäng inom respektive enkät-del. Därefter beräknades försökspersonens totala antal besvarade deluppgifter och maximalt möjliga antal totalpoäng för enkät-delen (besvarade antal deluppgifter multiplicerat med högsta skattningsvärdet 5). Slutligen delades försökspersonens erhållna

totalpoäng med maximalt möjliga antal totalpoäng för enkätdelen. Detta värde multiplicerades sedan med 100. För att tydliggöra detta anges följande exempel;

Om en försöksperson besvarat 18 av 20 deluppgifter i del 1 och dennes totalpoäng för del 1 var 67, blir den maximalt möjliga totalpoängen $18 \times 5 = 90$ och försökspersonens poäng för skattad svårighetsgrad blir då $67/90 \times 100 = 74.4$.

Efter detta beräknades skattad svårighetsgrad för totala TUS genom sammanslagning av resultatet för samtliga enkätdeklar.

En indelning i fem svårighetsgrader gjordes därefter enligt samma procedur som använts i den amerikanska studien, utgående från medelvärdet med standardavvikelsen, $> -1,5$ SD; $-1,5$ - $0,5$ SD; $\pm 0,5$ SD; $0,5$ - $1,5$ SD; $+1,5$ SD, så att en approximativ normalfördelning uppnåddes (Yaruss & Quesal 2006). Resultatet redovisas i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Indelning i svårighetsgrad för sammantagen skattning av upplevd stamning enligt TUS (N=106)

Skattad svårighetsgrad	Poäng
Lätt	20-26.4
Lätt till måttlig	26.5-40.9
Måttlig	41.0-55.5
Måttlig till svår	55.6-70.0
Svår	70.1-100

3.3 Reliabilitet

3.3.1 Test-retestreliabilitet

Författarna kontrollerade i retestomgången att samtliga 20 försökspersoners situation inte hade förändrats med avseende på intervention sedan första testomgången.

Test-retestreliabilitet beräknades med Pearsons korrelationskoefficient för beräknade poäng för skattad svårighetsgrad. Korrelationen för samtliga delar, det vill säga totalpoäng för skattad svårighetsgrad, var 0,95. I tabell 2 nedan redovisas korrelationer för respektive del mellan första testomgången och retestomgången.

Tabell 2. Pearsons korrelationskoefficient för poäng för skattad svårighetsgrad test-retest på respektive del (1-4) av TUS. N=20

	Retest Del 1	Retest Del 2	Retest Del 3	Retest Del 4
Del 1	,896**			
Del 2		,894**		
Del 3			,959**	
Del 4				,942**

** $p \leq 0.01$.

3.3.2 Skattad svårighetsgrad och poäng för test-retest

Poäng för skattad svårighetsgrad beräknades för respektive 20 försökspersoner i retestomgången. Dessa jämfördes sedan med respektive försökspersons poäng från första testomgången. Resultaten redovisas i nedanstående tabell 3. Slumpvis utvalda försökspersoner enligt slumpstabell för test-retestreliabilitet är här numrerade 1-20. Respektive försökspersons skattade svårighetsgrad och poäng avser samtliga delar av TUS.

Tabell 3. Överensstämmelse av skattad svårighetsgrad och poäng för 20 försökspersoner mellan bedömningstillfälle 1 och 2.

Fp	Poäng 1	Svårighetsgrad 1	Poäng 2	Svårighetsgrad 2
1	25,1	Lätt	24,3	Lätt
2	31,7	Lätt-till-måttlig	38,4	Lätt-till-måttlig
3	48,0	Måttlig	52,4	Måttlig
4	50,5	Måttlig	59,8	Måttlig-till-svår
5	76,1	Svår	72,7	Svår
6	44,2	Måttlig	44,1	Måttlig
7	65,6	Måttlig-till-svår	67,2	Måttlig-till-svår
8	43,0	Måttlig	46,4	Måttlig
9	49,4	Måttlig	51,4	Måttlig
10	46,6	Måttlig	49,0	Måttlig
11	46,6	Måttlig	48,4	Måttlig
12	45,3	Måttlig	42,6	Måttlig
13	47,6	Måttlig	51,2	Måttlig
14	33,4	Lätt-till-måttlig	26,4	Lätt
15	48,8	Måttlig	52,0	Måttlig
16	34,0	Lätt-till-måttlig	34,0	Lätt-till-måttlig
17	46,0	Måttlig	51,7	Måttlig
18	31,6	Lätt-till-måttlig	30,6	Lätt-till-måttlig
19	54,5	Måttlig	49,0	Måttlig
20	30,0	Lätt-till-måttlig	28,8	Lätt-till-måttlig

Försökspersonernas sammanlagda råpoäng för samtliga delar av TUS överensstämde till 96,6% mellan första och andra testomgången.

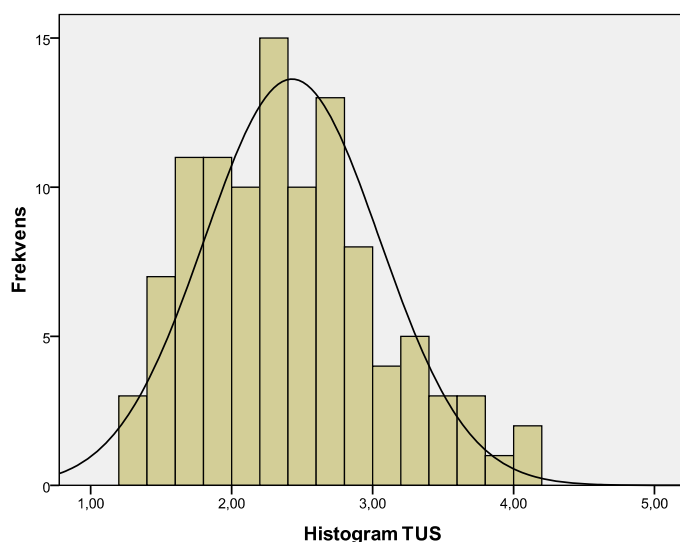
3.3.3 Intern homogenitet

Den interna homogeniteten, det vill säga hur väl de olika deluppgifterna mäter samma sak, beräknades för samtliga delar av TUS med Cronbach's alpha. Utelämnade deluppgifter ersattes med neutralvärdet 3. Detta gjordes för att beräkningen i SPSS 17.0 skulle inkludera samtliga 106 försökspersoner. Cronbach's alpha varierade mellan 0,87 och 0,97.

3.3.4 Skevhet (skewness) och excess (kurtosis)

För att få en uppfattning om hur normalfördelat materialet var beräknades skevhet (skewness) och excess (kurtosis) för TUS. Skevhet visar på vilken sida om medelvärdet merparten av försökspersonerna befinner sig i det normalfördelade materialet. Excess mäter en fördelnings toppighet. Medelvärdet för skevhet (skewness) var 0,5 (Sd 0,2) och excess (kurtosis) -0,2

(Sd 0,5). Materialet påvisade en approximativ normalfördelning då kvoten för skevhet och excess rymdes inom intervallet >-2 och < 2 . Resultatet visar en snedfördelning åt vänster, se figur 1, vilket betyder att merparten försökspersoner skattar lägre värden.



Figur 1. Histogram för uppmätta medelvärden på TUS med normalfördelningskurva (N=106)

3.4 Validitet

3.4.1 Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik beräknades för TUS (skala 1-5) och WASSP (skala 1-7) samt för de visuella analogskalorna (100 mm) 1 *Så här mycket stammar jag* och 2 *Så här jobbigt är det för mig att stamma*, se tabell 4 och 5.

Tabell 4. Resultat deskriptiv statistik TUS (max 5) och WASSP (max7) N=106

	N	MIN	MAX	MEDEL	Sd
TUS	106	1,21	4,18	2,41	0,66
WASSP	106	1,00	6,00	3,11	1,25

Tabell 5. Resultat deskriptiv statistik för skattad yttre (1) och inre(2) stamning längs en 100 mm lång VA-skala N=106

	N	MIN	MAX	MEDEL	Sd
VA-skala 1	100	6	87	40,24	20,47
VA-skala 2	101	1	98	49,18	27,17

3.4.2 Fem profiler för kvalitativ jämförelse mellan TUS och WASSP

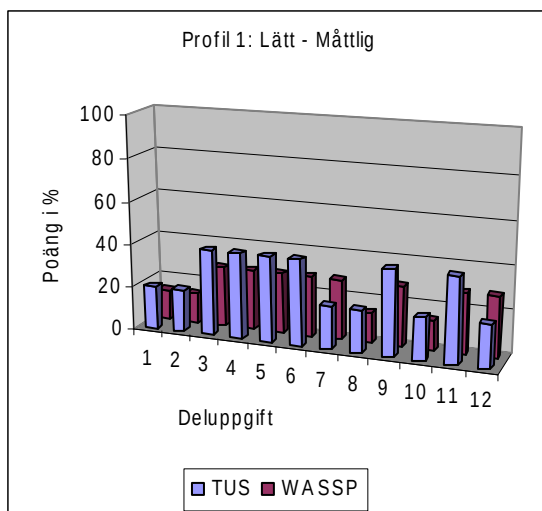
3.4.2.1 Urval av deluppgifter

En kvalitativ jämförelse mellan enkäterna gjordes på 12 deluppgifter som av författarna bedömdes ha liknande innebörd trots skilda formuleringar. Dock bör olika tolkningsmöjligheter beaktas. De deluppgifter som jämfördes var följande:

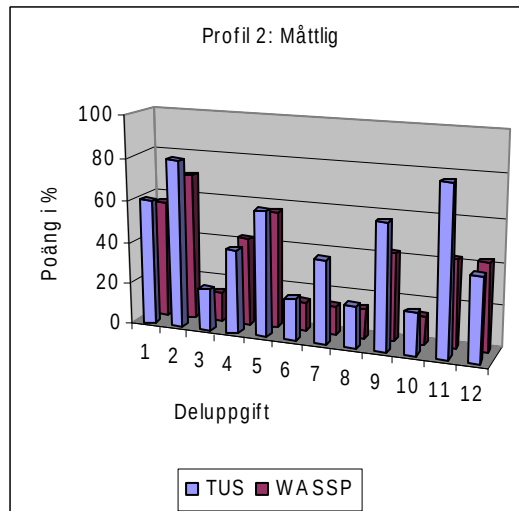
- **Uppgift 1**
TUS: Hur ofta brukar du uppleva fysisk/kroppslig anspänning när du stammar?
WASSP: Fysisk ansträngning eller kamp vid stamning
- **Uppgift 2**
TUS: Hur ofta brukar du blinka med ögonen, göra grimaser, röra armarna etc.när du stammar?
WASSP: Medrörelser, d.v.s rörelser i ansikte och kropp vid stamning
- **Uppgift 3**
TUS: Hur ofta brukar du titta bort eller undvika att titta på den du talar med?
WASSP: Tappar ögonkontakt vid stamning
- **Uppgift 4**
TUS: När du tänker på din stamning, hur ofta känner du dig frustrerad?
WASSP: Känslor om stamningen - Frustration
- **Uppgift 5**
TUS: När du tänker på din stamning, hur ofta känner du dig generad?
WASSP: Känslor om stamningen - Generad
- **Uppgift 6**
TUS: När du tänker på din stamning, hur ofta känner du dig ilsken?
WASSP: Känslor om stamningen - Ilska
- **Uppgift 7**
TUS: När du tänker på din stamning, hur ofta känner du dig hjälplös?
WASSP: Känslor om stamningen - Hjälplöshet
- **Uppgift 8**
TUS: Hur ofta brukar du inte säga det du vill säga (t.ex undvika eller ersätta ord, vägra svara på frågor, beställa något som du inte vill ha för att det är lättare att säga)?
WASSP: Undvikande till följd av stamningen – av vissa ord
- **Uppgift 9**
TUS: Hur ofta brukar du undvika att prata i vissa situationer eller med vissa personer?
WASSP: Undvikande till följd av stamningen – av vissa situationer
- **Uppgift 10**
TUS: Hur mycket *hindrar* din stamning dig från att vara nöjd med din kommunikation hemma?
WASSP: Nackdelar/problem till följd av stamningen – hemma
- **Uppgift 11**
TUS: Hur mycket *hindrar* din stamning dig från att vara nöjd med din kommunikation i sociala sammanhang?
WASSP: Nackdelar/problem till följd av stamningen – socialt
- **Uppgift 12**
TUS: Hur mycket *hindrar* din stamning dig från att vara nöjd med din kommunikation på arbetet?
WASSP: Nackdelar/problem till följd av stamningen – i arbetet

3.4.2.2 Fem profiler

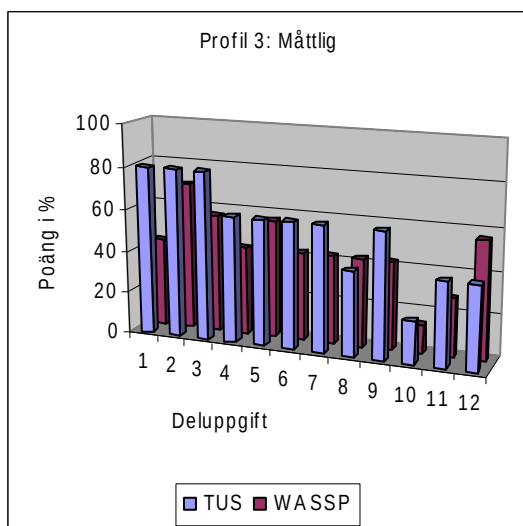
Ett slumpvis urval om fem försökspersoner gjordes genom slumpstalstabell. De fem slumpmässigt utvalda försökspersonernas skattningspoäng för respektive 12 deluppgifter i TUS och WASSP jämfördes och redovisas som profiler 1-5 i figurer 2-6 nedan. Respektive profils skattningspoäng har omräknats i % av respektive skala för jämförbarhet på grund av TUS och WASSP olika skalsteg. Angivna skattningar för upplevd svårighetsgrad i profilerna gäller försökspersonens totalpoäng för TUS.



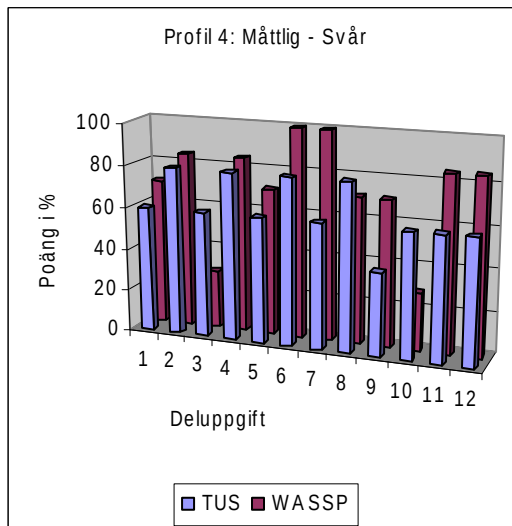
Figur 2. Jämförelse mellan skattade poäng på 12 utvalda deluppgifter i TUS och WASSP. Profil 1. Skattad svårighetsgrad: Lätt-Måttlig



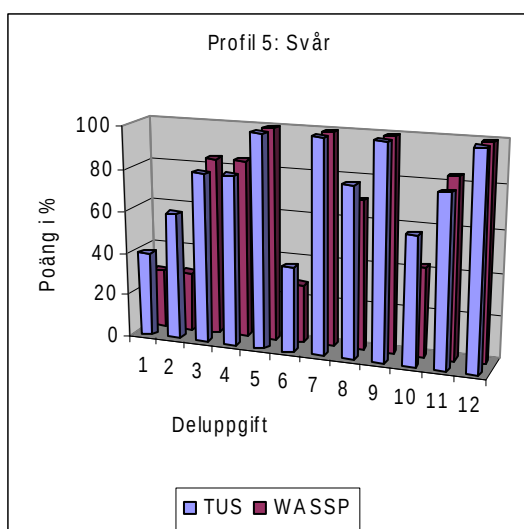
Figur 3. Jämförelse mellan skattade poäng på 12 utvalda deluppgifter i TUS och WASSP. Profil 2. Skattad svårighetsgrad: Måttlig



Figur 4. Jämförelse mellan skattade poäng på 12 utvalda deluppgifter i TUS och WASSP. Profil 3. Skattad svårighetsgrad: Måttlig



Figur 5. Jämförelse mellan skattade poäng på 12 utvalda deluppgifter i TUS och WASSP. Profil 4. Skattad svårighetsgrad: Måttlig-Svår



Figur 6. Jämförelse mellan skattade poäng på 12 utvalda deluppgifter i TUS och WASSP. Profil 5. Skattad svårighetsgrad: Svår

3.4.3 Samband mellan TUS och VA-skolor

Korrelation beräknades mellan medelvärden av det totala resultatet för TUS och två beroende variabler, VA-skala 1 *Så här mycket stammar jag* och 2 *Så här jobbigt är det för mig att stamma*. Resultaten redovisas i tabell 6 nedan.

Tabell 6. Pearsons korrelationskoefficient r och determinationskoefficient r^2 för samband mellan sammantagen poäng på TUS och resultat av skattning på VA-skolor $N=106$

	TUS Pearson r	TUS r^2
VA-skala 1	,545**	,297
VA-skala 2	,727**	,529

** $p \leq 0.01$.

3.5 Skillnader gällande kön och terapi

Könsskillnader för TUS beräknades med oberoende t-test. Vid beräkning utifrån medelvärdet fanns ingen signifikant skillnad (t -värde=0,33, df :103).

På deluppgiftsnivå noterades två signifikanta skillnader i TUS.

Deluppgift *Vad tycker du sammanfattningsvis när det gäller självhjälpgrupper eller stödgrupper för personer som stammar?* (Del 1) erhöll signifikans 0,03 ($p \leq 0,05$), där kvinnor skattade högre, det vill säga är mer positivt inställda till detta (t -värde=2,2 df :89).

Deluppgift *I vilken omfattning instämmer eller instämmer du inte med följande påstående: Folk bör göra allt de kan för att undvika att stamma* (Del 2) erhöll signifikans 0,04 ($p \leq 0,05$) där männen skattade högre, det vill säga instämmer mer i frågan än kvinnorna (t -värde=2,11, df :102).

Signifikant skillnad, 0,00 ($p \leq 0,01$), noterades mellan de försökspersoner som för närvarande går i stamningsterapi (31 st) och de som tidigare gått i terapi (t -värde=-4,19, df:104). De försökspersoner som går i terapi skattar generellt högre värden på TUS skattningsskala 1-5.

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

4.1.1 Jämförelse med den amerikanska studien

Poäng och skattad svårighetsgrad för upplevd stamning för svenska förhållanden (TUS) ligger i snitt 4 poäng, vilket inte är någon anmärkningsvärd skillnad, under amerikanska förhållanden (OASES, Yaruss & Quesal 2006). Författarnas tolkning av resultatet är att kulturella skillnader kan inverka där det amerikanska samhället generellt ställer högre krav på verbal förmåga, till exempel i arbetssituationer.

I Klein och Hoods (2004) studie om hur stamning inverkar på anställning och arbetsförmåga redovisades att 70% av personer som stammar upplevde att stamningen påverkade deras möjligheter till anställning eller befordran. Vidare trodde fler än 33% av de som stammade att stamningen påverkade deras arbetsförmåga och 20% hade tackat nej till ett jobb eller befordran på grund av sin stamning. Ruben (2000) rapporterade att 62% av de amerikanska medborgarna i början av 2000-talet hade ett arbete som grundade sig på kommunikativ färdighet, vilket indikerar att kraven på god kommunikativ förmåga och vältalighet är höga inom arbetslivet. Hurst och Cooper (1983) påvisade i sin studie att ett flertal arbetsgivare hade en negativ inställning gentemot personer som stammar. I undersökningen framkom att 30% av arbetsgivarna som ingick i studien ansåg att stamning påverkar arbetsprestationen. 40% ansåg att stamning påverkar möjligheten till befordran. 44% ansåg att personer som stammar bör söka jobb som inte kräver att man talar mycket. 85% ansåg att stamning minskar anställningsmöjligheter till viss grad. Endast 9% ansåg att en person som stammar bör anställas i de fall då två arbetssökande är jämställda vad gäller alla andra aspekter. Ovan nämnda studier indikerar att stamning påverkar möjligheterna vad gäller arbetsliv och karriär. Ottestig och Vilcek (2005) fann i en svensk studie *"Möjligheter och begränsningar på arbetsmarknaden för personer som stammar"* att personer som stammar i signifikant högre utsträckning än både studie- och yrkesvägledare och arbetsgivare ansåg att personer som stammar har en minskad möjlighet att bli anställda. Studien visade att arbetsgivare i mindre utsträckning än de två övriga ovannämnda grupperna trodde att stamning skulle kunna vara en avgörande faktor vid anställning om två individer har samma kompetens i övrigt. Angående begränsade karriärmöjligheter trodde personer som stammar i signifikant högre grad att begränsningen härrör stamningen. Av de personer som stammar som deltog i studien uppgav 44,4% att stamningen påverkat deras yrkesval. Arbetsgivare inom verksamheter med talkrävande arbetsuppgifter hade överlag en mer negativ inställning till anställning av personer som stammar.

4.1.2 Reliabilitet

Beräkningen av skattade poäng för upplevd svårighetsgrad för TUS med Pearsons korrelationskoefficient påvisade en god test-retest-reliabilitet. Korrelationen mellan testomgången och retestomgången var signifikant för TUS samtliga delar.

Av totalt 20 försökspersoner i test-retestomgången var det endast 2 personer som inte erhöll samma svårighetsgradering vid bägge testomgångarna (försöksperson 4 och 14). Detta kan förklaras av att dessa två försökspersoners värden angränsar till föregående eller nästkommande nivå för skattad svårighetsgrad. Att 18 av 20 försökspersoner i test-retestomgången hamnade inom samma skattade svårighetsgrad vid bägge testomgångarna påvisar god test-retest-reliabilitet.

Variationer när det gäller skattning av svårighetsgrad kan vara ett resultat av försökspersonernas dagsform vid de olika testtillfällena, vilket även diskuterades i den amerikanska studien (Yaruss & Quesal 2006).

Den interna homogeniteten för samtliga delar av TUS var god och därmed erhöles god reliabilitet, motsvarande OASES (Yaruss & Quesal 2006).

4.1.3 Validitet

Medelvärden för de totala resultaten för TUS respektive WASSP bedömdes likvärdiga med hänsyn till de olika skalstegen. Medelvärdena låg något under det "neutrala" värdet för respektive skala, det vill säga 3 för TUS och 4 för WASSP. Resultatet tyder på att försökspersonerna tenderade att skatta lågt. De likvärdiga medelvärdena för enkäterna påvisar god validitet för TUS. Standardavvikelsen för WASSP var något högre än för TUS, vilket kan härröra från fler skalsteg.

Framtagna profiler påvisar samvariation mellan TUS och WASSP för av författarna utvalda jämförbara 12 deluppgifter. Resultatet av den kvalitativa jämförelsen ger studien validitet. Bedömningsmaterialet TUS erhöles signifikans för prediktion av försökspersonernas upplevda inre och yttre stamning enligt VA-skalar, vilket ger TUS god validitet. Dock bör styrkan i sambandet (determinationskoefficienten) beaktas, som är lägre än Pearsons korrelationskoefficient. Enligt beräkningarna för denna studie kan 30% av variationen i VA-skala 1 och 53% av variationen i VA-skala 2 förklaras av variationer i resultat för TUS (se tabell 6). Det innebär att flera andra faktorer också bidrar till variationen i framförallt VA-skala 1, vilket begränsar dess validitet. TUS och VA-skala 2 förefaller dock samvariera i relativt stor utsträckning. VA-skala 2 *Så här jobbigt är det för mig att stamma* representerar den skattade upplevda problematiken hos den som stammar.

4.1.4 Skillnader avseende kön och terapi

Sammantaget erhöles ingen signifikant skillnad vad gäller kön.

Signifikant skillnad påvisades på deluppgiftsnivå. Deluppgift *"Folk bör göra allt de kan för att undvika att stamma"* skattade männen högre än kvinnorna. I en studie av Klein och Hood (2004) indikerade resultatet att män i större grad ser stamning som en handikappande faktor, vilket kan vara en koppling till resultatet för TUS. Denna könsskillnad indikeras även i den svenska studien av Ottestig och Vilcek (2005) där männen som deltog i studien i avsevärt högre grad trodde att stamning begränsar karriärmöjligheterna. Den andra deluppgiften där signifikant könsskillnad erhöles var *"Vad tycker du sammanfattningsvis när det gäller självhjälpsgrupper eller stödgrupper för personer som stammar?"*. Enligt resultatet för TUS är kvinnorna mer positivt inställda till detta. Lindqvist och Pettersson (1995) visade dock i sin studie *"Mäns attityder till fysisk träning i grupp efter hjärtinfarkt samt en jämförelse med kvinnors attityder till densamma"* att männen framhöll det positiva med gruppgemenskap och social kontakt i samband med detta. Detta gör att inga slutsatser kan dras om att kvinnor i allmänhet är mer positivt inställda än vad män är till gruppgemenskap.

Signifikant skillnad påvisades för samtliga delar av TUS där de försökspersoner som gick i stamningsterapi vid tidpunkten för studien generellt skattade högre än de som tidigare gått i stamningsterapi. Detta kan förklaras av att försökspersonen under stamningsterapin befinner sig i en medvetandegörande fas och därmed kan eventuella svårigheter upplevas starkare. De försökspersoner som tidigare gått i stamningsterapi har eventuellt med erfarenhet av genomgången terapi genomgått en attitydförändring samt integrerat nya positiva strategier i vardagen. Detta kan vara en förklaring till varför dessa försökspersoner skattar deluppgifter lägre i studien. Endast ett fåtal av försökspersonerna saknar erfarenhet av stamningsterapi varför författarna valde att inte analysera dessa resultat specifikt.

4.2 Metoddiskussion

4.2.1 Material

4.2.1.1 Översättningen av OASES

Vid översättning av material kan språkliga distinktioner ge konsekvenser i fråga om hur frågorna tolkas av den som svarar. Det är viktigt att behålla samma "laddning" i formuleringen i den nya kontexten som ursprungsversionen har i sin kontext. Det är av stor vikt att i översättningsförfarandet beakta hur ordet eller formuleringen värderas jämförelsevis i respektive kultur/kontext. Språkliga uttryck kan ibland påverka sjukdomsuppfattningen. Direkta översättningar av frågeinstrument från ett språk till ett annat kan bli missledande, till exempel engelskans "heartburn" som betyder "halsbränna" (Del Castillo 1970).

I bedömningsmaterialet TUS finns det ett exempel angående en svarsalternativformulering i del 2 där begreppet "disagree/agree" har översatts till "håller inte alls med/instämmer helt". Problemet i den svenska kontexten är att det inte finns en term som översätter begreppet på ett enhetligt sätt. Eventuellt kan det förvirra den svarande när en ny term inträder som svarsalternativ. Ett förslag för att behålla samma benämning i svarsalternativet är att använda "håller med helt och hållet" istället för "instämmer helt".

Förslag på svarsformuleringar som Hansagi och Allebeck (1994) anger är "tar helt avstånd", "tar delvis avstånd" "varken instämmer eller tar avstånd", "instämmer delvis", "instämmer helt". I Hansagi och Allebecks förslag integreras de två orden "instämmer" och "avstånd" i formuleringen för det neutrala värdet. I TUS och OASES benämns neutralvärdet "neutral". Att integrera de två orden "instämmer" och "avstånd" i en formulering för neutralvärdet skulle kunna göra att försökspersonen lättare kan diskriminera de övriga svarsalternativen som negativt eller positivt laddade. Sammantaget blir skalan på så vis konsekvent och strukturerad. Förslagsvis skulle detta kunna revideras, om samtycke erhålls från de amerikanska ursprungsförfattarna.

Fortsättningsvis riskerar de två kringliggande svarsalternativen runt det neutrala värdet med benämning "neutral" att få samma "laddning", vilket vi även erhållit kommentar om från en försöksperson i denna studie (se 4.2.3). Formuleringarna för dessa lyder "håller inte med helt och hållet" och "instämmer delvis". Det amerikanska materialet har formuleringarna "somewhat disagree" och "somewhat agree". "Disagree" är ett negativt laddat ord och "agree" ett positivt laddat ord med endast ett prefix som särskiljer. Detta gör att påståendena blir lättare att diskriminera och skatta enligt skalan, än de svenska påståendena som består av helt skilda ord. Förvisso är de svenska formuleringarna positivt och negativt laddade men det blir inte lika tydligt då det inte är samma ord som används i de negativa och positiva påståendena.

I TUS del 3 under frågan ”Hur svårt är det för dig att kommunicera i följande vardagssituationer?” används formuleringen ”Prata inför en stor grupp människor”, översatt från OASES ”Talking in front of a large group of people”. Här råder ett-till-ett förhållande vad gäller översättningen, dock kan ordvalet diskuteras då laddningen i orden ”prata” respektive ”talk” inte är densamma som om man valt att använda orden ”tala” respektive ”speak”, där de senare har en starkare laddning och kan upplevas som mer kravfyllda situationer.

4.2.1.2 Skalor

Värdet för varje skalsteg måste vara tydligt definierat och graderingen bör ej innehålla för få värden då detta kan begränsa bedömningen. Det går dock inte att likställa skattningsskalor i enkätundersökningar av denna studies karaktär, det vill säga mäta någons upplevelse, med kvotskalor som har en absolut nollpunkt och ekvidistans. Svårigheten i denna studie var att TUS har en skala med verbala alternativ med 5 skalsteg, symmetriskt utformade och med en neutral mittpunkt. WASSP emellertid, har 7 skalsteg utan verbala svarsalternativ där endast den positiva och den negativa ändpunkten anges, så kallad Likert-skala (Hansagi & Allebeck 1994). Detta gör att graderingen kan upplevas olika av besvarande försökspersoner samt att jämförelse mellan TUS och WASSP blir svårare med kvantitativa mätmetoder.

4.2.2 Statistisk bearbetning

I studien användes parametriska mätmetoder trots att svarsalternativen ej kan tolkas enligt kvotskala. Val av metod baserades på studiens populationsstorlek och att populationen av författarna ansågs vara approximativt normalfördelad. Slutligen ämnade författarna att jämföra studiens resultat med resultatet för den amerikanska studien, där Yaruss och Quesal (2006) valt att använda parametriska mätmetoder.

4.2.2.1 Intra-reliabilitet

Viss ”bias” bör beaktas för svarsresultaten enligt skattningsskalorna på grund av stamningens periodvisa variation hos vissa individer i svårighetsgrad och/eller upplevelse av den (Bloodstein 1995). Vidare kan resultatet påverkas av försökspersonens allmänna dagsform och upplevelse av sin stamning vid testtillfället (Yaruss & Quesal 2006).

Försökspersoner rekryterades från Stamningsförbundet och Logopedmottagningar i landet, där försökspersonen antingen går i stamningsterapi eller står på väntelista för stamningsterapi. Detta innebär att gruppen kan antas ha större kunskap om stamning än stammande personer i allmänhet och därför förväntas skatta lägre på TUS del 1 – Allmän kunskap om stamning. Det kan även vara så att studiens population är en mer ”problemorienterad” grupp än populationen i landet (Yaruss & Quesal 2006). Det är dock denna grupp som upplever sig ha problem relaterat till stamningen som är aktuell för denna studie.

4.2.3 Frågor och synpunkter från medverkande försökspersoner

Författarna erhöll i samband med studien kommentarer från några av de deltagande försökspersonerna. De kommentarer som av författarna bedöms relevanta för studien sammanfattas nedan.

En försöksperson uppgav att stamningen minskat med stigande ålder och att skrivandet av en dokumentär berättelse hjälpt. En annan försöksperson kommenterade att det var svårt att besvara ett flertal frågor då stamningen och upplevelsen av denna varierar mycket för denne beroende på dagshumör, samtalspartner och situation. Samma försöksperson uppgav att det även kändes fel att skatta ett medelvärde, främst avseende del 3 av TUS.

Vidare gavs följande förslag på frågor som saknas; Hur länge har du stammat och vet du något om orsaken? Författarna erhöll även kommentaren att TUS ansågs mycket bättre än WASSP. Kommentar erhöles om att svarsalternativet "Håller inte med helt och hållet" var en hopplös formulering. Andra kommentarer var att frågorna/påståendena i TUS är negativt formulerade och att vissa upplevs som stigmatiserande och snudd på kränkande. Vidare kommenterades att det förutsätts att den som stammar känner hjälplöshet, ilska, nedstämdhet och så vidare och att enkäten kan väcka negativa tankar och känslor vilket kan bli förödande för hans/hennes självkänsla.

En annan kommentar lød: "Tack!"

4.3 Förslag till fortsatta studier

Svensk utprovning av ACES, vilket är en version av bedömningsmaterialet TUS för barn.

Författarna föreslår även vidare undersökning om kulturella skillnaders påverkan på skattad svårighetsgrad av upplevd stamning. Olika kulturer kan ha skilda uppfattningar om definition av sjukdom och hälsa, samt konsekvenser av dessa (Payer 1990).

Yaruss, som är en av dem som utformat det amerikanska bedömningsmaterialet OASES, har i mailkonversation med denna studies författare uppgivit att han ämnar att följa upp kulturella skillnader i samband med utvärdering av OASES.

Bandura (1997) talar om "coping-strategier", det vill säga en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer. Denna aspekt vore enligt författarna av denna studie intressant och relevant att undersöka i relation till stamningsproblematik.

4.4 Tankar och reflektioner

Enkäten TUS karaktär är av sådan art att den innefattar många frågor som berör olika områden i individens liv. Dess omfattning kan ses som en nackdel i fråga om tidsåtgång och därmed motivation att ge ärliga, genomtänkta och fullständiga svar. Det positiva däremot är att stamningen och dess problematik kan komma att medvetandegöras för individen i samband med ifyllnad av TUS. De individer som söker sig till en logopedmottagning på grund av stamning, får antas göra det på grund av att de anser att stamningen utgör ett problem. Första steget mot förbättring, oavsett problematik, är att vara medveten om problemet.

I samband med studien blev författarna varse om att det gamla talesättet "som man ropar får man svar" förefaller stämma i vissa fall. I de fall frågorna är negativt formulerade, kan vissa av de besvarande känna sig trängda och därmed bli negativt inställda till enkätundersökningen. Inte alltid går det dock att undvika negativa frågeformuleringar om man vill ha tydliga svar som ringar in problemet utan risk för misstolkningar.

Vidare kan de som ombeds besvara känna sig kränkta av frågor av alltför privat karaktär, till exempel frågor angående intima relationer. Dessa frågor kan upplevas hota den personliga integriteten. Känsliga frågor kan inte alltid undvikas, däremot bör dessa ställas på ett skonsamt och respektfullt sätt så att den tillfrågade inte uppfattar de som alltför obehagliga.

Författarna har i och med denna studie konstaterat att det vid utformning av enkäter är viktigt att beakta att de frågeformuleringar som används motsvarar det man vill ha svar på och att man begränsar tolkningsmöjligheterna så gott det går. På så vis erhålls relevanta och användbara svar. Formuleringarna bör för övrigt vara så naturliga som möjligt, det vill säga såsom man generellt uttrycker sig i frågan.

I studien noterade författarna att försökspersonerna generellt skattade höga värden på skattningsskalan vad gäller frågor som härrör till stamningens påverkan i arbetslivet. För att minska fördomsfulla attityder gentemot stamningens inverkan på arbetsinsats bör, bland andra, logopeder i större utsträckning än idag ha nära samarbete med arbetsgivare och andra relevanta fora och nätverk i informativt syfte.

En övergripande och svår fråga är om livskvalitet går att mäta. Detta för att begreppet livskvalitet har olika innebörd för olika individer. I de fall då livskvalitet förknippas med god hälsa antas att frånvaro av sjukdom ofta är ett tecken på god livskvalitet. Paradoxalt nog är det många människor som trots svår sjukdom säger sig uppleva en god livskvalitet och dessutom en bättre livskvalitet än före sjukdomens debut.

5. Slutsatser

Bedömningsmaterialet TUS, som är avsett att mäta hur personer som stammar upplever sin stamning, erhöll god reliabilitet och validitet i en svensk kontext.

Svarsresultaten för TUS gav liknande variation och god reliabilitet som man konstaterade i den amerikanska utvärderingen av OASES (Yaruss & Quesal 2006). I svenska förhållanden ligger index för den upplevda stamningens svårighetsgrad något lägre än den amerikanska.

Vid jämförelse av TUS med resultat från en svensk översättning av bedömningsmaterialet WASSP erhöles god validitet.

Bedömningsmaterialet TUS kan tillföra något utöver de mindre omfattande bedömningsmaterial som tillämpas idag. Det genomgripande ICF-baserade bedömningsmaterialet kan bidra till att logopeden får en helhetsbild av patienten vilket kan användas för att individualisera terapin och tillsammans med patienten sätta upp relevanta, mätbara mål för behandlingen. Vidare kan bedömningsmaterialet TUS användas för att utvärdera och evidensbasera stamningsterapin.

6. TACK

Varmt Tack till alla försökspersoner som valt att delta och därmed göra denna studie möjlig!

Tack Stamningsförbundet för support, speciellt Conny Oscarsson på Stamningsförbundets kansli som varit behjälplig vid administration av utskick.

Tack Logopederna i landet!

Tack Emma Bäck, Ola Sternäng och Joakim Westerlund vid Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet, för hjälp vid frågor kring statistiska beräkningar.

Tack Inga-Lill Haraldson vid Enheten för logopedi & foniatry, Universitetssjukhuset i Huddinge som hjälpt oss vid administrativa frågor.

Stort Tack till våra handledare Elisabeth Lindström och Ineke Samson vid Talkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm.

Referenser

- Alm, P. (1995). *Stamning – Om stamningens orsaker och behandling, och om hur man själv kan arbeta med sin stamning.*, 48. Natur och Kultur.
- Alm, P. (2005). *On the causal mechanisms of stuttering*, Published doctoral dissertation, Department of Clinical Neuroscience, Lund University. ISBN 91-85439-01-0.
- Andrews G, Cutler J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 39(3).
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A.M., Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M. (1983).: Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and hearing disorders* 48:226-246.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behaviour modification*. New York: Hold, Rinehart & Winston, Inc.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Barber Watson, J. (1995): Exploring the attitudes of adults who stutter. *Journal of Communication Disorders* 28:143-164.
- Bloodstein, O. (1975): *A handbook on stuttering*, 49-52,81. National Easter Seal Society, Chicago.
- Bloodstein, O. (1995): *A handbook on stuttering*. 5th ed. San Diego: Singular Publishing Group.
- Conture, E. (1984). The general problem of change. In H. Gregory (ed.) *Stuttering therapy: transfer and maintenance*. Memphis, TN: Speech Foundation of America.
- Conture, E. (2000). *Stuttering. Its nature, diagnosis and treatment*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Del Castillo, J.C.(1970). The Influence of language upon symptomatology in foreign-born patients. *American Journal of Psychiatry* 127:242-244.
- Erickson S-scale, short form. Svensk övers: A Lundberg (1994).
- Fibiger S, Fabach Knudsen P., The Danish Edition of WASSP – Translation and adaptation to Danish of Wright & Ayre Stuttering Self-Rating Profile. Proceedings, 27th IALP World Congress 5-9 August, Denmark.
- Garsten, M., Lundström, C.: Stamning och skenande tal hos barn, 436. Hartelius, L., Nettelbladt, U., Hammarberg, B(red.).(2008): *Logopedi*. Studentlitteratur.
- Gregory, H. (1984). *Stuttering Therapy: transfer and maintenance*. In H. Gregory (ed.) Memphis, TN: Speech Foundation of America.
- Gruss, J. (1982). (ed.) *Counseling Stutterers*. Memphis, TN: Speech Foundation of America.
- Guitar, B. (2006) Stuttering – *An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, 6-7, 13, 18, 26-27, 159.
- Hansagi, H., Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*, 53. Studentlitteratur.
- Hurst, M.I, Cooper, E.B. (1983). Employer attitudes towards stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8:1-12.
- Johnson, W. (1955) Stuttering in children and adults. Thirty years of research at the University of Iowa. Minneapolis: University of Iowa press.
- Klein JF, Hood SB (2004): The impact of stuttering on employment opportunities and job performance *Journal of Fluency Disorders* 29:255-273.
- Lanyon, R.I. (1967). The measurement of stuttering severity. *Journal of Speech and Hearing Research*, 10, 836-843. . Svensk övers: A Lundberg (1996).
- Lindqvist, M., Pettersson, C. (1995). Mäns attityder till fysisk träning i grupp efter hjärtinfarkt samt en jämförelse med kvinnors attityder till densamma. Examensarbete, Institutionen för sjukgymnastik. Vårdhögskolan i Uppsala.
- Miller, S., Watson, B.C. (1992). The relationship between communication attitude, anxiety and depression in stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 789-798.
- Ottestig, M., Vilcek, H. (2005). Möjligheter och begränsningar på arbetsmarknaden för personer som stammar. En enkätstudie bland arbetsgivare, studie- och yrkesvägledare samt personer som stammar. Magisteruppsats i logopedi, Karolinska Institutet.

- Payer, L. (1990). *Medicine & Culture. Notions of health and sickness*. London: Victor Gollancz Ltd.
- Perkins, W.H.: From psychoanalysis to discoordination, 97-127. Gregory, H.H. (red.).(1979): *Controversies about stuttering therapy*. University Park Press, Baltimore.
- Ramberg, C., Samuelsson, C.: Stamning och skenande tal hos vuxna och ungdomar, 446-447. Hartelius, L., Nettelbladt, U., Hammarberg, B(red.).(2008): *Logopedi*. Studentlitteratur.
- Ruben, R.J. (2000). Redefining the Survival of the Fittest: Communication Disorders in the 21st Century. *Laryngoscope*, 110, 241-245.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and Therapy*. New York: Harper and Row.
- Smith, A., Kelly, E. (1997): Stuttering: A dynamic, multifactorial model. In: Curlee R, Siegel (eds.) *Nature and treatment of stuttering, new directions*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Triandis, H. (1971). *Attitude and Attitude Change*. John Wiley & Sons, New York.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Webster, R.L. (1979). *Controversies about stuttering therapy*. Empirical considerations in stuttering therapy. I: Gregory, H.H. (red.), 218 University Park Press, Baltimore.
- Williams, D.E.: A perspective on approaches to stuttering therapy, 241-268. Gregory, H.H. (red.).(1979): *Controversies about stuttering therapy*. University Park Press, Baltimore.
- Woolf, G. (1967). The assessment of stuttering as struggle, avoidance, and expectancy. *British Journal of Disorders of Communication*, 2, 158-171. Svensk övers: A Lundberg (1996).
- Woods, C.L., Williams, D.E. (1976). Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *Journal of Speech and Hearing Research*, 19, 267-278.
- World Health Organization. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, L., Ayre, A. (2000). The Wright & Ayre stuttering self rating profile (WASSP). Bicester: Winslow Press Ltd. Svensk övers: P Alm (2002)
- Yairi E, Ambrose N. (2004). Stuttering recent developments and future directions. *ASHA Leader* 9:18
- Yaruss JS, Quesal RW. (2004).Stuttering and the international classification of Functioning, Disability and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders* 37:35-52.
- Yaruss JS, Quesal RW (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. Svensk övers: Grundström P, Johannisson T, Samson I och Wennerfeldt S (2007).

Internetadresser:

Socialstyrelsen. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97). www.socialstyrelsen.se; 2005.

Socialstyrelsen. ICF 2003. www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2003/1712/2003-4-1.htm.

Slumtastabell. 2002-2009. <http://www.randomnumbergenerator.com>

Information om svensk utprovning av ett bedömningsmaterial inom stamningsområdet; OASES - Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering.

Vi är två logopedstudenter som går sista terminen på logopedprogrammet vid Karolinska Institutet, Huddinge. Under utbildningens sista termin skrivs en magisteruppsats inom ämnet logopedi. Vi har valt att göra utprovning av en svensk översättning av ett amerikanskt bedömningsmaterial, OASES, Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Yaruss JS, Quesal RW (2006): Journal of Fluency Disorders 31 (2):90-115.).

Enkäten som är ett självskattningsformulär ger individen möjlighet att beskriva sin stamning och sina upplevelser av att tala inom olika områden. Informationen kan användas för att individualisera eventuell terapi till exempel genom att behandlaren tillsammans med patienten sätter upp relevanta, mätbara mål för behandlingen. Resultaten kommer att jämföras med resultatet från en annan enkät, WASSP (The Wright & Ayre stuttering self rating profile. Wright, L., Ayre, A. 2000. Bicester: Winsler Press)., som bland annat används i Danmark.

Tillvägagångssätt

Deltagare skall vara 18 år eller äldre samt stamma. Om Du vill delta i studien fyller Du i de två bifogade enkäterna och returnerar i bifogat svarskuvert.

Svarsdatum så snart som möjligt, helst inom en vecka.

Sekretess

Det insamlade materialet behandlas med sekretess och förvaras under användningstiden i låst arkivskåp på Enheten för logopedi och foniatri på Karolinska Institutet i Huddinge.

I sammanställningen av resultatet är Du helt anonym då endast ålder och kön redovisas.

I samband med att du returnerar enkäterna ber vi Dig godkänna Din medverkan i studien genom att skriva under bifogat ***skriftligt samtycke***. Ditt deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas om Du så önskar.

Om du har några frågor är Du välkommen att kontakta oss eller någon av våra handledare.

Logopedstudenter:

Monica Åhs, tel: 070-4327623, mail: monica.ahs.626@student.ki.se

Ann-Charlotte Harbom, tel: 073-9565523, mail: ann-charlotte.harbom.292@student.ki.se

Handledare:

Elisabeth Lindström, Med dr, Leg. logoped, Talkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm, tel: 08-690 66 62, mail: elisabeth.lindstrom@ds.se

Ineke Samson, Leg. logoped, Talkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm, tel: 08-690 66 73, mail: ineke.samson@ds.se

I detta häfte ingår de dokument du skall besvara och returnera.

Följande dokument ingår:

Försättsblad med allmänna uppgifter.

Svarsenkät TUS (OASES)

Svarsenkät WASSP

Skriftligt samtycke

Allmänna uppgifter

Kön:

Ålder:

Svara Ja/Nej på följande frågor genom att ringa in motsvarande alternativ:

Går du för närvarande i stamningsterapi? **JA** **NEJ**

Har du någon gång gått i stamningsterapi? **JA** **NEJ**

Är du medlem i någon Stamningsförening? **JA** **NEJ**

Om Nej, har du tidigare varit medlem i någon Stamningsförening? **JA** **NEJ**

Besvara nedanstående påståenden genom att sätta ett kryss på skalan:

Så här mycket stammar jag:

Inte alls Väldigt mycket

Så här jobbigt är det för mig att stamma:

Inte alls jobbigt Väldigt jobbigt