

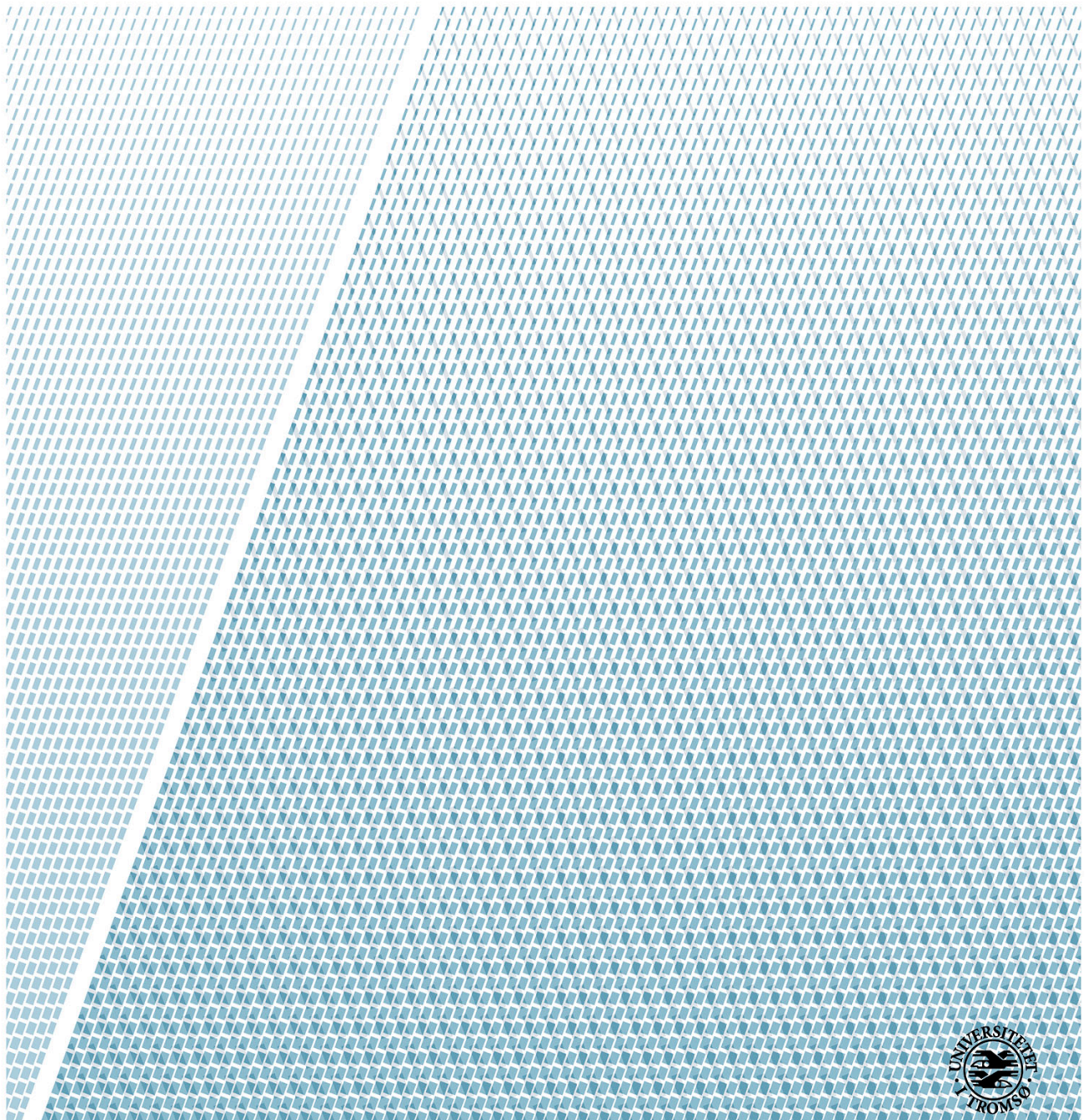
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

## **”Det er veldig vanskelig å lande ting, når det gjelder språket, og mennesket.”**

*- En kvalitativ studie om fire logopeders erfaring med tiltak for barn med spesifikke språkvansker.*

**Mari Bjerke**

*Masteroppgave i logopedi, Mai 2016.*





## Sammendrag

Denne oppgaven omhandler en kvalitativ studie av logopeders erfaring med spesifikke språkvansker, med fokus på tiltak. Oppgaven ble belyst gjennom problemstillingen: *"Hvilke erfaringer har logopeder med tiltak for barn med spesifikke språkvansker?"*. Metoden som brukes for å besvare studien er kvalitativt forskningsintervju. Intervjuene ble gjennomført med en semistrukturert form, og det ble i den forbindelse utarbeidet en intervjuguide med hovedtemaer for å besvare problemstillingen i forkant av intervjuene. Studien ble gjort på et utvalg bestående av fire logopeder fra tre forskjellige fylker i Norge.

Resultatene viser at både det å diagnostisere og behandle spesifikke språkvansker kan være krevende. Da både med tanke på ulike definisjoner og årsaksforklaringer som finnes på forskningsfeltet, og at vansken beskrives som heterogen, og dermed kan komme til uttrykk på flere forskjellige måter hos barna. Utfordringer i praksisfeltet kan dermed se ut til å gjenspeile de ulike meningene på forskningsfeltet, og det finnes dermed ingen mal eller retningslinjer i arbeidet med tiltak. Det ser dermed ut til at både valg av verktøy i forbindelse med kartlegging, og hva slags tiltak som settes i gang, blir en vurderingssak for hver enkelt logoped, i forbindelse med hvert enkelt barn. Man kan anta at forskning som kan føre til en felles enighet om årsaksforklaringer og teorier for denne vansken, kan skape bedre og mer nøyaktig kartleggingsmetoder og behandlingsmåter for barn som har spesifikke språkvansker, som igjen kan antas å gjøre det enklere for logopedene i arbeidet med tiltak.

## Forord

Endelig er 5 års skolegang ferdig, og masteroppgaven er levert. Det har vært en lærerik prosess, og jeg ser nå frem til å starte å bruke alt jeg nå har lært. Jeg vil starte med å rette en stor takk til de fire logopedene som tok seg tid til å bli intervjuet. Takk for gode og spennende svar, og at dere lot meg få innsyn i deres erfaringer med arbeidet med spesifikke språkvansker. Uten deres hjelp hadde ikke denne oppgaven vært mulig gjennomføre.

Jeg vil videre takke veilederen min Merete Anderssen for oppmuntring og gode tilbakemeldinger på oppgaven min. Det har vært en stor trygghet og vite at jeg har hatt deg og støtte meg på. En stor takk vil jeg også rette til medstudentene mine. Selv om vi har vært på forskjellige kanter av landet alle sammen, har det vært godt å vite at hvis man lurte på noe i prosessen var det bare å spørre dere. Spesielt takk til Ida, som møtte opp hver gang jeg spurte om vi skulle møtes for å jobbe sammen. I denne tiden har vi delt både frustrasjon, refleksjoner, oppmuntringer og tilbakemeldinger, som jeg har satt stor pris på.

Takk til Tine for hjelp med både korrekturlesing og tilbakemeldinger. Takk til Erlend for tålmodigheten din med meg når det gjaldt teknisk hjelp. Og ikke minst Lasse som har heiet meg frem, og kommet med oppmuntrende ord i krevende tider i prosessen.

Til slutt vil jeg takke min kjære, gode Mamma, som tente lys for meg i håp om at oppgaven skulle gå bra. Jeg er sikker på at det var til stor hjelp!

Vår 2016

Mari Bjerke

# Innholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Innledning</b> .....                           | 1  |
| 1.1 Oppgavens tema og bakgrunn .....                 | 1  |
| 1.2 Problemstilling .....                            | 1  |
| 1.3 Formål med studien med faglig forankring .....   | 2  |
| 1.4 Begrepsavklaring og avgrensning.....             | 3  |
| 1.5 Oppgavens oppbygging.....                        | 3  |
| <b>2. Teoretisk bakgrunn</b> .....                   | 5  |
| 2.1 Beskrivelse av SSV .....                         | 5  |
| 2.1.1 Hva er SSV?.....                               | 5  |
| 2.1.2 Terminologi opp igjennom årene.....            | 5  |
| 2.1.3 Eksklusjonskriterier .....                     | 6  |
| 2.1.4 Undergrupper av SSV.....                       | 7  |
| 2.1.5 Språkutvikling hos barn med SSV .....          | 7  |
| 2.2 Forekomst.....                                   | 9  |
| 2.3 Andre faktorer .....                             | 9  |
| 2.4 Teorier og årsaksforklaringer .....              | 11 |
| 2.5 Kartlegging .....                                | 12 |
| 2.5.1 Tidlig kartlegging.....                        | 12 |
| 2.5.2 Variasjon i normal utvikling.....              | 13 |
| 2.5.3 "Merkelappen" SSV .....                        | 13 |
| 2.6 Tiltak for spesifikke språkvansker .....         | 13 |
| 2.6.1 Tilnærming til behandling.....                 | 13 |
| 2.6.2 De språklige komponentene .....                | 15 |
| 2.6.3 Metoder.....                                   | 15 |
| 2.6.4 Foreldres rolle i tiltakene.....               | 16 |
| 2.6.5 Faktorer som påvirker behandling av SSV.....   | 16 |
| 2.6.6 Effekt av tiltak .....                         | 17 |
| <b>3. Metode</b> .....                               | 18 |
| 3.1 Kvalitativ metode .....                          | 18 |
| 3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju.....            | 18 |
| 3.1.2 Utfordringer med kvalitativ metode.....        | 19 |
| 3.2 Forskningsarbeidet .....                         | 19 |
| 3.2.1 Førforståelse.....                             | 19 |
| 3.2.2 Valg av tema og problemstilling.....           | 20 |
| 3.2.3 Valg av intervjudeltakere .....                | 21 |
| 3.2.4 Semistrukturert intervju og intervjuguide..... | 21 |
| 3.2.5 Intervjusituasjonen.....                       | 23 |
| 3.2.6 Lydopptak og transkribering .....              | 24 |
| 3.2.7 Det praktiske analysearbeidet.....             | 25 |
| 3.3 Ethiske retningslinjer .....                     | 27 |
| 3.3.1 Informert samtykke og informasjonsskriv .....  | 27 |
| 3.3.2 Konfidensialitet.....                          | 27 |
| 3.3.3 Konsekvenser av deltakelse.....                | 28 |
| 3.4 Reliabilitet og validitet.....                   | 28 |
| <b>4. Funn og drøfting</b> .....                     | 30 |
| 4.1 Erfaring med SSV .....                           | 30 |
| 4.1.1 Deltakernes bakgrunn.....                      | 30 |
| 4.1.2 Begrepet spesifikke språkvansker.....          | 30 |
| 4.1.3 Utfordringer med SSV.....                      | 32 |
| 4.1.4 Møter logopedene mange barn med SSV? .....     | 33 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1.5 Drøfting.....   | 33        |
| 4.2 Kartlegging.....  | 35        |
| 4.2.1 Starten av kartleggingsprosessen.....                       | 35        |
| 4.2.2 Valg av verktøy i forbindelse med kartlegging.....          | 36        |
| 4.2.3 Hensyn logopedene må ta i kartleggingsprosessen av SSV..... | 37        |
| 4.2.4 Drøfting.....   | 39        |
| 4.3 Tiltak.....   | 40        |
| 4.3.1 Hvor starter logopedene behandlingen.....                   | 41        |
| 4.3.2 Metoder og materiell i forbindelse med tiltak.....          | 43        |
| 4.3.3 Samarbeid i behandling av SSV.....                          | 46        |
| 4.3.4 Intensitet, tidsperspektiv og evaluering av tiltak.....     | 48        |
| 4.3.5 Drøfting.....   | 49        |
| <b>5. Oppsummering og konklusjon.....</b>                         | <b>53</b> |
| <b>Litteraturliste.....</b>                                       | <b>55</b> |
| <b>Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakerne.....</b>           | <b>63</b> |
| <b>Vedlegg 2: Intervjuguide.....</b>                              | <b>65</b> |
| <b>Vedlegg 3: Godkjenning av prosjekt fra NSD.....</b>            | <b>67</b> |

# 1. Innledning

”Språk gir mulighet til å kommunisere og bidrar til identitetsdannelse og tilhørighet i et fellesskap. Ved hjelp av språk lærer barn å forstå seg selv og omverdenen” (St.meld. nr. 16, 2006-2007). Ut fra dette utsagnet kan man se hvor mye språket betyr for oss mennesker. Kommunikasjon er et av våre fremste hjelpemidler i sosiale settinger, og som stortingsmeldingen sier, den bidrar til identitetsdannelse. Det er gjennom sosial interaksjon vi lærer oss selv og andre å kjenne (Bele, 2008). Tilhørighet er også et begrep som er viktig å trekke frem. Det å kunne føle at man tilhører en gruppe, et fellesskap, er viktig for mennesker. Et ledd på veien for å oppnå dette er språket vårt, som vi bruker for å kommunisere med andre. For de av oss som har hatt en såkalt normal språkutvikling, vil talespråket kanskje være noe en tar for gitt. Slik er det ikke for alle. En nyere norsk undersøkelse viste en forekomst på 10.1 % for språkvansker, hvor 4.6 % av disse kunne karakteriseres som å ha spesifikke språkvansker (Hollund-Møllerhaug, 2010), som denne studien omhandler.

## 1.1 Oppgavens tema og bakgrunn

Under studietiden opplevde jeg at det var et fagområde som spesielt skilte seg ut. Dette området var spesifikke språkvansker (SSV), som var et vanskeområde jeg ikke hadde vært borti før jeg startet på utdannelsen som logoped. På starten av dette emnet hadde jeg det klart for meg hva denne vansken innebar. Etter hvert som jeg leste mer om den derimot, ble jeg mer forvirret. Denne vansken som har vært omdiskutert i flere år, og som det fortsatt finnes mange forskjellige meninger om, var noe som vekte interessen min. Som snart nyutdannet logoped ble jeg dermed interessert i å finne ut hva slags erfaringer logopeder som arbeider med spesifikke språkvansker har med denne vansken.

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av denne interessen omhandler denne oppgaven å finne ut hva slags erfaringer logopeder har med spesifikke språkvansker. Da en stor del av arbeidet som logoped vil være veiledning, og direkte arbeid i forbindelse med tiltak, vil fokuset være på tiltak. For å besvare dette ble problemstillingen slik:

*”Hvilke erfaringer har logopeder med tiltak for barn med spesifikke språkvansker?”*

For å finne ut av hva som gjøres i behandlingen for barn med spesifikke språkvansker ble det vesentlig å finne ut hva logopedene legger i begrepet spesifikke språkvansker, og også hvordan de går frem i kartleggingsprosessen for å finne tiltak. Ut fra dette ble det laget tre hovedtemaer som skulle belyse problemstillingen. Disse er logopedenes erfaring med spesifikke språkvansker, kartleggingsprosessen og arbeidet med tiltak. Datamaterialet ble innhentet ved hjelp av kvalitativt forskningsintervju, hvor fire logopeder ble intervjuet. Spørsmålene som ble brukt for å få svar på problemstillingen ble utformet i en intervjuguide som ble laget i forkant av intervjuene.

### **1.3 Formål med studien med faglig forankring**

Hensikten med studien er å få en bedre innsikt i logopeders arbeid med nettopp denne vansken. Hva fremheves som viktig, og hva som er utfordrende i arbeidet med barn med spesifikke språkvansker står sentralt. Fagpersoner skriver at det virker som det er varierende grad av innsikt når det gjelder spesifikke språkvansker, både i samfunnet, og hos fagpersoner på dette feltet (Koss & Platou, 2013; Leonard, 2014). Dette kan sies å ikke være overraskende, med tanke på alle de forskjellige terminologiene, og årsaksforklaringene som har blitt brukte for å beskrive spesifikke språkvansker opp gjennom årene (Leonard, 2014). I tillegg trekkes det frem at spesifikke språkvansker ofte beskrives som en skjult vanske, fordi den ofte avdekkes sent (Bele, 2008). Dette kan være fordi barn med spesifikke språkvansker i noen tilfeller kan se ut som de bare er uoppmerksomme, eller har atferdsproblemer. I tillegg har det vært lite informasjon tilgjengelig i samfunnet angående denne vansken. Noe som kan synes overraskende, da spesifikke språkvansker er like vanlig som både dysleksi, ADHD og autisme (Leonard, 2014). Fagpersoner på dette feltet har dermed de siste årene arbeidet for å sette fokus på denne vansken (Bishop, Clark, Conti-Ramsden, Norbury & Snowling, 2012), noe jeg også håper å bidra med med denne studien.

Barn med spesifikke språkvansker er dermed et område det bør settes fokus på. Større fokus og mer forskning kan hjelpe til med å få en bedre forståelse av hva denne vansken innebærer, som kan føre til både bedre og tidligere diagnostisering, og mer nøyaktig behandlingsmetoder (Leonard, 2014). Tidlig diagnostisering og bedre behandlingsmetoder kan igjen føre til at vanlige følgevansker som lese-og skrivevansker, akademiske vansker, og sosiale og emosjonelle vansker forebygges. Samtidig kan man ved å finne ut hvordan de som jobber ute i feltet med denne vansken opplever det, sette fokus på vansken, og prøve å bidra til å skape økt forståelse i samfunnet om hva det innebærer å ha en vanske relatert til språkproduksjon



og språkforståelse. Dette kan igjen bidra til å unngå marginalisering, og skape holdninger som aksept og inkludering av de som har spesifikke språkvansker (Bele, 2008).

## **1.4 Begrepsavklaring og avgrensning**

Spesifikke språkvansker beskrives som et talespråk som er svakere enn hva man kan forvente i forhold til alderen, uten at det finnes andre årsaksforklaringer til denne forsinkede utviklingen (Hulme & Snowling, 2009). Vansken beskrives videre å kunne komme til uttrykk på flere forskjellige måter, og forskere bruker ofte betegnelsen heterogen når de skal beskrive den (Conti-Ramsden & Botting, 1999; Leonard, 2014; Simonsen & Bjerkan, 1998; Stark & Tallal, 1981). Denne heterogeniteten kan skape utfordringer når det kommer til utarbeidelsen av tiltak. I tillegg er det ifølge Leonard (2014) varierende tilnærminger når det kommer til behandling for SSV. En viktig del av denne studien blir dermed å synliggjøre logopedenes arbeid med denne vansken.

For å avgrense oppgaven har jeg valgt å fokusere på arbeid med barn i grunnskolen i denne studien. Både med tanke på at man kan anta at det vil være flest barn man møter i forbindelse med arbeidet med spesifikke språkvansker, og også i forhold til viktigheten av tidlig innsats for å sette inn forebyggende tiltak for en slik vanske. Jeg har valgt å forholde meg bare til spesifikke språkvansker, på grunn av både tid, og oppgavens omfang. Språkvansker generelt vil dermed ikke bli belyst i stor grad i denne oppgaven.

## **1.5 Oppgavens oppbygging**

Oppgaven er bygd opp på følgende måte:

Oppgaven starter i kapittel 1 med en innledning med bakgrunn av valg av tema og problemstilling.

Kapittel 2 gir en oversikt over den teoretiske bakgrunnen for studien. Her vil jeg beskrive spesifikke språkvansker ved hjelp av relevant teori. Den siste delen av kapittelet vil ta for seg kartlegging og tiltak for spesifikke språkvansker.

Kapittel 3 beskriver den kvalitative metoden som ble brukt, og begrunner oppgavens teoretiske forankring. Jeg vil også her presentere analysemetoden, samt diskutere studiens gyldighet og pålitelighet.

Kapittel 4 inneholder presentasjon og drøfting av funnene fra de fire kvalitative intervjuene. Funnen drøftes opp mot relevant teori, og min fortolkning av materialet.

Kapittel 5 gir en oppsummering og konklusjon av prosjektet. Her vil jeg konkludere med hva slags resultater jeg har kommet frem til i studien.

## **2. Teoretisk bakgrunn**

Dette kapittelet vil ta for seg relevant teori angående spesifikke språkvansker, som senere vil settes i forbindelse med funnene i analysen. Kapittelet starter med en beskrivelse av spesifikke språkvansker, hvor det videre beskrives utvikling av andre vansker, og faktorer som påvirker spesifikke språkvansker. Den siste delen av kapittelet vil ta for seg kartlegging og tiltak i forbindelse med SSV.

### **2.1 Beskrivelse av SSV**

#### ***2.1.1 Hva er SSV?***

SSV er en vanske som referer til barn som har et talespråk som er svakere enn forventet, selv om de nonverbale evnene er normale i forhold til alder, uten at det finnes andre årsaksforklaringer (Hulme & Snowling, 2009). Dermed er primærvansken hos disse barna språket (Conti-Ramsden, 2008). Barn med SSV refereres ofte til som "late talkers" (Conti-Ramsden, 2008; Leonard, 2014), da deres første ord og ordkombinasjoner ofte kommer senere enn normalt (Conti-Ramsden, 2008). En av markørene for å mistenke SSV er dermed et forsinket talespråk og en langsom språkutvikling. Et barn med normal språkutvikling vil som regel komme med sine første ord i slutten av sitt første år, mens gjennomsnittsalder for når barn med SSV kommer med sine første ord er derimot to år. I talespråket hos barn med SSV finner man ofte samme type feil som et yngre barn med en typisk språkutvikling gjør (Hulme & Snowling, 2009; Simonsen & Bjerkan, 1998). Barn med SSV er dermed ofte lite snakkesalige, og ytringer kan forekomme i enkle og korte setninger, eller som ord med bare en stavelse. Det kan ta tid før vansken oppdages, da det først når barna blir eldre, og det stilles høyere krav til kognitive funksjoner, kan bli tydelig at det finnes en vanske der. På bakgrunn av dette omtales derfor denne vansken ofte som en skjult vanske, fordi den da i flere tilfeller blir identifisert sent (Bele, 2008).

#### ***2.1.2 Terminologi opp igjennom årene***

Det har blitt brukt forskjellige begreper opp gjennom årene for å beskrive SSV (Norbury, Tomblin & Bishop, 2008; Ors, 2002). "Developmental dysphasia" og "developmental aphasia" ser ut til å ha vært de som har blitt mest brukt for å beskrive språkvansker av ukjent opphav (Norbury et al., 2008), men man har i dag gått vekk fra begge begrepene, da det er viktig å skille mellom ervervede vansker, og utviklingsmessige vansker som SSV (Bishop,

2014a), som ofte er genetisk betinget (Norbury et al., 2008). Hverken ICD-10 eller DSM 5 bruker termen spesifikke språkvansker. I stedet bruker ICD-10 termene ekspressiv språkforstyrrelse og reseptiv språkforstyrrelse, under kategorien spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk (WHO, 2010). I DSM 5 brukes termen språkforstyrrelse når det er snakk om språkvansker (American Psychiatric Association, 2013). Grunnen til at forskere bruker forskjellige termer er usikkerhet rundt hvordan man best skal beskrive disse vanskene. På bakgrunn av dette, kan det i noen tilfeller se ut som hvilken terminologi som brukes av forfattere er vilkårlig, selv om det er snakk om samme vanske (Norbury et al., 2008). Flere forskere kritiserer bruken av termen spesifikke språkvansker (Reilly et al., 2014; Tager-Flusberg & Cooper, 1999) og det har vært flere diskusjoner rundt hvilken term som best kan beskrive denne vansken, men det ser ut til at terminologien som brukes mest per i dag fortsatt er ”specific language impairment” (SLI) (Bishop, 2014b; Leonard, 2014; Norbury et al., 2008), eller spesifikke språkvansker. Jeg velger dermed å bruke begrepet spesifikke språkvansker i denne oppgaven.

### ***2.1.3 Eksklusjonskriterier***

Det har i flere år vært vanlig å bruke eksklusjonskriterier for å identifisere SSV. I ICD-10 beskrives vansker hvor det er forstyrrelse i normal utvikling, og under både ekspressiv- og reseptiv språkforstyrrelse beskrives språket å være under gjennomsnittet for normal språkutvikling i forhold til alder (WHO, 2010). Også DSM 5 har som et kriterium under språkforstyrrelser, at barn har et språk som er dårligere enn forventet i forhold til alder (American Psychiatric Association, 2013). ICD-10 ekskluderer i kategorien spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk: ”(...) neurological or speech mechanism abnormalities, sensory impairments, mental retardation, or environmental factors” (WHO, 2010, s.182), noe andre forfattere støtter seg på (Leonard, 2014). Alle eksklusjonskriteriene som brukes for å diagnostisere SSV, er kriterier som vanligvis forårsaker andre språkvansker. Dermed er SSV den eneste utviklingsforstyrrelsen som blir diagnostisert ut fra språket som vanske alene (Tomblin, 2009).

Nonverbal IQ har blitt brukt i mange år som en del av eksklusjonskriteriene for å avdekke SSV (Bishop, 2014b). Flere forskere har i senere tid diskutert problematikken rundt testing av nonverbal IQ, både i forhold til komorbide vansker i forbindelser med SSV (Lian & Ottem, 2007), og at det ikke finnes klare forskjeller mellom de barna med språkproblemer som

skårer høyt og de som skårer lavt på IQ tester (Leonard, 2014). Det påpekes dermed at man bør bruke dette eksklusjonskriteriet varsomt (Lian & Ottem, 2007). Det har variert hvilken skåre som brukes som et minimum for å ekskludere SSV, men det har vært vanlig å ha en minimum skår på 85 (Leonard, 2014). I den forbindelse er det foreslått å senke skåren til et minimum på 70 IQ for å gjenspeile meningen med IQ diskrepansen, som var å utelukke evnesvake barn i kartleggingen av SSV (Plante, 1998). Det finnes her fortsatt forskjellige meninger om IQ diskrepans skal brukes i forbindelse med identifiseringen av SSV, om skåren skal senkes, eller om IQ diskrepans skal benyttes i det hele tatt.

#### ***2.1.4 Undergrupper av SSV***

SSV er en omdiskutert vanske, og flere forskere beskriver den som heterogen (Conti-Ramsden & Botting, 1999; Leonard, 2014; Simonsen & Bjerkan, 1998; Stark & Tallal, 1981). Når vansken beskrives som heterogen forklarer Bishop (1992) at SSV kan komme til uttrykk på forskjellige måter hos hvert enkelt barn, og forskere har dermed prøvd å finne undergrupper som kan passe for hvert enkelt barn (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Disse undergruppene deles ofte inn i ekspressive vansker, en blanding av ekspressive og reseptive vansker, og fonologiske vansker (American Psychiatric Association, 2013; WHO, 2010). Ekspressive og reseptive vansker som barn med SSV ofte har, kommer til uttrykk ved problemer med språkproduksjonen (Bishop & Snowling, 2004), og en svekket språkforståelse (Ottem & Lian, 2008). Det er vanlig for barn med SSV å ha større ekspressive enn reseptive vansker (Hulme & Snowling, 2009), og de med reseptive vansker ser ut til å ha dårligere prognose (American Psychiatric Association, 2013). I forhold til fonologiske vansker mener Leonard (2014) disse barna bare inkluderes i kategorien SSV hvis de skårer dårlig på flere deler av språket. I prosessen med klassifisering for å finne undergrupper påvirkes resultatene av hva slags måleinstrument som brukes, og hvor spesifikke resultater dette gir. I tillegg kan barn med SSV endre hvilken undergrupper de tilhører over tid, da SSV beskrives som en dynamisk tilstand som endres over tid ved påvirkning av forskjellige faktorer, som blant annet behandling (Conti-Ramsden & Botting, 1999).

#### ***2.1.5 Språkutvikling hos barn med SSV***

Bloom & Lahey (1978) utviklet en tredimensjonal modell for å beskrive utviklingen av språk, og for å forstå språkvansker. Modellen deler de fem språklige komponentene morfologi, fonologi, syntaks, semantikk og pragmatikk, inn i innhold, form og bruk, hvor elementene

påvirker hverandre. Innhold tar for seg semantikk som representerer språkets mening. Språkets formside kobler lyd med mening, og dette handler om fonologi, morfologi og syntaks. Fonologi utgjør språklyder, morfologi handler om ord og bøyning av ord, mens syntaks tar for seg setningsoppbygging. Hvordan vi bruker språket er situasjonsbetinget, og avhengig av relasjonen mellom hvem som snakker, og hvem som hører på. Dette er den siste delen, som omhandler bruk av språket, eller pragmatikk. Disse tre delene utgjør til sammen språkkunnskap (Bloom & Lahey, 1978). Rygvold (2012) beskriver denne inndelingen som et hjelpemiddel til bevisstgjøring av de språklige komponentene. Komponentene representerer språkets system som en helhet, og Rygvold (2012) beskriver inndelingen som kunstig, men samtidig viktig, for å få et helhetsperspektiv på barns språklige ferdigheter. Barn med SSV henger ofte etter i utviklingen når det kommer til de forskjellige komponentene i språket (Rygvold, 2012).

I forbindelse med de språklige komponentene er problemer som ordletingsvansker og tilegnelse av verb vanlig for barn med SSV (Ebbels, 2008; Hulme & Snowling 2009). Dette kan komme til uttrykk ved lange pauser og lite spesifikke ord (Ebbels, 2008; Hulme & Snowling, 2009; Leonard, 2014), og ved at ordlæring går saktere hos barn med SSV enn hva som regnes som normalt. Syntaktiske vansker kan komme til uttrykk ved blant annet vansker med lengre ytringer (Rygvold, 2012). Fonologi kan også være fremtredende vansker (Leonard, 2009), og barn med SSV skårer ofte dårlig på oppgaver som tester den fonologiske bevisstheten (Melby-Lervåg, 2010). Det er ikke artikulasjonsvansker som nødvendigvis er vansken hos disse barna, men heller den fonologiske bevisstheten. Barn med SSV kan dermed gjøre de samme ”feil” som yngre barn med en typisk språkutvikling gjør. Dette kan komme frem ved at de erstatter, utelater, forenkler eller forveksler språklydene (Rygvold, 2012). Svekkelser i det fonologisk arbeidsminnet kom frem ved testing av lengre nonord som viste seg å være vanskelig for barn med SSV (Alt, 2011).

Forståelse og bruk av grammatikk er også vanskeområder barn med SSV har (Bishop, Adams & Rosen, 2006; Fey, Long & Finestack, 2003; Leonard, 2014). En studie viste at barn med SSV kan forstå grammatiske konstruksjoner, men de fortsetter å gjøre sporadiske grammatiske feil (Bishop et al., 2006). På grunn av vansker innenfor de språklige komponentene kan dette føre til utfordringer i bruk av språket i sosiale settinger, såkalte pragmatiske vansker, som kan komme til uttrykk med vansker med blant annet å forstå ironi og humor (Rygvold, 2012). Som følge av vansker på flere språkområder kan problemer med

lesing også forekomme hos barn med SSV (Ottem & Lian, 2008), noe som vil bli beskrevet senere i teksten.

## **2.2 Forekomst**

Det er utfordrende å finne et eksakt tall på forekomsten av SSV, da det som nevnt, er en dynamisk vanske som kan endre seg over tid (Conti-Ramsden & Botting, 1999; Tomblin et al., 1997). Tomblin et al. (1997) gjennomførte en studie hvor 7 218 barn ble testet, og resultatet viste en gjennomsnittlig forekomst på 7.4% for SSV. Undersøkelsen fant at forekomsten er noe høyere for gutter (8%), enn jenter (6%), noe andre studier støtter opp om (Choudhury & Benasich, 2003). I en norsk undersøkelse ble det funnet en forekomst på 10,1% for språkvansker. I den systematiske undersøkelsen ble barna delt inn i tre grupper. Den ene gruppen hadde strukturelle språkvansker uten autistiske trekk, som kunne sammenlignes med mønster som er vanlig for barn med SSV. I denne kategorien ble det funnet en forekomst på 4,6% (Hollund-Møllerhaug, 2010). SSV har vist seg å gå i familier, og risikoen for å utvikle SSV er høyere om noen i familien har denne vansken. Forekomsten i familier med en historie med SSV er antatt å være mellom 20-40%, mens det ellers i befolkningen er omkring 4% (Choudhury & Benasich, 2003). Tvillingstudier støtter opp om en sammenheng mellom gener og SSV (Leonard, 2014; Tomblin & Buckwalter, 1998). Gjennom tvillingstudiene vises det at det er lite sannsynlig at miljømessige faktorer kan forårsake SSV (Bishop, 2006), men miljøet kan være en faktor som påvirker barnets språkutvikling (Bishop, 2014b).

## **2.3 Andre faktorer**

Språkvansker hos barn er ofte vedvarende (Johnson et al., 1999; Tomblin, 2009). Dermed er det stor sannsynlighet for at andre vansker kan oppstå på grunn av problemer med et eller flere av de språklige komponentene. Problemer med å lese forekommer ofte på skolen når leseferdighetene blir stilt på prøve. På grunn av utfordringer med fonologisk bevissthet er dermed barn med SSV i risiko for å utvikle vansker med avkoding og forståelsen (Hulme & Snowling, 2009; Tomblin, 2009; WHO, 2010). Samtidig viser flere studier at har man enten dysleksi eller SSV, er det ofte at man kan klassifiseres til å ha den andre vansken også (McArthur, Hogben, Edwards, Heath & Mengler, 2000; Nash, Hulme, Gooch & Snowling, 2013; Ramus, Marshall, Rosen & Van Der Lely, 2013). Begge vanskene involverer kommunikasjonsproblemer, den ene skriftlig, og den andre muntlig, og begge vanskene har spesifikke problemer innenfor kommunikasjon, selv om utviklingen er normal på andre

områder (McArthur et al., 2000). Selv om det er viktig å ta hensyn til andre vansker, må man samtidig skille mellom de som har en ren SSV og ren dysleksi, hvor den andre vansken ikke forekommer som komorbid. Dette fordi barn med komorbide vansker som SSV og dysleksi ofte har mer alvorlige utfall enn de barna som har rene vansker (Ramus et al., 2013).

Andre påvirkningsfaktorer i forbindelse med SSV kan være miljøet. Selv om miljømessige faktorer ikke nødvendigvis spiller en direkte rolle i forårsakelsen av SSV (Bishop, 2008), kan de spille inn på utfallet av vansken (Bishop, 2014b). Ifølge Bishop & Snowling (2004) kan miljøet i hjemmet påvirke utfallet hos et barn med SSV til en viss grad når det gjelder leseferdigheter. Hvis foreldrene leser lite, og det er lite tilgjengelig litteratur i hjemmet, kan dette påvirke barnets leseferdigheter (Bishop & Snowling, 2004). Det er lite som tyder på at interaksjonen mellom foreldre og barn vil påvirke barnets språkkompetanse, men det kan derimot påvirke hvordan barnet tar i bruk språket (Bishop, 2008). Miljøet i skole og barnehage er også viktig. For eksempel er hyppig utskiftning av personalet og mye sykdom faktorer som forårsaker et ustabil miljø for barnet (Baird, 2008), noe som kan være uheldig da barn med SSV trenger forutsigbarhet (Rygvold, 2012).

Andre følgevaner av SSV som sosiale og emosjonelle problemer, er ikke nødvendigvis forårsaket av SSV, men barn med vansker med språk kan ha problemer i sosiale settinger, som igjen kan føre til angst og lav selvtillit (Leonard, 2014). Sosiale vansker kan blant annet komme frem i problemløsning i sosiale settinger, hvor barn med språkvansker kan ha problemer med å identifisere andre deltakers følelser, finne strategier for å komme ut av konflikter, og vite når en konflikt er løst. Vansker med problemløsning i sosiale settinger krever en del av kognitive prosesser, som blant annet arbeidsminne. Det er vist at problemer med sosiale vansker og atferdsvansker kan forverres når barna blir eldre, da problemer bygger seg opp over tid (Ottem & Lian, 2008). En sammenligning av 19 rapporter med psykologiske utfall hos barn med SSV, fant at barn med SSV kan oppleve emosjonelle vansker, atferdsvansker, oppmerksomhetsvansker, og problemer med hyperaktivitet, både oftere og i mer alvorlig grad enn barn med normale språkevner senere i livet (Yew & O'Kearney, 2013). Men det er viktig å påpeke at det finnes barn i tidlig alder med språkvansker som fungerer bra i sosiale settinger (Cohen et al., 1998).



## 2.4 Teorier og årsaksforklaringer

Når det gjelder underliggende mekanismer for SSV finnes det flere teorier, men per i dag har ikke forskere kommet til enighet om en forklaring. Bishop beskriver situasjonen slik: “The initial impression striking anyone reviewing the literature on underlying processes in SLI is one of total confusion” (1992, s. 52). Forskning på SSV har ofte blitt utført av lingvister og psykologer, og disse to retningene har forskjellige teorier om hva som forårsaker SSV (Hulme & Snowling, 2009). I den kognitive tilnærmingen er det problemer i de grunnleggende mekanismene som kan påvirke læring av språk som det fokuseres på (Bele, 2008; Hulme & Snowling, 2009). Det er spesielt to teorier for underliggende mekanismer for SSV som har vært fremtredende i forskningslitteraturen på dette feltet. Den første teorien er fra Tallal og kollegaer (sitert av Leonard, 2014, s. 308), som mener SSV er en temporal prosesseringsvanske. Et kjennetegn ved barn med SSV er at de ofte viser vansker med prosessering av auditiv stimuli (Leonard, 2014). Barna med SSV kan da trenge lengre tid og mange gjentakelser av forskjellige språklige tilegnelser, før de lærer det riktig (Leonard et al., 2007; Paradis, 2010). En annen tilnærming er Baddeley & Hitch sin modell for fonologisk arbeidsminne fra 1974 (sitert av Baddeley, 2003, s. 189). Modellen bygger på en forståelse om at vansker med arbeidsminnet kan virke inn på de språklige prosessene (Baddeley, 2003). Baddeley (2010) beskriver arbeidsminnet som et system som hjelper oss å huske mens man utfører oppgaver som krever resonnering, forståelse og læring. Dette innebærer at arbeidsminnet håndterer midlertidig lagring, og manipulasjon av informasjon som er antatt å være nødvendig for mange komplekse kognitive funksjoner, som språklige prosesser (Baddeley, 2003).

I forhold til de kognitive teoriene som ser på problemer i grunnleggende mekanismer som en årsak til SSV, går de lingvistiske teoriene ut på at språket står alene, og opererer uavhengig av andre kognitive funksjoner (Hulme & Snowling, 2009). Barn med SSV har ikke problemer med språket i seg selv, men et problem som handler om mangel på kunnskap (Leonard, 2014). De lingvistiske teoriene har variert, men en ting disse teoriene er enige om er at de relaterer problemene hos SSV med en feil i tilegnelsen av grammatiske regler (Hulme & Snowling, 2009). Ifølge denne teorien har barn med SSV vansker med en eller flere av reglene innenfor grammatikk, som omhandler syntaks, morfologi og fonologi (Van Der Lely, 2005). Barn med SSV har en tendens til å overgeneralisere, og slike feil viser at barn med

SSV ser ut til å lære seg språkssystemet, men i et saktere tempo enn normalt utviklede barn (Hulme & Snowling, 2009).

## **2.5 Kartlegging**

Kartlegging legger grunnlaget for tiltakene (Hagtvet & Horn, 2012), og Bishop (2014b) skriver at kriteriene for språkproblemer vil variere ut fra hva formålet med diagnosen er. Det finnes flere kartleggingsverktøy som formelle språktester som gir god innsikt i to av de språklige komponentene som omhandler innhold og form, men observasjon kan være et godt verktøy for å få mer informasjon om språkets bruk, pragmatikk (Rygvoid, 2012). En bør dermed ha en helhetlig tilnærming som fokuserer på formelle tester, observasjoner av barnet og samtaler med blant annet foreldre og lærere for å innhente informasjon om barnet (Baird, 2008). Det finnes mange formelle tester, og man bør se an barnet når man skal velge kartleggingsverktøy. Baird (2008) fremhever ”The Clinical Evaluation of Language Fundamentals” (CELF) som en standardisert test for språkvansker, som er mye brukt av klinikere. Eksklusjonskriteriene for SSV, som er nevnt tidligere i teksten, må brukes for å utelukke andre vansker enn SSV (Leonard, 2014). I prosessen med å stille en riktig diagnose, og finne en god tilnærming til barna som har store språkvansker, er også tverrfaglig samarbeid viktig, og kan blant annet bestå av logopeder, barnelege, psykolog og barnepsykiater (Baird, 2008; Ors, 2002), og fagteamet rundt barnet (Hagtvet & Horn, 2012), som blant annet kan være spesialpedagoger.

### **2.5.1 Tidlig kartlegging**

Simonsen & Bjerkan (1998) understreker viktigheten av å kartlegge barn så tidlig som mulig, før språkvansken utvikler seg til å bli et handicap for barnet. Med tanke på at det er store forskjeller i språkutvikling hos barn, kan det ofte være at barnet bare har en forsinket språkutvikling. Dette kan føre til at fagpersoner velger å vente og se an forsinkelsene barnet har, men en slik holdning kan bidra til at en overser de faktiske språkvanskene barnet eventuelt har (Rygvoid, 2012). Selv om det er viktig med tidlig kartlegging for å forebygge utvikling av andre vansker, må det ikke glemmes at SSV kan endre seg betraktelig etter hvert som barnet blir eldre (Bishop, 1992). Språkvansker er ofte vedvarende (Johnson et al., 1999; Tomblin, 2009), men mange av barna med SSV som får behandling tidlig, kan vise bedring i senere alder (Hulme & Snowling, 2009). Derfor blir det viktig for barn med SSV med en tidlig utredning og identifisering, og dermed igangsetting av behandling for å forebygge

utvikling av andre vansker (Nash et al., 2013; Simonsen & Bjerkan, 1998; Tomblin, Zhang, Buckwalter, & O'Brien, 2003).

### ***2.5.2 Variasjon i normal utvikling***

Med tanke på tidlig kartlegging må man i prosessen ta hensyn til variasjon i normal utvikling. Det kan være store variasjoner hos barn med en typisk utvikling, og disse variasjonene må ikke forveksles med vansker som SSV. Det ble i en studie funnet høy variasjon i utviklingen av fortidsendelser blant 4-åringene med en typisk språkutvikling, og mindre variasjon blant 6-åringene (Simonsen & Bjerkan, 1998). En annen studie viste at en andel av barna som fikk påvist SSV i en alder av 4 år, ikke lenger kvalifiserte til denne vansken når de ble 5-6 år. Dette er faktorer man må ta hensyn til i en eventuell utredning (Conti-Ramsden & Botting, 1999). I vurderingen av kommunikasjonsforstyrrelser må man ta hensyn til hvert individ. Både kulturelle faktorer, og den språklige konteksten må tas hensyn til ved en vurdering av evner i språk, tale og kommunikasjon (American Psychiatric Association, 2013).

### ***2.5.3 "Merkelappen" SSV***

Bishop (2014b) diskuterer å sette merkelapp på forskjellige vansker. På den ene siden kan merkelapper skape stigmatisering, men samtidig blir det viktig å ha forskjellige kriterier til forskjellige vansker for å identifisere barn som trenger hjelp, og for å få en forståelse av hva disse barna trenger av behandling. Diagnostisering blir viktig for å utvikle vår forståelse av hvorfor noen barn har språkvansker, og for å kunne identifisere de som trenger behandling (Bishop, 2014b). Den negative siden med å sette en "merkelapp" på et barn kan blant annet være forskjellige meninger fra fagfolk om hva som ligger i et begrep som språkvansker (Rygvold, 2012). Det kan som nevnt variere i stor grad hvordan spesifikke språkvansker kommer til uttrykk hos barna som har denne vansken (Bishop, 1992).

## **2.6 Tiltak for spesifikke språkvansker**

### ***2.6.1 Tilnærming til behandling***

I likhet med kartlegging, er det i utvelgelsen av tiltak viktig å nærme seg SSV med et helhetlig syn på vansken (Hagtvet & Horn, 2012), da språktester alene mest sannsynlig ikke vil dekke viktige aspekter av kommunikasjonen som foregår i hverdagen (Bishop, 2014b). I arbeidet med behandling må man også ta hensyn til andre problemer som kan oppstå i forbindelse med denne vansken, som kommunikasjonsvansker, sosiale- og akademiske

vansker, og arbeide direkte og indirekte med disse også (Fey et al., 2003). Dermed innebærer den helhetlige tilnærmingen å ikke bare fokusere på språket, men også det sosiale, miljøet, foreldre og fagteamet som samarbeider rundt barnet (Hagtvet & Horn, 2012).

Tilnærmingen til behandling for SSV varierer ofte i forhold til hvilken årsaksforklaring den som arbeider med vansken støtter seg til (Fey et al., 2003), og det er store individuelle forskjeller for hva slags behandling som fungerer for hvert barn (Leonard, 2014; Smith-Lock et al., 2013). Fey et al. (2003) poengterer at SSV ikke er så spesifikk som navnet tilsier, og Bishop (2008) beskriver SSV som en bred kategori hvor graden på vansken kan variere fra mild til mer alvorlige tilfeller, og noen barn med SSV vil fortsette å ha alvorlige vansker, selv med intensiv behandling. Bishop (2008) skriver videre at det er viktig å ikke se på SSV som en vanske som det ikke går an å behandle, selv om vansken er arvelig. SSV er en utviklingsforstyrrelse, og kan dermed endre seg med utvikling og behandling (Conti-Ramsden & Botting, 1999; Leonard, 2014; Tomblin, 2009), selv om studier viser at vansken ofte er vedvarende (Johnson et al., 1999; Tomblin et al., 2003).

Tidligere var det vanlig at voksne tok kontrollen, og det meste av behandlingen foregikk gjennom oppgaver. De siste årene har arbeidet med behandling vært mer rettet mot barnet, og dets interesser. Det har nå blitt mer fokus på det sosiale og kommunikasjon i behandling for barn med SSV. Men samtidig som dette blir en viktig del av arbeidet i behandlingen, er det fortsatt vesentlig å også arbeide med de spesifikke vanskene hvert enkelt barn har (Rygvold, 2012). Barn med SSV trenger en mer eksplisitt tilnærming enn barn i normal utvikling gjør. Dette innebærer at de må forklares om språklige forhold, ofte med støtte fra hjelpemidler som tankekart og visuell støtte, i samråd med systematisk arbeid (Lyster, 2008; Rygvold, 2012).

Oppmuntring og lek er elementer som kan bidra til noe positivt i forbindelse med behandlingsopplegget (Lian & Ottem, 2008). Behandling i forbindelse med SSV har ofte blitt gjennomført både individuelt, og i grupper. Selv om barn med SSV trenger ekstra tilrettelegging kan mange av tiltakene som benyttes også brukes for de andre elevene i barnehagen, eller i klassen. Dette gjør at barn med SSV ikke nødvendigvis alltid trenger å tas ut av klasserommet for å øve, men tiltakene kan flettes inn i samlingsstund eller undervisning, og da spesielt med tanke på oppgaver som tar for seg morfologi og ordforråd (Lyster, 2008). Dette handler også om sosial tilpasning for barna med SSV. Med fokus på å få barn med SSV inn i barnegruppen med jevnaldrende, kan man prøve å unngå

stigmatisering på grunn av språkvansken (Simonsen & Bjerkan, 1998).

### ***2.6.2 De språklige komponentene***

Barn med SSV kan som nevnt ha vansker innenfor forskjellige språkkomponenter, og det er stor variasjon blant disse barna når det gjelder hvor vanskeområdene er. Dermed er det viktig at hvert enkelt barn med SSV får individuell behandling, som fokuserer på de svake og sterke ferdighetene det enkelte barn innehar, og tar hensyn til barnets kognitive utvikling, og miljøet rundt barnet. Nettopp på grunn av dette behovet for ”skreddersydde” opplegget til hvert enkelt barn, er det vanskelig å gi en mal på ”hva” og ”hvordan” man skal behandle hvert barn (Lyster, 2008). Men Rygvold (2012) nevner hvor man bør starte. I forbindelse med språkmestring kan det være en fordel å starte med fokuset på ord og begreper, for at barnet skal få verktøy til å mestre forskjellige situasjoner som innebærer kommunikasjon. Språkforståelse, to- og treordsytringer, samtale og ordforråd er områder det bør fokuseres på. Systematikk står sentralt i arbeidet med språkvansker, og systematisk arbeid med ordforråd er viktig. På grunn av blant annet vansker med begrepene, blir ofte språkforståelsen også svak hos barn med SSV. Struktur i hverdagen, visuell støtte og gjentakelser når noe er uklart kan hjelpe til med å skape forutsigbarhet for barna med SSV (Rygvold, 2012).

### ***2.6.3 Metoder***

Behandling for SSV har variert opp gjennom årene, men Leonard (2014) trekker frem noen tilnærminger til behandling som går igjen i flere studier. Den første metoden innebærer imitasjon, hvor barnet her gjentar setninger. Det brukes ofte bilder i denne metoden for å støtte opp språklig informasjon (Leonard, 2014), og repetisjon og gjentakelser er her noe som går igjen (Lyster, 2008). En annen tilnærming som er brukt i forskning på behandling handler om å være en modell for barnet. Personen sier en setning, som har den språklige formen som skal være fokuset under den behandlingen, og barnet blir ikke bedt om å gjenta. Når observasjonen er ferdig blir barnet bedt om å være med på turtaking. Det kan brukes forskjellige hjelpemidler i behandlingen, som blant annet bilder eller leker. I denne tilnærmingen er målet å bevisstgjøre barnet på hvilke form setningene som produseres skal ha. Fokuserert stimulering er en annen metode som Leonard (2014) skriver om. Denne metoden handler om å lære spesielle former semantikk. Som hjelpemidler kan man bruke de forskjellige formene i for eksempel historier eller aktiviteter. En annen metode er å bruke barnets miljø, og naturlige settinger. Barna bestemmer her hvilken aktiviteter som skal utføres. Dermed følger den voksne barnets initiativ. Den siste kjente metoden som brukes er

samtaler hvor man følger opp barnets ytringer, ved å omformulere barnets opprinnelige ytring og produsere den på en korrekt måte (Leonard, 2014).

#### ***2.6.4 Foreldres rolle i tiltakene***

Studier viser at foreldre spiller en stor rolle i barnas språkutvikling. En metode for å legge til rette for et rikt språkmiljø i hjemmet, går ut på veiledning av foreldre i hvordan de kan forbedre deres kunnskap om kommunikasjon og interaksjon med et barn med SSV (Allen & Marshall, 2011). Å være bevisst eget språk når man omgis barn med SSV er viktig for alle som er med barna. Man må tenke over hvordan man bruker språket, slik at det ikke blir for enkelt, men heller ikke avansert, avhengig av barnets språklige ferdigheter (Rygvdal, 2012). Det har tidligere vært lite fokus på foreldrefokusert intervensjon i forbindelse med barn med SSV, da selv om resultater viser at det fungerer (Koss & Platou, 2013). Det finnes forskjellige programmer for foreldre som deltagende i behandling for barn med språkvansker. Et eksempel på et slik program er ”foreldre som ressurs”. Her fokuseres det på å øke foreldres forståelse og lære de strategier, om hvordan gi respons til barna, og tilrettelegge for god språkutvikling. Fokuset er her å legge seg på barnets nivå, å vektlegge språkstimulering i dagligdagse aktiviteter, og unngå å at dette blir såkalte treningsøkter (Koss & Platou, 2013). Uansett vil, som sagt, språkmiljøet i hjemmet ha en innvirkning på hvordan barnet tar i bruk språket (Bishop, 2008).

#### ***2.6.5 Faktorer som påvirker behandling av SSV***

Tidlig innsats er som nevnt viktig (Simonsen & Bjerkan, 1998), og forankret i St.meld. nr. 16; ”Jo tidligere barn og unge får hjelp, desto større er sannsynligheten for at større og mer komplekse problemer avverges” (2006-2007, s. 27). Det presiseres videre at det ut fra studier er vist en holdning som handler om å vente for å se om vansken bedrer seg (St.meld. nr. 16, 2006-2007). Hagtvatn & Horn omtaler tidlig innsats som forebyggende tiltak, og beskriver dette slik: ”Et hovedargument for forebyggende innsats framfor spesialpedagogisk ”reparering” er i lys av dette at systemdynamikken påvirkes mens barnet og miljøet er i optimistisk læringsmodus” (2012, s. 567). Denne ”repareringen” trer ofte i kraft for sent, og da er negative følelser allerede bygget opp. Mestringserfaringer er noe som videre trekkes frem for alle parter. Nettverket til barnet trenger tidlige opplevelser av mestring og positive erfaringer, for å kunne møte senere utfordringer på en lettere måte (Hagtvatn & Horn, 2012).

En annen viktig faktor som påvirker effekten av behandlingen for SSV er intensitet. Intensiv behandling er vesentlig for mange av barna som trenger forebyggende tiltak. For å skape vellykkede tiltak kreves det både høy intensivitet og mengdetrening som varer over lengre perioder med profesjonelle og kompetente fagpersoner. Tiltakene må i tillegg settes i sammenheng med andre vansker som kan oppstå som konsekvens av primærvansken (Hagtvet & Horn, 2012). Det er funnet at behandling som varte over lengre perioder på 8 uker hadde mer effekt enn de som varte over kortere perioder (Law Garrett & Nye, 2004; Smith-Lock et al., 2013). I mellom den strukturerte behandlingen barnet får, kan vanlige samtaler også gi muligheter for å øve på blant annet grammatikk. Dette kan gis av lærere eller foreldre, ved at de får en innføring i teknikkene i språkbehandlingen. Selv om andre faktorer spiller inn på om behandlingen fungerer eller ikke, så er en av de viktigste faktorene for en suksessfull behandling intensitet (Smith-Lock et al., 2013).

### ***2.6.6 Effekt av tiltak***

Law et al. (2004) sammenlignet 25 forskjellige studier. Ut fra denne sammenligningen viste det seg at behandling av barn med vansker med fonologi og ekspressivt vokabular hadde effekt. Barn med ekspressive syntaktiske vansker og reseptive fonologiske vansker viste varierende resultater når det kom til effekt av behandling for disse vanskene. Det ble poengtert i artikkelen at årsaken til forskjellige resultater var begrenset med forskning på disse to områdene (Law et al., 2004). Måltrettet behandling som tar for seg en kombinasjon av fonologisk bevissthet og lesing ble vist å være effektiv for å utvikle leseferdigheter hos barn med SSV (Bowyer-Crane, Snowling, Duff & Hulme, 2011). Forskning viser at behandling generelt for SSV fungerer, uavhengig av hvilken metode man bruker (Ebbels, 2008; Leonard, 2014). Men som nevnt tidligere vil alvorlighetsgraden på vansken være med på å påvirke prognosen (Ottem & Lian, 2008). Ifølge Leonard (2014) er det liten sannsynlighet for at en enkelt tilnærming kan fungere for alle barn med SSV da SSV beskrives som en heterogen vanske, men det vil sannsynligvis være noen metoder som er mer effektive enn andre. Det trengs flere studier innenfor tiltak og behandling av SSV, for å gjøre det lettere å gi en god behandling på de områdene hvert enkelt barn har problemer innenfor (Ebbels, 2008).

### **3. Metode**

I dette kapitlet blir forskningsmetoden belyst. Først blir metoden jeg har valgt å bruke i oppgaven bli diskutert, deretter kommer jeg inn på forskningsarbeidet. Her vil jeg diskutere førforståelse, valg av tema og problemstilling, valg av intervjudeltakere, semistrukturert intervju og intervjuguide, intervjusituasjonen, lydopptak og transkribering, og det praktiske analysearbeidet. Til slutt kommer jeg inn på etiske retningslinjer i forhold til kvalitativ forskning, og deretter reliabilitet og validitet. Disse to begrepene vil også bli diskutert der det er relevant gjennom kapitlet.

#### **3.1 Kvalitativ metode**

##### ***3.1.1 Kvalitativt forskningsintervju***

Innenfor kvalitativ forskning finnes det flere metoder for å innhente kunnskap om et fenomen. De vanligste metodene her er intervju og deltakende observasjon (Thagaard, 2013). Med tanke på en problemstilling som bunner ut i intervjudeltakernes erfaringer med spesifikke språkvansker, ble dermed det kvalitative forskningsintervjuet valgt som metode for å besvare forskningsspørsmålene mine i denne studien. Et kvalitativt forskningsintervju beskrives som en samtale, med et bestemt fokus og metode (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom et intervju får man innsyn i personens erfaringer og tanker (Thagaard, 2013), og man får beskrivelser fra dagliglivet fra intervjudpersonen sitt perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). I arbeidet med å innhente materialet, er forskerens fortolkninger en viktig del av den kvalitative tilnærmingen. Forskeren går i gang med arbeidet med et vitenskapsteoretisk ståsted, som gir grunnlaget og retningslinjer for både forskerens forståelse og fokus (Thagaard, 2013).

I det kvalitative forskningsintervjuet har det vært vanlig med en fenomenologisk tilnærming, som søker intervjudeltakernes perspektiver. Livsverden står som et sentralt begrep i denne tilnærmingen, og Kvale & Brinkmann beskriver det som: ”de intervjuedes levde hverdagsverden” (2015, s.46), og tar dermed utgangspunkt i deltakernes erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Fenomenologiske tilnærminger er ute etter å gjøre temaene som forskere belyser bedre (Postholm, 2010), og finne essensen av fenomenet det forskes på (Thagaard, 2013). Ved å ta utgangspunkt i fenomenologien jobber jeg som forsker for å finne felles trekk



ved erfaringene logopedene beskriver i intervjuundersøkelsen. Samtidig blir det viktig for meg som forsker å være åpen for intervjudeltakernes erfaringer (Thagaard, 2013).

### ***3.1.2 utfordringer med kvalitativ metode***

Utfordringer med kvalitativ forskning bør nevnes i denne forbindelse. Gjennom det kvalitative forskningsintervjuet vil forskerens fortolkninger prege hele prosessen. Når intervjuet er ferdig har ikke lenger intervjudeltakerne kontroll på materialet. Her blir forskerens lojalitet ovenfor deltakerne viktig å fremheve. Etske utfordringer står sentralt i kvalitativ forskning, og er aktuelle i hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg vil komme nærmere inn på dette under etiske hensyn senere i oppgaven. Kvale & Brinkmann (2015) nevner asymmetri i relasjonen mellom forskeren og intervjudeltakeren. Her fremheves det at forskeren er den som sitter med makten (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskeren definerer intervjusituasjonen ved å bestemme både tema og spørsmål for intervjuet, noe som kan føre til at deltakerne opplever den endelige utgaven av studien som fremmed, i forhold til både hva de selv har sagt, og hvordan de har følt intervjuet har gått (Thagaard, 2013). Intervjuet blir beskrevet som en utspørring, hvor samtalen har som mål å få frem deltakerens erfaringer som forskeren kan fortolke. Det påpekes i forbindelse med det asymmetriske forholdet mellom forsker og deltaker at målet ikke er å eliminere makten forskeren har, men at forskeren må være reflektert i forhold til både rollen og makten forskeren har i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015).

## **3.2 Forskningsarbeidet**

### ***3.2.1 Førforståelse***

Førforståelse i forbindelse med dette prosjektet er relatert til min erfaring og oppfatning av logopeders arbeid med spesifikke språkvansker i forkant av intervjuene. En forsker vil alltid gå inn med en førforståelse av fenomenet det skal forskes på. Gjennom intervjuene vil forskeren fortolke svarene som gis. Denne fortolkningen går først og fremst på hva deltakerne sier, hvor dette deretter vil fortolkes i lys av teori om fenomenet (Dalen, 2011). Mitt utgangspunkt og min bakgrunn er utdannelsen som førskolelærer. Jeg har deretter gått videre på en mastergrad i logopedi. Interessen for å arbeide med barn har hele tiden vært stor, og da jeg fikk et innblikk i spesifikke språkvansker gjennom studiet ble jeg nysgjerrig. En vanske som ble beskrevet som heterogen, og som har vært omdiskutert i flere år var noe jeg

fattet interesse for. Jeg var dermed interessert i å finne ut hvordan logopedene opplever arbeidet med denne vansken.

Mitt grunnlag for dette prosjektet bunner dermed ut i teoretisk innsikt, uten praktisk erfaring med spesifikke språkvansker. Det logopediske miljøet er ikke helt ukjent for meg, da jeg både har vært i praksis og hatt kontakt med fagpersoner gjennom studietiden, men direkte arbeid med spesifikke språkvansker har jeg ikke erfaring med. Dette kan det være både fordeler og ulemper med i prosjektet. Ved å kjenne miljøet intervjudeltakerne er i, kan man sette seg inn i deltakers situasjon, men samtidig kan man overse deler som man ikke kobler til sine erfaringer (Thagaard, 2013). Dette refererer til den holistiske feilantagelsen, og bunner ut i en teori om at om forskeren har for mye kjennskap til det området det forskes på, kan dette føre til at forskeren tolker materialet feil på bakgrunn av sin egen førforståelse (Dalen, 2011). Ved å ikke kjenne miljøet like godt, kan man derimot ha vansker med å relatere seg til erfaringer deltakerne deler, men samtidig vil man kunne få god innsikt i deltakers situasjon gjennom intervjuene. Dermed konkluderer Thagaard (2013) med at det ikke nødvendigvis er en fordel med for god kjennskap til miljøet med tanke på validitet.

### ***3.2.2 Valg av tema og problemstilling***

Når jeg startet arbeidet med å finne tema og problemstilling var det noen utfordringer jeg ikke tok hensyn til. Med en problemstilling som fokuserte på tiltak for spesifikke språkvansker tok jeg ikke med i beregningene at det i mange tilfeller var andre enn logopeder som arbeidet direkte med dette. Det kan antas at dette er fordi det i mange av tilfellene for spesifikke språkvansker trengs mer tid til å arbeide med vansken enn hva logopeden har kapasitet til, og ofte blir det de som er med barna daglig som arbeider med dette. Det å finne informanter ble dermed vanskeligere enn antatt. Mange av de logopedene jeg kontaktet arbeidet ikke direkte med denne vansken. Jeg bestemte meg dermed for å endre intervjuguiden og kriteriene mine, slik at de kunne passe til både de som jobbet mer med rådgivning og veiledning, og de som jobbet direkte med tiltak. Jeg tenkte at dette ville bli interessant da jeg fikk med logopeder som jobbet på forskjellige måter med tiltak for spesifikke språkvansker i oppgaven.

### ***3.2.3 Valg av intervjudeltakere***

Med dette utgangspunktet ble, som nevnt, kvalitativt intervju valgt som forskningsmetode i denne studien. I forhold til valg av antall deltakere vil dette avhenge av både formålet med studien, og hvor god tid man har (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er varierende meninger om antall deltakere (Postholm, 2010), men det viser seg at det kan være en fordel med et mindre antall (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte å intervju fire logopeder, da både med tanke på formålet med studien, og tiden jeg hadde til rådighet, og for å sitere Kvale & Brinkmann; ”Målet er ikke kvantifisering” (2015, s. 47). Fire stykker er ikke nok til generalisering (Kvale & Brinkmann, 2015), men meningen med studien var å finne ut hva slags erfaring hver enkelt av logopedene som ble intervjuet har med spesifikke språkvansker. Dermed var ikke målet å ha med mange nok til å kunne generalisere resultatene. Fire stykker var nok til å kunne sammenligne svarene deres, og få et innblikk i deres erfaringer. Samtidig kan man ut fra dette antallet finne deltakernes ”felles essens” (Postholm, 2010, s. 43), altså, deltakernes felles erfaring med temaet (Postholm, 2010).

For å samle intervjupersoner søkte jeg på internett for å finne logopeder som jobbet med spesifikke språkvansker. De fikk tilsendt en e-post med forespørsel om deltakelse i prosjektet, med informasjonsskriv (Vedlegg 1) som vedlegg i mailen. Jeg fulgte deretter opp mailen i etterkant ved å ringe logopedene for å høre om de ville delta, og eventuelt svare på spørsmål de hadde angående forskningsprosjektet. De fire som deltok var en blanding av både kvinner og menn fra tre forskjellige fylker i Norge. Ved å ha med logopeder fra forskjellige fylker i studien, kan man anta at de mest sannsynlig ikke samarbeidet i arbeidet med SSV, og kanskje de dermed ville ha forskjellige oppfatninger av arbeidet med vansken. Dermed kunne jeg sammenligne forskjeller og ulikheter basert på deres forskjellige erfaringer.

### ***3.2.4 Semistrukturert intervju og intervjuguide***

Jeg valgte å bruke en temasentrert analyse, som innebærer at man må ha informasjon om de samme temaene fra de som deltar i studien (Thagaard, 2013). Dermed ble det naturlig at innsamlingen av data ble innhentet gjennom et semistrukturert intervju, hvor jeg i forkant utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 2) som tok for seg bestemte hovedtemaer med oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Et semistrukturert intervju kan sammenlignes med en samtale med et formål, hvor temaene ikke nødvendigvis trenger å

komme i riktig rekkefølge under intervjuet. Denne intervjuformen er vanlig å bruke når man skal finne ut av intervjupersonens perspektiver om temaer fra dagliglivet (Kvale & Brinkmann, 2015), og ved å bruke en intervjuguide vil forskeren sikre seg at temaene som skal belyses i studien dekkes (Postholm, 2010). Denne tilnærmingen gjør det enklere for forskeren å følge opp intervjupersonens historier og erfaringer (Thagaard, 2013), og det var nettopp dette jeg var ute etter i min studie.

Kvalitativt intervju omhandler som nevnt spørsmål angående intervjupersonens egne erfaringer, og det blir dermed viktig å skape tillit omkring intervjusituasjonen. Derfor har intervjuguiden en dramaturgisk oppbygging (Thagaard, 2013), som ofte kalles ”traktprinsippet” (Dalen, 2011). Denne metoden sørger for en viss grad av systematikk i intervjuene (Postholm, 2010). Jeg prøvde i utarbeidelsen av guiden å følge dette prinsippet, ved å starte intervjuet med hverdagslige spørsmål, som er enkle for intervjupersonen å besvare for å skape tillit og en trygg atmosfære. Når intervjuet flyter kan man deretter introdusere hoveddelen av intervjuguiden, hvor de sentrale spørsmålene som besvarer forskningsspørsmålet kommer. Disse spørsmålene bør være åpne spørsmål, noe som gir intervjupersonen mulighet for refleksjon. Åpne spørsmål gir intervjupersonen rom til å komme med egne meninger og erfaringer, og dette var målet med intervjuet. Dermed ble det viktig å prøve å unngå ledende spørsmål, hvor intervjupersonen ble ledet inn til et svar. Når intervjuet da nærmet seg slutten blir det viktig med spørsmål som i likhet med spørsmålene innledningsvis er enkle å besvare (Thagaard, 2013).

Reliabilitet trekkes frem av Kvale & Brinkmann (2015) i forhold til ledende spørsmål, og hvordan disse kan påvirke intervjudeltakerens svar. Jeg prøvde som nevnt å utforme intervjuguiden med mest mulig åpne spørsmål. De spørsmålene som er ledende i intervjuguiden er ment som en inngangsport til hva slags åpne spørsmål jeg skal stille, i og med det var varierende blant deltakerne om de jobbet mest direkte med tiltak, eller mer med veiledning og rådgivning. Andre spørsmål kan bli for generelle. Det blir i de tilfeller viktig med gode oppfølgingsspørsmål som er mer konkrete (Kvale & Brinkmann, 2015). Det var varierende i hvilken grad jeg trengte å bruke oppfølgingsspørsmål under intervjuene, avhengig av hvor utdypende svar intervjudeltakerne ga på hovedspørsmålene. Samtidig skal det påpekes at det var vanskelig i noen tilfeller å unngå ledende oppfølgingsspørsmål, for å føre samtalen videre, noe som kan ha påvirket intervjudeltakernes svar.

Det ble ikke sendt ut komplett intervjuguide i forkant av intervjuene, da alle deltakerne skulle ha samme utgangspunkt, og det var deres egne erfaringer jeg var ute etter. Under telefonsamtalene før intervjuene fikk deltakerne svar på spørsmål de eventuelt hadde rundt intervjuene. En av deltakerne spurte om å få intervjuguiden på forhånd. Da var allerede tre av intervjuene gjennomført, og ingen av de andre deltakerne hadde fått intervjuguiden på forhånd. Jeg sendte dermed en mail med hovedtemaene i intervjuet til deltakeren, og dette var greit. Jeg gjorde dette av to grunner. Den første var at alle deltakerne skulle ha samme utgangspunkt i forkant av intervjuet, og den andre grunnen var at intervjuet skulle være semistrukturert, og intervjuguiden var dermed ikke gitt, men mer en veileder for hvilke temaer vi skulle gjennom iløpet av intervjuet. Det presiseres av Kvale & Brinkmann (2015) at deltakerne ikke bør få for mye spesifikk informasjon i forkant, da dette kan virke ledende på svarene de vil gi. Men det skal tas til etterretning at en deltaker da fikk noe mer informasjon om innholdet i intervjuet, og dette kan ha påvirket svarene til denne deltakeren i noe grad under intervjuet.

### ***3.2.5 Intervjusituasjonen***

Å være sikker i intervjusituasjonen er viktig for å tilrettelegge for et godt intervju. En forsker som er usikker på seg selv som intervjuer kan påvirke intervjuet negativt (Thagaard, 2013). Dermed ble det i forkant av intervjuene gjennomført et prøveintervju med en lærer som hadde kjennskap til SSV, for at jeg skulle få mer erfaring, og bli mer sikker i intervjusituasjonene. Dalen (2011) beskriver prøveintervjuer som viktig også for å få tilbakemeldinger på intervjuguiden, og meg som intervjuer. I tillegg fikk jeg prøvd ut diktafonen og gjort meg kjent med den. Etter intervjuet ba jeg om tilbakemeldinger fra læreren som gikk på både meg som intervjuer, og spørsmål og formuleringer i intervjuguiden. Tilbakemeldingene var gode og jeg anså dermed prøveintervjuet som vel gjennomført. Selv om dette prøveintervjuet gikk bra skal det påpekes at jeg ikke er en erfaren intervjuer, noe som kan ha påvirket både intervjusituasjonene, og min fortolkning av datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015). I og med tilbakemeldingene på intervjuguiden var gode, anså jeg det ikke som nødvendig å endre denne før deltakerne til studien skulle intervjues.

Under intervjuene ble det som nevnt tatt lydopptak med diktafon. Intervjuene varte 40-60 minutter, avhengig av lengden på intervjupersonenes svar. Thagaard (2013) påpeker flere ganger viktigheten av tillit i intervjusituasjonen. Oppnås det ingen tillit mellom forsker og intervjuperson kan det gå utover kvaliteten på intervjuet. Oppskriften på et vellykket intervju

avhenger av både intervjuers erfaring med intervju, og en oppriktig interesse for intervjupersonen og det som forskes på (Thagaard, 2013). Thagaard (2013) beskriver videre fire dilemmaer som kan oppstå i forbindelse med intervjuet. Dette var dilemmaer jeg prøvde så godt som mulig å forholde meg til i intervjusituasjonene. Det ene handler om å følge intervjuguiden, samtidig som man skal følge opp historier som intervjupersonene forteller om, noe jeg syntes gikk greit i intervjusituasjonen. Det andre dilemmaet handler om forholdet mellom å være en lyttende person i intervjusituasjonen, samtidig som man skal føre samtalen videre. Ved å ha en lyttende holdning viser man interesse for hva intervjupersonen forteller, mens når man tar initiativ til å føre samtalen videre kan dette være med på å få mer utdypende og konkrete svar. Samtidig kan oppfølgingsspørsmål føre til at intervjupersonens historie stopper opp. Såkalte prober ble da viktig for meg å bruke, som blant annet ”ja...”, og ”mhm...” for å vise interesse for intervjudeltakernes svar, og oppfordre til videre utgreiing om temaene. Det tredje dilemmaet tar for seg forholdet mellom kroppsspråk og talespråk. Det man formidler via språket kan stå i motsetning til hva kroppsspråket uttrykker. Her ble det viktig for meg som ikke har så mye erfaring med intervju å være bevisst på kroppsspråket mitt. Det siste dilemmaet handler om hvilke vitenskapsteoretisk forankring forskeren har valgt (Thagaard, 2013).

Jeg vil videre påpeke i forbindelse med intervjusituasjonen at det kan virke som jeg burde vært enda tydeligere i forkant av intervjuene, i forhold til at intervjuet skulle omhandle spesifikke språkvansker i størst mulig grad. En av deltakerne gikk mye frem og tilbake i sine svar, og snakket i noen tilfeller om andre vansker som ikke kan settes i sammenheng med SSV. Dermed kan det være denne deltakeren tenkte på annen problematikk enn SSV i noen av svarene som er gitt, men som jeg da kan ha tolket som uttalelser angående SSV.

### ***3.2.6 Lydopptak og transkribering***

Det ble som nevnt brukt diktafon under intervjuet, noe som var informert om i informasjonsskrivet som ble sendt ut til deltakerne i forkant. Ved å bruke opptak kan forskeren fokusere på intervjupersonen, samtidig som alt som sies kommer i opptaket. Hvis man velger å ta notater i stedet for opptak kan det bli utfordrende å følge opp intervjupersonens kroppsspråk og stille gode oppfølgingsspørsmål. Det lar seg heller ikke gjøre å få skrevet ned alt som intervjupersonen sier. Dermed ble det brukt diktafon, da jeg i analysedelen skulle bruke sitater fra intervjudeltakere. Dette ville også sikre at sitatene ble mest mulig korrekte (Thagaard, 2013).

Det er viktig å ha i bakhodet under transkriberingen at det er stor forskjell på muntlig og skriftlig språk. Når man transkriberer ordrett fra muntlig form, kan det fort virke som det som blir sagt i intervjuene er lite sammenhengende, og at deltakerne har et forvirrende språk, noe deltakerne kan reagere på når de ser det ferdige resultatet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Dermed ble det viktig i selve oppgaven å lage setningene sammenhengende, og skrive om det muntlig språket til skriftspråk. Selv om noen av utsagnene ble omskrevet har jeg i størst mulig grad ivaretatt de muntlige utsagnene på en slik måte at meningsinnholdet utgjør det samme, samtidig som deltakerne siteres riktig. Å lage setningene sammenhengende kan også unngå stigmatisering av personer, og gi en mer lettlest tekst (Kvale & Brinkmann, 2015).

Jeg transkriberte alt materialet selv. Med tanke på at det var fire intervjudeltakere gikk det fint å transkribere selv i forhold til tiden jeg hadde til rådighet. Dette ga meg en god innsikt og kjennskap til datamaterialet (Dalen, 2011). I arbeidet med transkribering skriver Kvale & Brinkmann (2015) om transkripsjonens reliabilitet og validitet. Dette handler om forskerens fortolkninger av lydopptaket. I arbeidet med transkribering kan de samme uttalelsene på lydopptaket få forskjellige mening i transkripsjonen, ut fra forskerens vurdering av hvor det blant annet skal være komma og punktum i utsagnene (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har gjengitt uttalelsene fra deltakerne ut fra min fortolkning av lydopptakene, noe som det er viktig å presisere.

### ***3.2.7 Det praktiske analysearbeidet***

Postholm (2010) beskriver analysearbeid som en prosess hvor alt datamaterialet blir plukket fra hverandre, for så å bli analysert. Dette gjøres for å få en helhetlig forståelse, ved å se på de enkelte delene av materialet. Gjennom en fenomenologisk tilnærming finnes det ulike metoder for å analysere og fremstille datamaterialet (Postholm, 2010). I fremstillingen av analysen passet en temabasert analytisk tilnærming best til min studie, da jeg skulle sammenligne informasjon fra de forskjellige deltakerne for å få svar på problemstillingen min. Dermed ble det viktig å stille spørsmål om de samme temaene, da en slik tilnærming i analysen baserer seg på temaer. Selv om intervjuet var semistrukturert hvor jeg kunne følge intervjudeltakernes svar, hadde jeg fortsatt temaer med hovedspørsmål som skulle besvares (Thagaard, 2013).

Innenfor en tematisk tilnærming med bruk av intervjuguide, er det vanlig å kode materialene etter intervjuene (Dalen, 2011). Dette gjøres ved å ta forskjellige deler av materialet, og

knytte disse til kodeord. Videre finner man kategorier som handler om de samme temaene (Thagaard, 2013). I og med intervjuet var semistrukturert kom deltakerne i noen tilfeller inn på flere ting under de forskjellige temaene, og også i forskjellige rekkefølge. Det ble dermed først brukt fargekoder for de forskjellige temaene, og jeg komprimerte deretter materialet ved å ta vekk det som ikke ble relevant. Videre sorterte jeg materialet etter kategorier, eller såkalte koder (Postholm, 2010), hvor jeg prøvde å finne sitater som passet under temaene (Dalen, 2011). I denne prosessen ble transkripsjonene lest mange ganger, for å sørge for at jeg fikk med alt jeg mente var relevant for studien. Det omarbeidede og komprimerte materialet ble lagret med en annen kode, slik at jeg fortsatt hadde tilgang til alt det opprinnelige materialet, i tilfelle jeg trengte dette senere i analysearbeidet (Dalen, 2011). Dette ble trukket frem når jeg skulle se over analysen min, for å se om jeg hadde fått med helheten i intervjuene. Gjennom arbeidet med å systematisere materialet skrev jeg i tillegg notater for hånd, hvor jeg laget en tabell med stikkord, med sammenligninger av de forskjellige deltakerne. Denne tabellene tok for seg det som var mest sentralt i analysen, hvor jeg da tydelig så forskjellene og likhetene mellom deltakernes svar, og hva som ble sentralt i presentasjonen av funnene.

Den temasentrerte analysen er blitt kritisert for å gjøre helheten oppstykket. Ved å ta utsnitt fra datamaterialet, og sammenligne disse, kan helheten og sammenhengen i materialet tas vekk. Thagaard beskriver det slik: ”For å ivareta et helhetlig perspektiv er det derfor viktig at informasjon fra hver enkelt deltaker eller situasjon settes inn i den sammenhengen som utsnittet av teksten er den del av” (2013, s. 181). De enkelte utsagnene må dermed settes i sammenheng med resten av datamaterialet som en helhet (Thagaard, 2013). Dette ble en utfordring da mange av teamene vi snakket om gikk i hverandre. Det ble da viktig i sorteringsprosessen å prøve å bevare helheten i intervjuene, og meningene med utsagnene deltakerne ga, selv om materialet måtte sorteres. Jeg prøvde i størst mulig grad å etterstrebe dette i arbeidet med analysen.

Gjennom en temasentrert tilnærming bevares anonymiteten til deltakerne godt, og for å sørge for at den ivaretas så godt som mulig, som jeg vil komme nærmere inn på under etiske hensyn, er det her tre punkter jeg vil nevne i forbindelse med analysearbeidet. Jeg har i størst mulig grad prøvd å unngå sitater som kan bidra til identifikasjon av personer, som for eksempel spesielle uttryksmåter, uten at dette skulle virke inn på meningsinnholdet i sitatene. Det skiller ikke på kjønn i analysedelen, selv om det er både kvinner og menn i



studien, da dette ikke er relevant for studien. Dermed vil alle som ble intervjuet bli referert til som deltakere. Alle sitater vil bli omskrevet til bokmål, selv om flere av deltakerne hadde dialekt (Thagaard, 2013).

### **3.3 Etiske retningslinjer**

Gjennom intervjuene i forskningsprosjektet har jeg fått tilgang til mye personlig informasjon som har vært viktig å behandle med varsomhet. NESH - De nasjonale forskningsetiske komiteene (2006) lister opp 15 punkter som omhandler hensyn til personvern, og Thagaard (2013) trekker ut 3 av disse som spesielt viktig: Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av deltakelse. Jeg kommer nærmere inn på disse her.

#### ***3.3.1 Informert samtykke og informasjonsskriv***

Alle deltakerne i prosjektet fikk tilsendt en mail med informasjonsskriv under prosessen av rekruttering av informanter. Her ble det opplyst om formålet med studien, metode, behandling av personopplysninger og frivillig deltakelse. Alle deltakerne ble i tråd med NESH (2006) sine retningslinjer angående informert samtykke, informert i forkant av studien at deltakelse var frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg uten å oppgi noen grunn. Kvale & Brinkmann (2015) diskuterer som nevnt mengden informasjon som bør gis deltakerne i studien i forkant av intervjuet. For å unngå å lede deltakerne i deres svar vil det være hensiktsmessig å ikke gi for mye spesifikk informasjon, da dette kan påvirke svarene. Samtidig må deltakerne få nok informasjon om formålet med studien for å unngå misforståelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Når jeg skulle utarbeide informasjonsskrivet var dermed målet å lage det presist og ikke for langt, og da jeg ringte deltakerne etter de hadde fått e-posten fikk de nærmere informasjon om hva jeg var ute etter i intervjuet.

#### ***3.3.2 Konfidensialitet***

NESH stiller videre krav til konfidensialitet, og begrunner dette slik: ”Behovet for frihet og for vern om privatlivets fred ligger bak dette kravet” (2006, s. 18). Alt datamaterialet i intervjuene som ble gjennomført i studien ble anonymisert samtidig som transkriberingen. Dette ble gjort samme dag som intervjuene ble gjennomført. Kvale & Brinkmann (2015) mener dette i noen tilfeller kan være best for å anonymisere deltakere. Deltakerne ble i tillegg informert før intervjuet om min taushetsplikt, og at alt ville anonymiseres i oppgaven. NESH (2006) skriver at deltakere i forskningsprosjektet må informeres om hvem som skal ha tilgang

til datamaterialet. I informasjonsskrivet ble det informert om at jeg og veileder var de eneste som hadde tilgang til dette materialet før det ble anonymisert. Thagaard (2013) skriver at det er viktig å tenke på hvordan man lagrer transkribert materiale, og intervjuene ble dermed lagret med koder for å anonymisere materialet. I retningslinjene til NESH (2006) stilles det krav til at forskningsprosjekter hvor personopplysninger behandles, må meldes inn og godkjennes. Forskningsprosjektet ble dermed meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og godkjent (Vedlegg 3).

### ***3.3.3 Konsekvenser av deltakelse***

Det siste punktet fra NESH (2006) sine retningslinjer som fremheves av Thagaard (2013) er konsekvensene av deltakelse i forskningsprosjektet. Deltakerne i forskningsprosjektet skal ikke utsettes for alvorlig belastning eller skade. Dette er mitt ansvar som forsker å sørge for at ikke skjer (NESH, 2006). Situasjoner som kan oppstå, som blant annet deltakere som kjenner igjen sine egne utsagn i teksten og opplever det som ubehagelig når det er blitt analysert, er det viktig å være forberedt på. Jeg som forsker må gjøre mitt beste for å ivareta integriteten til de som deltar i studien. Dette innebærer å tenke gjennom hva slags negative konsekvenser studien kan ha for de som deltar, gjennom hele prosessen av prosjektet. Selv om det er utarbeidet etiske retningslinjer blir det viktig å ta stilling til andre etiske dilemmaer som kan oppstå, og som faktisk oppstår gjennom hele forskningsprosjektet (Thagaard, 2013).

### **3.4 Reliabilitet og validitet**

I enhver kvalitativ forskning stilles krav om reliabilitet og validitet. Reliabilitet refereres ofte til som pålitelighet når det gjelder studiens resultater. Meningen er at studien skal kunne gjøres av noen andre på samme måte, og få de samme resultatene (Postholm, 2010).

Postholm (2010) skriver at dette i flere tilfeller ikke er mulig, og trekker frem to begrunnelser for dette. Den første omhandler problematikken rundt det å huske akkurat hva som ble sagt i det første intervjuet for intervjudeltakeren, og dermed kan umulig svarene bli helt like. Det andre innebærer at intervjudeltakeren etter det første intervjuet har fått en bedre innsikt i studien og ut fra dette kan komme med svar som er forskjellig (Postholm, 2010). Det trekkes samtidig frem at for stort fokus på reliabilitet kan hindre variasjon hos intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2015).

Validitet handler om studien måler det den faktisk skal måle, og omtales ofte som gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2015). I kvalitativ forskning handler dette blant annet om resultatene som skal fortolkes av meg som forsker. Det tar også for seg spørsmålet om intervjudeltakernes utsagn er sanne eller ikke (Postholm, 2010). For å styrke validiteten kan man gjøre oppgaven såkalt gjennomiktig, ved å gi både gode redegjørelser og begrunnelser for konklusjonene i prosjektet, noe jeg har prøvd å gjøre så godt som mulig. Ved å sammenligne andre forskningsresultater med min egen forskning kan validiteten i prosjektet styrkes. I analysedelen vil mine resultater og tolkninger av intervjuene bli satt i lys av tidligere forskning på feltet spesifikke språkvansker (Thagaard, 2013).

## **4. Funn og drøfting**

Med bakgrunn i problemstillingen: *”Hvilke erfaringer har logopeder med tiltak for barn med spesifikke språkvansker?”*, skal jeg i dette kapittelet legge frem relevante funn fra de kvalitative intervjuene som ble gjennomført, og drøfte disse i lys av mine tolkninger, samt relevant teori. Kapittelet starter med logopedenes bakgrunn og erfaring. Deretter kommer jeg inn på kartlegging, og så tiltak. Det blir dermed tre hovedtemaer i dette kapittelet, med underkategorier. På slutten av hvert hovedtema vil jeg drøfte det som har blitt nevnt i den seksjonen knyttet opp til relevant teori fra teorigapittelet, og mine tolkninger. Det skal nevnes igjen at disse funnene bare gjelder for de fire deltakerne som har deltatt, og at denne studien baserer seg på mine fortolkninger av datamaterialet.

### **4.1 Erfaring med SSV**

#### ***4.1.1 Deltakernes bakgrunn***

Jeg innledet intervjuene med hverdagslige spørsmål for å bygge tillit rundt intervjusituasjonen. Thagaard (2013) påpeker som nevnt viktigheten av tillitsforhold mellom deltaker og forsker. Spørsmålene her omhandler temaer som ikke krever noe særlig grad av refleksjon for deltakerne å svare på. Dette var spørsmål som blant annet arbeidserfaring og utdannelsessted. Det var fire logopeder som deltok i studien, fra tre forskjellige fylker i Norge. To av deltakerne jobbet i pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), mens de to andre jobbet privat. De fire deltakerne hadde 7, 15, 17 og 25 års erfaring som logopeder. Deltakerne hadde varierende utdanning før de hadde gått videre til å bli logopeder. To var utdannet førskolelærere, en var spesialpedagog og den siste deltakeren var lærer.

#### ***4.1.2 Begrepet spesifikke språkvansker***

Videre fra løst snakk om erfaring og bakgrunn gikk samtalen over til begrepet spesifikke språkvansker. Jeg var interessert i å få tak i deltakernes oppfattelse av begrepet, da dette kan antas å være førende for valg av tiltak. Deltakerne er fra forskjellige fylker i landet. Dermed kan man anta at de ikke har et tett samarbeid, noe som gjør at de kan ha forskjellig oppfatning av begrepet SSV, da de mest sannsynlig ikke samarbeider. Svarene jeg fikk her var varierende, men alle var enige i at det var en utfordring å beskrive en vanske som SSV. Utfordringer i å beskrive begrepet ble begrunnet med blant annet de ulike definisjonene som går rundt angående SSV. Dette gjenspeiler faglitteraturen, hvor forskere har forskjellige

årsaksforklaringer og teorier når det gjelder SSV, noe som kom til uttrykk i svarene til deltakerne:

*"(...) Hva er egentlig spesifikke språkvansker?(...) Det er såpass sammensatt."*

*"(...) Så går det ulike definisjoner rundt."*

Selv om alle deltakerne syntes det var vanskelig å beskrive konkret hva det innebærer å ha SSV, var de enige i at det å ha SSV, vil si at språket er hovedvansken. Her trekker i tillegg to av deltakerne frem at SSV defineres ut fra språket som vanske alene, hvor det videre trekkes frem at det ikke finnes andre årsaksforklaringer som kan beskrive vansken:

*"(...) Det er en spesifikk vanske med språket, som ikke har noen andre årsaksforklaringer (...) At det bare er en ren vanske med språket da."*

*"Det er en vanske som er knyttet til språk, og er isolert mot språk, at det ikke er noen andre typer vansker."*

Disse utsagnene ble satt i sammenheng med eksklusjonskriteriene som karakteriserer SSV. IQ diskrepans ble her beskrevet som en del av forklaringen av begrepet, hvor to av deltakerne trakk frem at SSV innebar at man skårer innenfor normalområdet når det gjelder IQ:

*"At du er vanlig intellektuelt, og har normale ferdigheter (...)"*

*"(...) Da har man tatt alle disse kognitive testene, og man ser at det er språket barnet sliter med."*

En av deltakerne trakk videre frem Bloom & Lahey sin språkmodell fra 1978 som tar for seg innhold, form og bruk for å forklare SSV. Her ble det nevnt at barna med SSV kunne ha større utfordringer på de forskjellige områdene av språket. Det er som nevnt flere undergrupper når det kommer til SSV (Conti-Ramsden & Botting, 1999), og deltakeren trakk videre frem disse undergruppene for å beskrive vansken. Her ble det presisert at SSV ikke bare innebærer en vanske med uttale, men problemer innenfor flere av de språklige aspektene. (De andre kom inn på dette senere i samtalen):

*”Men som sagt så kan det være undergruppe av det (SSV) igjen. Du kan ha vanske innenfor et bestemt område (...) At det er ikke snakk om å bare ha vansker med uttalen altså.”*

Vi kom ikke noe nærmere inn på hva deltakeren mente med at SSV ikke bare innebærer vansker med uttale. Men man kan anta at deltakeren siktet til at det er vanlig for barn med SSV å ha ekspressive vansker (Hulme & Snowling, 2009), noe som da kommer til uttrykk gjennom talespråket, og at man kanskje ”glemmer” de andre områdene som blant annet språkforståelsen da dette ikke er like synlig.

#### **4.1.3 utfordringer med SSV**

Videre i intervjuene snakket vi om utfordringer deltakerne møtte knyttet til det å arbeide med vansken SSV. Her trakk to av deltakerne frem kartleggingen av SSV som utfordrende, da de mente det var vanskelig å beskrive konkret hva det innebar å ha SSV. Her ble videre utfordringer med hvor man skulle starte i kartleggingsprosessen nevnt, og hvordan man finner ut at det er en spesifikk språkvanske det var snakk om. Dette ble begrunnet med at språkvansker ofte kan ha sammenheng med noe annet, da eksklusjonskriterier for SSV, som blant annet problemer med hørsel, kan være årsaken til andre språkvansker (Tomblin, 2009). Dermed ble det påpekt at det var vanskelig å vite om det da er en spesifikke språkvanske, eller om det er en språkvanske med en annen årsaksforklaring. Dette kan sees i sammenheng med at det blant annet kan forekomme komorbide vansker med SSV (McArthur et al., 2000), noe jeg kommer nærmere inn på senere i dette kapitlet. Videre nevnte en av deltakerne det å forstå hva barn med SSV sier som utfordrende:

*”(...) Å forstå dem da, og hjelpe dem så de ikke blir så frustrerte. Det er jo det som er utfordringen.”*

SSV er som nevnt en vanske som blant annet kan komme til uttrykk gjennom vansker med språkproduksjon, og talespråket til barn med SSV kan dermed oppfattes som vanskelig å forstå (Bishop & Snowling, 2004), noe denne deltakeren fremhevet som utfordrende.

#### **4.1.4 Møter logopedene mange barn med SSV?**

Videre kom vi inn på hvor ofte deltakerne mente de fikk mulighet til å jobbe med SSV. Begge deltakerne som jobbet privat, og den ene deltakeren som jobbet i PP-tjenesten fortalte at det ikke var så mange tilfeller:

*”Det er jo ikke mange tilfeller av spesifikke språkvansker.”*

Samtidig nevner disse tre deltakerne at noen av sakene som omhandlet språkvansker kunne man sett nærmere på, og at det dermed kanskje var flere barn med SSV enn bare de som var diagnostisert. Det ble her trukket frem av en deltaker at man de senere år har fått mer kunnskap om SSV, og at man dermed kunne anta at det ble lettere å diagnostisere vansken, og at det dermed ble flere tilfeller nå som man etterhvert får mer kjennskap til vansken. Den siste deltakeren som jobbet i PP-tjenesten forklarte i motsetning til de andre at det er en god del tilfeller av SSV:

*”Det er ganske mange, det er cirka 20 barn som strever med noe, og av de igjen er det kanskje 5-6.”*

Selv om denne deltakeren påpekte at det er en del tilfeller ble det også her trukket frem at det er mange flere tilfeller av språkvansker generelt, enn SSV.

#### **4.1.5 Drøfting**

Deltakerne påpekte at det er vanskelig å si hva SSV innebærer. utfordringer med å beskrive SSV kan ha flere årsaker. Som nevnt tidligere er det motstridende meninger om årsaksforklaringer da SSV beskrives som en multifaktoriell vanske (Bishop, 2008), og dette gjenspeiles i svarene. Dermed er det ikke forbausende at også logopedene syntes det er vanskelig å definere SSV. Selv om deltakerne syntes det var vanskelig å beskrive hva det innebar å ha SSV, var de enige om at hovedvansken hos barn med SSV var knyttet til språket, og at vansken var en såkalt ”ren” språkvanske. Eksklusjonskriterier ble i denne sammenhengen nevnt konkret av to av deltakerne i forbindelse med beskrivelse av begrepet SSV. Jeg spurte ikke noe konkret angående eksklusjonskriterier i intervjuene, noe som kan være årsaken til at deltakerne ikke gikk noe nærmere inn på det.

En kan stille seg undrende til at bare en av deltakerne nevnte det å forstå hva barna med SSV sier som utfordrende. Det er som nevnt vanlig for barn med SSV å ha større ekspressive enn reseptive vansker (Hulme & Snowling, 2009), dermed kan man anta at utfordringer med å forstå hva som blir sagt av barna med ekspressive vansker burde kommet frem når vi kom inn på utfordringer med arbeidet med vansken under intervjuet. Samtidig kommer det frem blant fremtredende fagpersoner på dette feltet at en av de største utfordringen er at vansken kan komme til uttrykk på flere måter, og barna med SSV dermed kan oppleves forskjellig (Conti-Ramsden & Botting, 1999; Leonard, 2014; Stark & Tallal, 1981). Dermed kan man anta at ikke alle barna med SSV oppleves som vanskelig å forstå når det gjelder talespråket, og at deltakerne kanskje derfor fokuserte på andre utfordringer de møtte i arbeidet med SSV.

I forbindelse med hvor ofte deltakerne arbeidet med barn med SSV var det varierende funn blant deltakerne. En av deltakerne mente det var en del tilfeller av SSV, mens de tre andre deltakerne mente det ikke var så ofte de fikk anledning til å jobbe med SSV. Dette gjenspeiler ikke forekomsten på 7,4 % (Tomblin et al., 1997) som indikerer at det faktisk er en del tilfeller av SSV. Viktigheten av tidlig kartlegging bør i denne sammenheng nevnes. Å få kartlagt barna med SSV bør skje tidlig, slik at individuelle og spesifikke tiltak settes i gang, for å forebygge andre vansker som kan komme på bakgrunn av SSV (Simonsen & Bjerkan, 1998). Samtidig trekker deltakerne frem at det å stille en diagnose som SSV er utfordrende, og ikke noe de tok lett på. Dermed kan det antas at det finnes flere barn som har SSV, men som ikke har fått denne spesifikke diagnosen. Dette kommer også frem i to av svarene, hvor deltakerne nevner at det mest sannsynlig er flere tilfeller av denne vansken enn bare de som var diagnostisert. Samtidig skal det igjen nevnes at denne studien bare baserer seg på fire personers uttalelser, og kan dermed ikke generaliseres. Man kan anta at det er flere fagpersoner og andre logopeder på samme sted som deltakerne, som også arbeider med SSV, og at en logoped dermed ikke får alle sakene som omhandler SSV. De tre som svarte at SSV var en vanske de sjeldent arbeidet med, trakk som sagt også frem det å kartlegge SSV som utfordrende, som jeg kommer nærmere inn på under neste seksjon.



## 4.2 Kartlegging

### 4.2.1 Starten av kartleggingsprosessen

Neste tema i intervjuet var kartlegging. Kartlegging er som nevnt utgangspunktet for å finne tiltak (Hagtvet & Horn, 2012), dermed ble det naturlig å ha med spørsmål angående dette i intervjuguiden. Begge deltakerne som jobber i PP-tjenesten er med i kartleggingsprosessen av SSV. Mens de to deltakerne som jobber privat nå, fortalte at de jobber mest med tiltak i den jobben de har nå. Men de fortalte videre at de ofte tar diverse språktester i forbindelse med SSV, om de anser det som nødvendig, eller får spørsmål fra PP-tjenesten om de kan gjøre det. Begge disse deltakerne påpekte at PP-tjenesten måtte være med i kartleggingsprosessen, da PP-rådgivere blant annet evnetester barn med SSV. Dette ble også begrunnet med at barn med SSV som oftest er innom PP-tjenesten til utredning før de kommer til private logopedene. Samarbeidet mellom PP-tjenesten og de private logopedene ble trukket frem, hvor det ble nevnt at det i samråd med PP-tjenesten ble bestemt om videre utredning:

*”Også kan det være PPT sier at, okei, men du kan ta den testen. Men det må være i tråd med PPT sine ønsker.”*

*”I PP-tjenesten så tar de sine tester, så tar jeg alle sånne språktester. Man tar ikke alt alene, men vi logopedene tar jo alt da selvfølgelig, som har med den språkbiten å gjøre.”*

Med de to deltakerne som jobbet privat kom vi videre inn på hva slags informasjon de får av PP-tjenesten i forkant av henvisning. Her fremheves igjen samarbeidet mellom PP-tjenesten og private logopedene hvor deltakerne forklarer at PP-tjenesten i forkant av behandlingen har laget en rapport med blant annet kartlegging som er gjort av barnet. Det kan virke på svarene fra deltakerne som arbeider privat at det samarbeides hele veien med PP-tjenesten, og rapporten fra PP-tjenesten blir utgangspunktet for behandlingen de som jobber privat setter i gang hos barna med SSV:

*”Det foreligger jo selvfølgelig en rapport (...) Da har vi blitt enige om hvordan vi skal gjøre det (...) Så vi samarbeider.”*

I arbeidet med kartleggingsprosessen fremheves i tillegg til samarbeid mellom PP-tjenesten og private logopeder, også samarbeidet med barnehage og skole. I forkant av henvisningen av barn med SSV, har blant annet lærere og førskolelærere ofte tatt forskjellige tester av barnet. Flere av verktøyene som ble ramset opp gikk igjen hos flere av deltakerne av oversikt over tilgjengelig materiale for utredning av SSV. Noe som ikke kom frem i like stor grad var direkte observasjon av barna i naturlige omgivelser i forbindelse med kartlegging. Det kan være flere årsaker til dette. Det var ikke et spørsmål jeg hadde i intervjuguiden, og dermed er det ikke sikkert deltakerne heller tenkte noe på å nevne dette. Eller så kan det være at dette gjøres i mindre grad. Dette ble også påpekt av to av deltakerne, at det gikk mest i samtaler med foreldre, og lærere i arbeidet med innhenting av informasjon angående barnet, og lite på direkte observasjon av barnet fra logopeden. En av deltakerne påpeker i denne forbindelse tidspresset logopedene møter, og at det rett og slett ikke ble tid til å dra ut i barnehager eller skoler og observere barnet sammen med andre barn.

#### ***4.2.2 Valg av verktøy i forbindelse med kartlegging***

Videre i intervjuene kom vi inn på hva slags kartleggingsverktøy som ble brukt for å identifisere SSV. Her ble det ramset opp mange forskjellige kartleggingsverktøy og screeningstester. Alle de fire deltakerne fremhever CELF som en bred test som gir et godt bilde av vansken, men at denne ikke kan brukes alene i en utredning. Det påpekes av flere av deltakerne at det må brukes flere verktøy for å identifisere SSV, da jeg spurte om det var noen kartleggingsverktøy som ga en bedre indikator på vansken enn andre:

*”Nei, vet du hva, jeg syntes det er summen av bredden. Det er ikke enten eller, det er både og (...) Når det snakk om spesifikt (SSV) så må vi være veldig grundig på flere områder, for å kunne si at det er spesifikt.”*

*”Nei du må få et helt bilde. Jeg hadde hvertfall ikke turt å uttalt meg etter å bare ha sett på deler.”*

Det ble videre påpekt at det å velge ut kartleggingsmateriell er en vurderingssak i forhold til hvert enkelt barn, og at deltakerne ikke ville gi noe mal på hvordan de konkret gikk frem i kartleggingsprosessen av hvert enkelt tilfelle. Jeg har derfor valgt å ikke gå noe nærmere inn på flere av de konkrete kartleggingsverktøy som ble nevnt i denne studien. Denne

vurderingen i forhold til hvert enkelt barn kan sies å gjenspeile variasjonen hos barn med SSV:

*”(...) Bruker jo ikke alt på alle. Men du ser jo på drøftingsmøtet hva som er tatt, og hva som ser svakt ut, også velger jeg tester ut i fra det da.”*

SSV er som nevnt en vanske med flere eksklusjonskriterier for å kunne sette denne diagnosen (Leonard, 2014). I den forbindelse ble blant annet IQ diskrepans nevnt av flere deltakere som en viktig del i kartleggingsprosessen:

*”Man sier jo at det ikke er barn med lav IQ, man har skrellet bort ganske mye for å kunne si at det er sånn (SSV)”*

#### **4.2.3 Hensyn logopeden må ta i kartleggingsprosessen av SSV**

Flere av deltakerne har som nevnt uttrykt at de syntes kartlegging av SSV er utfordrende, da det blant annet kan være andre årsaker som gjør at vansken ikke kan karakteriseres som SSV. En av deltakerne hadde erfart feildiagnostisering i praksis, hvor barn ble diagnostisert med en annen diagnose enn SSV, og dermed ikke fikk logopedisk oppfølging. Blant annet fortalte deltakeren om et barn som ble feilaktig diagnostisert som psykisk utviklingshemmet, noe som er et av eksklusjonskriteriene for diagnosen SSV (Leonard, 2014). Det ble senere oppdaget at barnet hadde SSV, og ikke psykisk utviklingshemning. Deltakeren forklarte at diagnosen psykisk utviklingshemmet ble stilt fordi barnet hadde såpass store vansker med både språkforståelsen og språkproduksjonen at det ble forvekslet med psykisk utviklingshemning på testene som ble tatt. To andre deltakere beskriver også utfordringer når det kommer til kartlegging da SSV kan ligne på andre vansker. I dette tilfellet nevner begge deltakerne at SSV kan ligne på atferd som karakteriseres som ADHD. De begrunner svarene sine med at det kan se ut som et barn er utagerende og hyperaktiv, men at det da mest sannsynlig har vansker innenfor språkforståelse:

*”(...) Det som er vansken er ofte det å finne dem, de oppleves bare noen ganger som vanskelige.”*

*”(...) Er det språkvansker, eller er det asperger! Er det ADHD? Ikke sant, så ille kan det se ut på et barn (med SSV).”*

I forbindelse med dette trekkes viktigheten av tidlig diagnostisering frem av to av deltakerne. Dette begrunnes med viktigheten av å utelukke andre vansker når det er snakk om spesifikke språkvansker, for at barna skal få riktig behandling. Samtidig skal det nevnes at tidlig diagnostisering kan føre til et godt behandlingstilbud som forebygger andre vansker som kan utvikle seg på bakgrunn av vansker med språket (Nash et al., 2013; Simonsen & Bjerkan, 1998; Tomblin et al., 2003), noe deltakerne påpeker.

Alle deltakerne understreker at en nøye og bred utredning er viktig i forbindelse med SSV, men flere av dem forklarer videre at det ofte er utfordringer når det kommer til det å stille en diagnose som SSV. Ikke alle barna som det kan se ut som har SSV får diagnosen før det settes i gang tiltak, men det kan være antydninger til at det er SSV som er hovedvansken. Det kan virke på svarene til deltakerne som at det å stille en diagnose som SSV, gjøres med varsomhet:

*”(...) Vi er overhodet ikke enige også. Sånn innad innimellom (...) Er det virkelig SSV de mener her? Og hva folk legger i det? Min oppfatning av SSV? Er det jeg har lest meg til riktig? Eller er det tolkningen til en annen som er mer riktig? Altså, det er veldig vanskelig å lande ting, når det gjelder språket, og mennesket (...)”*

Videre i forbindelse med å diagnostisere barn med SSV trekker en av deltakerne inn dette med å sette en såkalt merkelapp på barn. En merkelapp som SSV kan føre til stigmatisering (Bishop, 2014b), og deltakeren presiserer igjen her samarbeidet mellom PP-tjenesten og private logopeder:

*”(...) Også er jeg litt usikker på hvem er det som setter merkelappen spesifikke språkvansker? For det gjør ikke vi alene hvertfall! Vi kan antyde at det er det (...) Jeg støtter meg alltid på andre når jeg gjør det (...) Jeg kan si at dette ser ut som spesifikke språkvansker, men jeg vil jo da ha samarbeid med rådgiverne (fra PPT) (...)”*

Dette utsagnet gjenspeiler deltakernes tidligere svar, angående definisjoner av begrepet SSV. Deltakerne uttrykker som tidligere nevnt utfordringer med å definere begrepet SSV, og en deltaker presiserer at de som samarbeider i noen tilfeller er uenige de også.

#### **4.2.4 Drøfting**

Det kommer frem i forbindelse med intervjuene om kartlegging at dette er en prosess hvor deltakerne ser an barnet i forhold til hva slags fremgangsmåte og kartleggingsverktøy som kan brukes. Dette kan som nevnt speile variasjonen hos barn med SSV (Bishop, 1992; Leonard, 2014). Utsagnene hvor deltakerne sier at kartleggingen må basere seg på helheten, og bredden, støtter seg på Baird (2008) som skriver at en helhetlig tilnærming til SSV er viktig. Her fremheves samarbeidet mellom PP-tjenesten og private logopedier gjennom kartleggingsprosessen. Samarbeid med både lærere og foreldre fremheves også som en viktig del av kartleggingsprosessen, hvor de diskuterer og innhenter informasjon angående barnet, før en videre utredning med kartleggingsverktøy.

Samtidig nevnes det lite om observasjon av barnet i sine naturlige omgivelser som en del av kartleggingen. Dette var overraskende, da flere deltakere påpeker viktigheten av nettopp bredde i forbindelse med kartleggingen. Det er mulig grunnen til dette er at det ikke var et konkret spørsmål fra min side, men det kan også være deltakerne fokuserer på dette i mindre grad, noe også to av deltakerne nevner. Observasjon av barn nevnes i faglitteraturen som en viktig del av kartleggingen, da det blant annet kan være nyttig for å innhente informasjon om hvordan barnet bruker språket i sosiale settinger, som da går på det pragmatiske (Baird, 2008; Rygvold, 2012), noe man da kunne anta ville kommet tydeligere frem under intervjuene. Samtidig nevner en deltaker tidspresset logopedene har i hverdagen, og forklarer at det ofte ikke er tid nok til å sette av til observasjon av barnet, og at dette da nedprioriteres.

Alle deltakerne fortalte at det er utfordringer i å sette en diagnose som SSV. Dette begrunnes som nevnt tidligere med komorbide vansker, eller andre vansker som kan ligne på SSV. Samtidig trekkes eksklusjonskriteriet med IQ diskrepans frem i kartleggingsprosessen av flere deltakere. Dette eksklusjonskriteriet har som nevnt vært omdiskutert i flere år, og det påpekes av fagpersoner at det bør brukes med varsomhet (Lian & Ottem, 2007). Ingen av deltakerne stiller seg kritisk til bruken av IQ diskrepans i forbindelse med diagnostisering av SSV, selv om det har vært diskusjoner rundt bruken av dette blant fagpersoner i flere år (Leonard, 2014; Lian & Ottem, 2007; Plante, 1998).

De andre eksklusjonskriteriene, som blant annet problemer med hørsel (Leonard, 2014), nevnes ikke direkte i forbindelse med kartleggingsprosessen, men en deltaker nevner at man

må ha ”skrellet bort mye” for å kunne si at det er SSV. Videre i forbindelse med diagnostisering, nevner den ene deltakeren problematikken rundt det å sette en merkelapp på en vanske som SSV, noe som diskuteres i faglitteraturen som både negativt og positivt (Bishop, 2014b). På den ene siden kan det føre til stigmatisering, men på den andre siden er det viktig å få en oversikt over hva det enkelte barnet trenger av behandling (Bishop, 2014b). Det ser ut på svarene til deltakerne som at det å sette en såkalt merkelapp, gjøres med varsomhet.

I forbindelse med feildiagnostiseringen en av deltakerne nevner, ble det ikke satt i gang språktrening med dette barnet, noe som man kan anta å ha fått negative konsekvenser for barnet i senere tid. Tidlig innsats er som nevnt viktig (Hagtvatn & Horn, 2012; Simonsen & Bjerkan, 1998; St.meld. nr.16, 2006-2007, s. 27), for blant annet å forebygge utviklingen av andre eventuelle vansker (Nash et al., 2013; Simonsen & Bjerkan, 1998; Tomblin et al., 2003). I forbindelse med å få kartlagt barn som har SSV tidlig, var det bare to av deltakerne som nevnte dette. Dette var overraskende, da man kunne anta dette var viktig nettopp for å tidlig kunne sette i gang nøyaktig og riktig tiltak, for dermed å forebygge andre vansker. Vansker som kan utvikle seg på bakgrunn av de språklige problemene kan som sagt være lese- og skrivevansker (Hulme & Snowling, 2009; Tomblin, 2009), og sosiale og emosjonelle vansker (Leonard, 2014; Ottem & Lian, 2008). Det blir i den forbindelse viktig med både riktig, og tidlig diagnostisering, for å kunne utarbeide riktige tiltak til hvert enkelt barn, noe man kanskje ville ha forventet å komme tydeligere frem hos flere av deltakerne i den forbindelse. Samtidig baserte intervjuene seg på en samtale som varte en times tid, og det kan være dette hadde kommet tydeligere frem om intervjuene varte lenger.

### **4.3 Tiltak**

Samtalene gikk deretter videre til tiltak. I forbindelse med tolkning av datamaterialet som omhandlet tiltak møtte jeg på en del utfordringer. Jeg hadde i utgangspunktet tenkt at det var enkelte teknikker, eller metoder innenfor de forskjellige språklige komponentene som ble brukt i behandlingen som ville kommet tydelig frem. Men når jeg så over transkripsjonene fant jeg at jeg måtte ta utgangspunkt i helheten, som gikk igjen i intervjuene. Det ble dermed vanskelig å se på et element innenfor tiltak, uten å trekke inn noe annet. Derfor tar denne delen som omhandler tiltak for seg bredden logopedene går etter når de arbeider med

behandling for barna med SSV. Denne ”bredden” tar for seg hvor logopedene starter, metoder, mestring, motivasjon, intensitet, samarbeid, miljø og utvikling av andre vansker.

### ***4.3.1 Hvor starter logopedene behandlingen***

Når vi da kom inn på tiltak var det de to deltakerne som arbeidet privat som jobbet mest direkte med barna. Deltakerne som jobbet i PP-tjenesten fortalte at det ble jobbet noe direkte med barna, men grunnet lite tid ga de mer veiledning og råd til foreldre, skole og barnehage i forhold til hvilke tiltak de kunne bruke. Det kommer frem i intervjuene at tiltakene ofte baserer seg på kartleggingen som er gjort i forkant, hvor deltakerne ser på barnas sterke og svake sider når de setter i gang med å lage et behandlingsopplegg. En deltaker påpekte her at man kunne se tiltak som burde settes i gang i løpet av kartleggingsfasen. Samtaler med lærere, foreldre eller pedagoger i forkant nevnes i mindre grad, men senere i intervjuene trekkes det frem i forbindelse med arbeidet med barna. Når det gjaldt tiltak var det forskjellige svar fra deltakerne. SSV kan komme til uttrykk på forskjellige måter (Conti-Ramsden & Botting, 1999), og i forbindelse med dette påpekte tre av deltakerne at tiltak varierte i forhold til hvor vansken lå, og at man starter behandlingen der:

*”(...) Nå er det helt avhengig av hvilken komponent innenfor disse spesifikke vanskene man har mest utfordringer med.”*

I dette utsagnene ser vi tydelig at tilnærming til behandling varierer i forhold til vanskeområdet hvert enkelt barn har. I forhold til de tre deltakerne som forklarte at det ble en vurderingssak i forhold til hvert enkelt barn hvor man startet behandling, forklarte den siste deltakeren at begrepsstrening ble satt i gang, uavhengig av vanskeområdet:

*”Jeg syntes jo at begreper er så utrolig viktig (...) For jeg mener at de (barn med SSV) bør ha et godt begrepsapparat for å få til resten av språket.”*

Deltakeren forklarte dette med at barn med SSV ofte slet med begreper, og dermed ble blant annet trening som gjaldt uttale problematisk:

*”Foreldre og andre vil jo veldig gjerne at du skal begynne med uttalen, og der er jeg ikke helt enig. De (barna) skjønner på en måte ikke konseptet. Hvis du sier: ”sett tunga di bak fortennene” (...) Kanskje de ikke vet hva bak er?”*

Dette står i motsetning til hva en annen deltaker mente man skulle jobbe med hvis det var snakk om fonologiske vansker. Som nevnt er fonologiske vansker definert som en av undergruppene til barn med SSV (Leonard, 2014). Denne deltakerne mente man skulle ta utgangspunkt i språklydstrening:

*”Det som er veldig viktig er jo å få på plass et tydelig språk. Så, det jobber jeg mye med i forhold til fonologiske vansker (...)”*

Det ble fremhevet av alle som veldig viktig å starte på barnets nivå. Dette ble begrunnet med mestringsfølelsen barna trengte å oppleve for å få motivasjon til å drive med språktrening. Dette kan gjenspeile fokuset på behandling som de siste årene har rettet seg mer mot barnet, og barnets interesser (Rygvoid, 2012):

*”Derfor er det kjempeviktig å jobbe på et plan som eleven føler seg bekvem med! Og da er det bedre å gå et steg tilbake, og jobbe med ting som de syntes er okei å jobbe med, og som de forstår.”*

*”Jeg syntes det er veldig viktig at man skal oppleve litt suksess i starten. Føle at det går fremover.”*

Alle deltakerne nevner her i forbindelse med mestring at det er viktig at oppgavene tar utgangspunkt i barnets evnenivå. De påpeker at det er viktig å gi barna lette oppgaver i starten, slik at barna opplever mestring, og deretter får motivasjon til å fortsette med behandlingen. En deltaker nevner her at man må ta hensyn til alder, og at det da vil gå gjennom lek med de minste barna, mens man kan bruke samtaler med de eldre barna.

Andre hensyn man må ta i forbindelse med oppstart av tiltak er andre vansker som kan forekomme som følge av vansker innenfor de forskjellige språklige komponentene (Hulme & Snowling, 2009; Tomblin, 2009). Deltakerne nevner at sosiale og emosjonelle problemer kan forekomme hos barn med SSV, blant annet som et resultat av problemer i sosiale settinger på grunn av språket. Flere deltakere kom inn på vansker som er komorbide, eller kan oppstå på grunn av vansker med språket. Innenfor dette temaet ble det av flere nevnt lese- og skrivevansker, som man måtte ta hensyn til når det kom til tilrettelegging og behandling for SSV:



*”(...) De fleste av dem har jo dysleksi selvfølgelig. Det er jo en naturlig konsekvens av det at du har problemer med både å forstå språket, og produsere språk, så blir det også problemer med å produsere skriftspråk.”*

Dette blir ikke nevnt i stor grad under intervjuene, men deltakerne påpeker viktigheten av å ta hensyn til disse eventuelle tilleggsvanskene. Her blir det nevnt at man må flette det inn i behandlingsopplegget til barna, slik at det blir tilpasset hver enkelt barn, noe som stadig påpekes av deltakerne.

Vi ser i alle disse utsagnene at tilnærming til behandling for SSV varierer. Det finnes ingen mal eller retningslinjer for hvor man skal starte. Det kan se ut på svarene fra deltakerne som hvor man starter behandlingen ikke bare er en vurderingssak når det kommer til hvert enkelt barn, men også noe som varierer fra logoped til logoped avhengig av deres preferanser.

#### ***4.3.2 Metoder og materiell i forbindelse med tiltak***

Videre fra hvor man starter behandlingen kom vi inn på metoder i arbeidet med SSV. Det kan være store forskjeller for hva slags behandling som fungerer for hvert enkelt barn (Leonard, 2014), noe som her gikk igjen i samtalene. Det kom tydelig frem blant deltakerne at i arbeidet med forskjellige metoder og materiell ble dette også en vurderingssak i forhold til hvert enkelt barn. En deltaker nevnte i den forbindelse at flere av logopedene laget eget materiell selv, avhengig av hva de forskjellige barna trengte. Dette ble begrunnet med at deltakeren syntes det var lite tilgjengelig materiell for barn med SSV. Det ble påpekt av flere av deltakerne at det fantes verktøy man kunne bruke i behandling, men det var mangelfullt på strukturert materiell. ”En veileder om begrepslæring – en strukturert undervisningsmodell for barn og unge med språkvansker” fra Bredtvet Kompetansesenter (Sæverud, Forseth, Ottem & Platou, 2011) var ett av få verktøy som ga logopedene et ferdig strukturert opplegg. Denne ble fremhevet av alle som et godt verktøy i arbeidet med strukturert begrepstrening. Vansker innenfor begreper var noe alle deltakerne påpekte at barn med SSV har, og at denne veilederen ofte var noe de brukte i den forbindelse. Deltakerne forklarte at arbeidet med begreper baserte seg på lek, og arbeid med grunnleggende begreper:

*”Den er veldig bra for elever med spesifikke språkvansker, å jobbe med et sånt system. Det er viktig. Så det å finne ut hva man kan av daglige begreper, og jobbe med det de ikke kan. Veldig mye fokus på begreper. Masse fokus på begreper!”*

Videre var det bare to deltakere som nevnte metafonundervisning (Thomsen, 1996) i forbindelse med fonologiske vansker som barn med SSV som nevnt kan ha (Leonard, 2014). Metafonundervisning kan beskrives som konkret materiell, som har en strukturert tilnærming til fonologiske vansker (Thomsen, 1996). I og med dette ble nevnt i mindre grad velger jeg å ikke gå nærmere inn på det her.

I forhold til konkret materiell som ble brukt i behandlingsopplegget nevnte alle deltakerne apper. Alle hadde god erfaring med bruk av apper, og brukte ipad til blant annet oppgaver som gikk på språk, lesing og skriving. Det ble påpekt at bruken av ipad ble en slags positiv opptur for barna, som ofte ble brukt på slutten av behandlingstimen for å vekke barnets interesse igjen. I tillegg til apper ble flere konkrete verktøy nevnt, som blant annet PAS, som ble beskrevet som et symbolsystem til hjelp i arbeidet med språklyder. Praxisalfabetet ble også trukket frem, som da tar for seg alfabetet, med bilder knyttet til hver bokstav. Color cards som er kort med bilder, ble trukket frem som hjelpemiddel i forskjellige sammenhenger. Men det ble igjen videre påpekt at hva som fungerte for hvilket barn var avhengig av hva hvert enkelt barn trengte hjelp til. Andre ting som ble nevnt her var barnas interesseområder, alder, og vanskeområde. Dermed forklarte flere deltakere at ikke alt fungerer for alle, og det ble dermed en vurderingssak både hvor man skulle starte, og hva slags materiell og metoder som burde brukes i hvert enkelt tilfelle. Derfor velger jeg å ikke gå noe nærmere inn på de enkelte verktøyene i denne studien.

Selv om det ble nevnt at det finnes lite ferdig strukturert materiell i forbindelse med arbeid med SSV, ble systematikk og struktur i behandlingen fremhevet som viktig av alle deltakerne:

*”Men struktur og tydelighet, det er viktig!”*

Selv om struktur fremheves som viktig, ser det ut som at det er vanskelig for deltakerne å gi noe konkret svar på hvordan dette foregår. Det blir beskrevet av en deltaker at ”jeg føler meg litt fram” når det gjelder hva man gjør i arbeidet med barna med SSV. Dette kan sees i sammenheng med tilnærmingen til behandlingen som deltakerne beskriver, at man må ta utgangspunkt i hvert enkelt barn, og det finnes ingen mal. Dermed forklarer en deltaker at det ble vanskelig å beskrive et strukturert behandlingsopplegg:

*”Men det er disse nyansene, ”Per” er forskjellig i forhold til ”Pål”. De trenger sikkert begge to å jobbe med substantiv og sånne ting, men ”Pål” trenger det på en annen måte enn ”Per”.”*

Videre i forbindelse med struktur nevner flere av deltakerne at man må finne ut av det enkelte barns læringsmønster, og læringsstrategier, for å kunne lage et godt behandlingsopplegg. Her nevner flere deltakere blant annet repetisjon som en viktig del av læringsprosessene:

*”I mange tilfeller så handler læring om repetisjon, og barn med spesifikke språkvansker må ha mange repetisjoner.”*

Dersom teorien om at SSV er en prosesseringsvanske er tilfellet, vil dette i praksis være det samme som å være mindre eksponert for språket, det vil si, som om barnet ikke har hørt nok av språket til å lære det ordentlig. Hvis dette er tilfellet vil repetisjon bli et naturlig valg i forbindelse med behandling da barn med SSV trenger flere gjentakelser og repetisjoner for å lære (Leonard et al., 2007; Paradis, 2010), noe deltakerne også her påpeker. Videre i forbindelse med læringsstrategier nevner tre av deltakerne flere ganger at barn med SSV har stor nytte av visuelt materiell i forbindelse med tiltakene:

*”Mange av dem er jo veldig visuelle, og forstår bilder (...) Og da kan du fortelle historier for eksempel, eller vise film. Eller tegne en tegning, eller bruke tankekart (...)”*

*”Hvordan lærer barnet? (...) Hva er barnets styrke? Jo, ofte så er disse barna veldig visuelle, så det blir mye visuelt.”*

Flere av deltakerne har nevnt visuelt materiell som en viktig del i arbeidet med barn med SSV. Videre er det to av deltakerne som trekker frem tegn til tale. De beskriver at dette er en viktig del av starten på behandlingen hvis det er snakk om barn som har store vansker med språkproduksjonen. Det visuelle trekkes da frem. Det forklares videre her at noen av disse barna starter med tegn til tale, for deretter å jobbe med talespråk.

### **4.3.3 Samarbeid i behandling av SSV**

Som tidligere nevnt er samarbeidet med PP-tjenesten og private logopeder viktig i forbindelse med både kartlegging og tiltak for barn med SSV. Flere deltakere kom inn på samarbeid med andre i prosessen rundt behandling av SSV, som skole, barnehage og foreldre. Det ble presisert av deltakerne fra PP-tjenesten at de ga råd om tiltak til blant annet spesialpedagoger om hva de kunne gjøre, og at dette ble fulgt opp. Det ble videre presisert av den ene deltakeren at de som jobbet direkte med barna måtte bruke materiell som de følte seg komfortable med å bruke. Videre i forbindelse med samarbeid ble spesielt foreldre fremhevet som en ressurs i forbindelse med tiltak for barna med SSV, og alle påpekte at de inkluderte foreldrene i tiltakene. Det var varierende hva slags veiledning som ble gitt til foreldrene i denne forbindelsen. En av deltakerne mente det var viktig at den tiden foreldrene satte av til å jobbe med barnet, skulle være rolig. Det ble her fokusert på å gjenta ord korrekt som barnet har strevet med, som er en av metodene Leonard (2014) nevner:

*”Det å legge inn en tid på dagen hvor man setter av fem minutter, hvor man snakker veldig rolig sammen. Eller vi holder på med en hyggelig aktivitet, eller vi gjør det i forbindelse med lekser. At foreldrene har vært ekstra tydelig på ord de har visst barnet har slitt litt med.”*

I motsetning til det som påpekes her, at foreldrene bør sette av tid til oppgaver hvor forholdene skal foregå i rolige tilstander, påpekte en annen deltaker at å jobbe med språket kunne man gjøre når som helst, for eksempel på vei til fotballtrening, hvor man hadde litt språktrening. En annen deltaker igjen, mente at det var viktig å vise foreldrene i forkant hva de kunne gjøre ved å være en modell:

*”(...) Jeg pleier da å vise foreldrene når jeg sitter og jobber med barnet. Så får de være litt på siden, og se hvordan vi jobber (...)*”

Alle deltakerne så på foreldresamarbeid som positivt. Men det ble påpekt av flere at foreldrene skulle få lov til å være foreldre, og veiledningen de fikk angående hva de kunne gjøre sammen med barna ble beskrevet som konkrete, enkle oppgaver, som ikke nødvendigvis trengte å ta så lang tid, bare det ble gjort daglig, eller flere ganger i uka. Flere deltakere nevner at det er viktig å forklare foreldrene at barna med SSV trenger korte, enkle

beskjeder, som er konkrete. Mestring og motivasjon ble fremhevet her av flere deltakere. Det ble sett på som viktig å gi oppgaver foreldrene kunne gjøre sammen med barna sine, og som var på et nivå som barna mestret. To av deltakerne fremhever også viktigheten av å forklare foreldrene hva det innebærer for barnet å ha en spesifikk språkvanske, og hvordan man da kommuniserer på best mulig måte:

*”Gi gode råd til foreldrene. Hvordan de skal ha den gode kommunikasjonen med barnet sitt.”*

*”(…) Og jeg tenker at de bør jo veiledes i måten de kommuniserer med barnet sitt på, og hva de gjør i forhold til barnet. ”*

Miljømessige påvirkninger vil som sagt kunne spille inn på utfallet av SSV (Bishop, 2008). Dette inkluderer ikke bare hjemmet og foreldrene, men også skole og barnehage. Flere av deltakerne kom videre inn på dette i forbindelse med behandling og tiltak for SSV. Her ble det snakket om blant annet viktigheten av å ikke ta barnet for mye ut av barnegruppa, for å ha en til en behandling. Samtidig ble det fremhevet at man må ta utgangspunkt i miljøet barna er i, for å forme et godt behandlingstilbud. Videre i forbindelse med samarbeid med skole og barnehage, kom to av deltakerne inn på utfordringer med samarbeid med fagpersoner i arbeidet med SSV:

*”Det som er utfordrende er å få hele systemet rundt til å jobbe veldig mye med begreper.”*

Deltakeren her forklarte tidspresset lærerne møter, og at lærere burde tilrettelegge for barn med SSV i undervisningsopplegget i forhold til begrepslæring. I arbeidet med barn med SSV er det som sagt viktig med en helhetlig tilnærming (Hagtvet & Horn, 2012). Denne tilnærmingen krever blant annet et tverrfaglig samarbeid, hvor flere fagpersoner jobber med barna. En annen deltaker trekker i forbindelse med samarbeid frem at SSV er en vanske som det kan ta tid å behandle. Den går som nevnt ikke vekk av seg selv, men har vist seg å vedvare (Johnson et al., 1999; Tomblin, 2009). Utfordringer med å få andre som jobbet med barn til å forstå dette ble trukket frem:

*”(...) De som jobber rundt barnet må ha tålmodighet... Lære seg til at det er små skritt å gå, men at alt hjelper, og kanskje noen har en hardere vanske, som vil henge med hele livet.”*

I forbindelse med samarbeid med lærere og førskolelærere nevner en deltaker videre at det burde vært mer opplæring til lærere og foreldre når det gjaldt SSV. Deltakeren sammenligner dette med sin egen erfaring fra vansken, hvor det påpekes at deltakeren reflekterte over sine egne svar under intervjuet:

*”Når det gjelder spesifikke språkvansker så hører du på en måte hvor uklar jeg er i mine ting, tenk på en lærer da!”*

At barn med SSV er visuelle ble nevnt av flere, og en deltaker påpekte at det som gjøres i forbindelse med blant annet tilrettelegging for barn med SSV, med bilder, tankekart og slike ting, var også bra for barn med normal utvikling. Det ble dermed nevnt at læreren var en viktig ressurs, som måtte etterstrebe å gi barna som hadde SSV en tilpasset opplæring på linje med de andre barna. Det ble påpekt at dette bør gjøres slik at barnet skal kunne fungere best mulig i barnegruppa eller klasserommet, sammen med de andre barna.

#### **4.3.4 Intensitet, tidsperspektiv og evaluering av tiltak**

I forbindelse med behandling var jeg videre interessert å høre deltakernes tanker rundt intensitet. En intensiv behandling er som nevnt en av de viktigste faktorene for at behandling skal ha effekt (Smith-Lock et al., 2013). I den forbindelse påpekte alle deltakerne at korte, intensive økter var viktig, og at det burde gjøres hver dag, eller hvertfall flere ganger i uka. Når det gjaldt hvor lenge en økt skulle vare trakk flere av deltakerne frem at dette måtte sees an i forhold til hvert enkelt barn. Dette ble blant annet begrunnet med at noen barn ble fort slitne, spesielt de barna som hadde vansker med språkforståelsen:

*”Jeg tenker at det tar jo lang tid. Det tar lang tid å etablere et såkalt voksent språk, som fungerer bra i kommunikasjon. Også er det jo slitsomt for dem, på grunn av problemer med språkforståelsen.”*

I forbindelse med re-testing og evaluering av tiltakene som settes i gang nevner to av deltakerne at dette er noe som gjøres lite, og blir en vurderingssak i de forskjellige tilfellene.

En av disse deltakerne forklarer dette med tidspresset logopeden møter, og at det blir lite tid til å ta tester på nytt for å se progresjon på denne måten. De to andre deltakerne nevner i motsetning til de andre at re-testing er veldig viktig, og gjøres i flere tilfeller. Her trekkes det frem at behandlingen foregår fra et halvt år og opp til et år, og så blir barnet testet på nytt for å se fremgang:

*”Det er jo viktig at man setter seg ned og ser: okei, har den metoden her virket? Hvor bra fremgang er det? Hva bør vi gjøre annerledes? Hva gjør vi mer av? Hva fortsetter vi med?”*

Videre kom vi inn på tidsperspektiv på behandling for barn med SSV. SSV er som nevnt en dynamisk vanske som kan endre seg ved blant annet behandling (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Samtidig er det i flere tilfeller vanlig at en vanske som SSV vedvarer (Johnson et al., 1999; Tomblin, 2009). Her ble det trukket frem av samtlige deltakere at behandling for barn med SSV var noe som som regel tok lang tid. En av deltakerne trakk i denne forbindelsen inn at tidsperspektivet ville komme an på hvor omfattende og alvorlig vansken er. Tre av deltakerne presiserte at SSV var noe som ikke går bort, men at behandling kunne gjøre det bedre:

*”Jeg tenker at spesifikke språkvansker har du hele livet (...) Men du kan bli mye bedre (...) Men denne vansken... den går ikke ordentlig bort.”*

#### **4.3.5 Drøfting**

I likhet med situasjonen når det gjelder kartleggingen av barn med SSV, kan det se ut som det ikke finnes noen mal i arbeidet med tiltak og behandling som settes i gang. Dette vises tydelig i svarene deltakerne ga angående hvor de starter behandlingen. Tre av deltakerne presiserte at dette var individuelt i forhold til hvert enkelt barn, noe som gjenspeiler litteraturen angående SSV. SSV beskrives som en bred vanske, som varierer i forhold til hvert enkelt barn (Bishop, 2008). Dermed kan man anta at det vil være naturlig at tilnærmingen til behandling blir individuell, noe som kommer tydelig frem blant deltakerne. I motsetning til disse tre deltakernes syn på tilnærming, forklarte en annen deltaker at begrepsrening ble satt i gang uavhengig av både graden på vansken og vanskeområdet. Det kan som nevnt være store forskjeller angående hvilken behandling som fungerer for hvert

enkelt barn (Leonard, 2014; Smith-Lock et al, 2013), og tilnærmingen kan dermed variere ut fra logopedens erfaring.

Samtidig nevner Rygvold (2012) at det kan være en fordel å starte med begrepstrening med tanke på kommunikasjonsferdigheter, noe som igjen står i motsetning til Lyster (2008) som mener at det må bli individuelt hvor man starter. Samtidig er det vist at uavhengig av hva slags behandling som settes i gang i arbeidet med SSV, så har behandlingen en effekt (Ebbels, 2008; Leonard, 2014). Men det nevnes videre i litteraturen at ikke all behandling fungerer like bra for alle (Leonard, 2014), og at det dermed burde gjøres individuelle vurderinger når det kommer til tiltakene som settes i gang, noe som presiseres av deltakerne. Det nevnes av deltakerne i forbindelse med andre vansker og komorbide vansker at disse må sees i forhold til resten av helheten, og at slike vansker ofte oppstår på bakgrunn av vansker med språket. Dette nevnes ikke i like stor grad i intervjuene, men deltakerne fremhever det som viktig å være klar over disse vanskene, slik at man tar hensyn til de i behandlingsopplegget.

I forbindelse med forskning som går på behandling for SSV nevner Leonard (2014) flere metoder som går igjen i forskningen. En deltaker nevner dette med å gjenta ord korrekt for barnet i forbindelse med veiledning angående foreldresamarbeid, men ellers nevnes ingen av disse metodene spesifikt av deltakerne. Det kan tenkes at dette kommer av at deltakerne syntes det var vanskelig å gi konkrete svar på akkurat hva som ble gjort i behandlingen, da det er store individuelle forskjeller på hvor vanskeområdene til barna er. Samtidig tolket deltakerne spørsmålet om hva slags metode som brukes i behandling forskjellig, da alle hadde forskjellig oppfatninger av hva man la i ordet metode. Det nevnes videre at konkret strukturert materiell finnes det lite av i arbeidet med SSV. Samtidig påpekes viktighet av nettopp struktur i arbeidet med behandling for barn med SSV av deltakerne. Det kan da virke ut fra svarene til deltakerne som det systematiske arbeidet med barna med SSV blir utviklet av logopedene selv. Som deltakerne nevner så kommer mye av arbeidet med SSV med erfaring, og hvordan behandlingen skal legges opp blir en vurderingssak i forhold til hvert enkelt barn.

I forbindelse med behovet for struktur nevnes læringsstrategiene til barna som viktig. Alle deltakerne trekker frem at barn med SSV kan ha godt av visuelt materiell i forbindelse med behandlingen. Her trekkes flere verktøy frem, og det varierer hvilke som brukes. Gjentakelser



og repetisjon fremheves videre, noe som i litteraturen beskrives som et godt hjelpemiddel i arbeidet med barn med SSV (Leonard et al., 2007; Paradis, 2010; Rygvold, 2012). Her trekker en deltaker videre frem at det som brukes i arbeidet med SSV, har barn i normal utvikling også godt av. Dermed forklarer deltakerne videre at dette burde flettes inn i undervisningen. Dette beskrives i litteraturen som viktig, for å få barn med SSV inn i barnegruppa (Simonsen & Bjerkan, 1998). Dette kommer ikke frem i like stor grad blant de andre deltakerne.

Motivasjon og mestring for barna med SSV trekkes frem som viktig av alle deltakerne. I motsetning til behandling som tidligere fokuserte på voksenkontroll, er det de senere årene blitt vanlig å fokusere på barnets interesser (Rygvold, 2012), og her står lek og positive opplevelser i forbindelse med behandling sentralt (Lian & Ottem, 2008). Dette er noe alle deltakerne trekker frem som viktig for en vellykket behandling, og alle nevner at det er bedre å heller legge seg på et nivå de vet barna klarer, og så gå videre derfra. Dette begrunnes med at barna trenger å oppleve suksess i behandlingen, for å få motivasjon til å fortsette. Andre motivasjonsfaktorer som alle deltakerne trakk frem er bruken av ipad, som nevnes å ha fått en større plass i behandlingen de siste årene. Det påpekes at dette hjelpemiddelet også brukes for å skape motivasjon hos barna til å fortsette behandling.

Samarbeid med andre instanser trekkes frem av alle deltakerne, og alle ser på foreldrene til barna med SSV som en ressurs. Samtidig er det forskjellige svar fra deltakerne på hvordan de veileder foreldrene i forbindelse med tiltak, og fokusområdene er forskjellige. En deltaker nevner at det bør settes av en tid på dagen, hvor treningen skal foregå under strukturerte forhold med fokus på å snakke rolig og tydelig. Dette står i motsetning til hva Koss & Platou (2013) skriver om i programmet ”foreldre som ressurs”, som fokuserer på at tiden barna har med foreldrene ikke skal bli en treningsøkt. En annen deltaker sier i motsetning til dette at språktrening kan foregå hvor som helst og når som helst, og nevner ikke noe i forbindelse med struktur. En tredje deltaker er mer strukturert igjen, og pleier å vise foreldrene hva som blir gjort, og gi konkret materiell.

Årsaken til varierende svar fra deltakerne angående hvordan foreldrene kan inkluderes i tiltakene kan sees i sammenheng med at det tidligere ikke har vært vanlig å inkludere foreldre i intervensjon for barn med SSV (Koss & Platou, 2013). Deltakerne ser dermed ut til å ha varierende oppfatninger av hvordan de mener foreldrene skal inkluderes. To av deltakerne

nevner viktigheten av å veilede foreldrene i hvordan de kommuniserer med barnet sitt, hvor de blant annet påpeker viktigheten av korte, enkle beskjeder. I samarbeid med de som jobber med barna ble viktigheten av tilrettelegging for barna med SSV lagt vekt på. Samtidig skal det nevnes her at ingen av deltakerne nevner veiledning angående hvordan de som jobber med barna daglig, som blant annet lærere, førskolelærere og støttepedagoger, skal kommunisere med barn med SSV. Dette trekkes frem som viktig i faglitteraturen (Rygvold, 2012).

Videre i forbindelse med intensitet og tidsperspektiv var samtlige deltakere enige i at intensitet sto sentralt i behandlingen, og at dette var en viktig faktor. De fleste deltakerne mente barna burde få behandling hver dag, og om ikke dette var mulig så hvertfall flere ganger i uka. I forhold til tidsperspektiv på behandling nevnte alle deltakerne at når det gjaldt barn med SSV, så var denne vansken vedvarende, men man kunne fungere bedre hvis man fikk behandling. Disse svarene speiler forfattere som beskriver SSV som en vanske som kan endre seg med utvikling og behandling (Bishop, 2008; Conti-Ramsden & Botting, 1999). Samtidig skal det nevnes at noen av barna som har SSV kan fortsette å ha vansker som er alvorlige, selv med behandling (Bishop, 2008). Det er som nevnt blant annet dårligere prognoser hvis barnet har vansker med språkforståelsen (American Psychiatric Association, 2013), men dette nevnes ikke av deltakerne.

I forbindelse med re-testing for å evaluere tiltakene som settes i gang, var det bare to deltakere som påpekte at dette var viktig. Disse to deltakerne jobbet privat. Mens de to som jobbet i PP-tjenesten nevnte at dette gjøres i mindre grad, og at det var noe de burde bli flinkere på. En deltaker nevner her tidspresstet logopedens møter i hverdagen. I og med SSV beskrives som en dynamisk vanske som kan endre seg med tid, og at barna dermed kan endre hvilken undergruppe de kategoriseres som (Conti-Ramsden & Botting, 1999), skulle man anta at re-testing var noe som burde vært fremhevet som viktig av flere av logopedene. Ved re-testing kan man også se om tiltak har hatt effekt, eller om man må endre behandlingsopplegget.

## 5. Oppsummering og konklusjon

Problemstillingen til prosjektet er: *“Hvilke erfaringer har logopeders med tiltak for barn med spesifikke språkvansker?”*

Hensikten med studien er som nevnt å få en bedre innsikt i logopeders arbeid med spesifikke språkvansker, og da med fokus på tiltak. De tre hovedkategoriene som omhandlet logopedenes erfaring med SSV, kartlegging og tiltak ble belyst gjennom intervjuene. Det kom tydelig frem i studien at det var vanskelig for logopedene å snakke om ett element når det gjaldt SSV, uten å nevne andre faktorer. Den helhetlige tilnærmingen sammen med individuelle vurderinger av hvert enkelt barn, går igjen i alle intervjuene. Denne tilnærmingen tar for seg en grundig kartlegging for å kunne stille riktig diagnose, og for å kunne utarbeide tiltak tilpasset hvert enkelt barn. Prosessen innebærer et samarbeid med andre fagpersoner rundt barna, og også foreldrene. Samtidig blir miljøet rundt barna trukket frem som en viktig del av behandlingen. Disse elementene utgjør den helhetlige tilnærmingen som kommer frem blant deltakerne i intervjuene.

I forhold til søken om en ”felles essens” hos deltakerne, kommer det tydelig frem at det ikke bare er jeg som snart nyutdannet som opplever spesifikke språkvansker som et område med flere utfordringer. Dette gjelder også logopeders med 7-25 års erfaring. Alle deltakerne er enige i at det ikke finnes noe mal i dette arbeidet. De beskriver både det å definere SSV, kartleggingsprosessen og tiltakene som settes i gang, som vanskelig. Dette kan antas å være realiteten i arbeidet med mennesker, da ingen mennesker er like. Da spesielt ikke barn som har spesifikke språkvansker, da det er stor variasjon blant vanskeområdene disse barna har, og hvordan vansken kommer til uttrykk. Logopedenes praksis kan dermed sies å gjenspeile faglitteraturen når det gjelder spesifikke språkvansker. Forskjellige meninger, definisjoner og årsaksforklaringer i forskningsfeltet, kan se ut til å påvirke fagpersoners meninger og tilnærminger til denne vansken.

Hovedfokuset i studien handlet om tiltak for spesifikke språkvansker. Alle deltakerne nevner som sagt helheten man må ta for seg i dette arbeidet, og de ga uttrykk for at det vanskelig å gi noe mal på arbeidet med tiltak, da det ble individuelt fra et barn til et annet. Videre forteller deltakerne at det finnes lite konkret og strukturert materiell i forbindelse med tiltakene, og en deltaker påpeker at det lages materiell selv av logopeden. Man kan anta at om det fantes mer

ferdig strukturert materiell som tar for seg de forskjellige språklige aspektene, slik som blant annet den strukturerte begrepsveiledningen fra Bredtvet Kompetansesenter (Sæverud et al., 2011), og metafonundervisning (Thomsen, 1996), at logopedene kunne fått et mer nøyaktig behandlingsopplegg for barna, og spart mye tid på utarbeidelse av behandlingsopplegg. Dette er også noe logopeden etterspør under intervjuene i forbindelse med at det finnes lite strukturert konkret materiell. Selv om det beskrives som stor variasjon blant barna med SSV, kan man anta at strukturerte opplegg innenfor de forskjellige områdene hvert barn har vansker med burde vært utformet. Så kan man sammen med det opplegget ta utgangspunkt i barnets interesser.

Som nevnt innledningsvis er spesifikke språkvansker et område som det blir viktig å fortsette å forske på. De kognitive og lingvistiske teoriene har som nevnt forskjellige årsaksforklaringer for spesifikke språkvansker. Mer forskning som eventuelt kan føre til enighet på forskningsfeltet angående konkrete årsaksforklaringer, kan hjelpe til med å forstå vansken bedre, noe som kan føre til at fagpersoner opplever vansken som lettere å arbeide med hvis man har en felles forståelse av hvor de underliggende problemområdene for barna er, og hva som forårsaker vansken. Mer forskning kan føre til en tidlig og mer nøyaktig kartlegging for å avdekke vansken, samt unngå feildiagnostisering. Samtidig kan mer forskning skape bedre innsyn i vansken, som kan føre til mer konkret, strukturert og nøyaktig behandlingstilbud for barn som har spesifikke språkvansker. Dette kan igjen føre til forebygging av andre vansker som lese- og skrivevansker, sosiale, emosjonelle og akademiske vansker.

Til slutt vil jeg igjen påpeke i forhold til oppgavens begrensninger at denne studien bare gjelder for uttalelsene de fire logopedene har gjort i intervjuene, som varte mellom 40-60 minutter, samt relevant teori og mine fortolkninger. Antallet deltakere er dermed for lite til å kunne generaliseres, noe som heller ikke var meningen med studien. Man kan også undre seg om resultatene ville vært noe annerledes om intervjuene hadde vart lenger, og jeg dermed hadde fått enda mer innsyn i logopedenes arbeid.

## Litteraturliste

- Allen, J., & Marshall, C. R. (2011). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 46(4), 397-410. doi:10.3109/13682822.2010.517600.
- Alt, M. (2011). Phonological Working Memory Impairments in Children with Specific Language Impairment: Where Does the Problem Lie? *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 173-185. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.09.003.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baddeley, A. (2003). Working Memory and Language: An Overview. *Journal of Communication Disorders*, 36(3), 189-208. doi:10.1016/S0021-9924(03)00019-4.
- Baddeley, A. (2010). Working memory. *Current Biology*, 20(4), R136-R140. doi:10.1016/j.cub.2009.12.014.
- Baird, G. (2008). Assessment and investigation of children with developmental language disorder. I C.F. Norbury., J. B. Tomblin., & D. V. M. Bishop (red.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (s. 1-22). Hove: Psychology Press.
- Bele, I. V. (2008). Tilnærming til språkvansker og læring – språk og makt. I I. V. Bele (red.), *Språkvansker: Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer* (s. 9-29). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Bishop, D. V. M. (1992). The Underlying Nature of Specific Language Impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(1), 3-66. doi:10.1111/j.1469-7610.1992.tb00858.x.

- Bishop, D. V. M. (2006). What Causes Specific Language Impairment in Children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217-221. doi:10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x.
- Bishop, D. V. M. (2008). Specific language impairment, dyslexia, and autism: Using genetics to unravel their relationship. I C.F. Norbury., J. B. Tomblin., & D. V. M. Bishop (red.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (s. 67-78). Hove: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2014a). Problems with tense marking in children with specific language impairment: Not how but when. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B-Biological Sciences*, 369(1634), 20120401. doi:10.1098/rstb.2012.0401.
- Bishop, D. V. M. (2014b). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415. doi:10.1111/1460-6984.12101.
- Bishop, D. V. M., Adams, C. V., & Rosen, S. (2006). Resistance of grammatical impairment to computerized comprehension training in children with specific and nonspecific language impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(1), 19-40. doi:10.1080/13682820500144000.
- Bishop, D. V. M., Clark, B., Conti-Ramsden, G., Norbury, C. F., & Snowling, M. J. (2012). RALLI: An internet campaign for raising awareness of language learning impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 28(3), 259-262. doi:10.1177/0265659012459467.
- Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different? *Psychological Bulletin*, 130(6), 858-886. doi:10.1037/0033-2909.130.6.858.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York: John Wiley & Sons.

- Bowyer-Crane, C., Snowling, M. J., Duff, F., & Hulme, C. (2011). Response to Early Intervention of Children with Specific and General Language Impairment. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 9(2), 107-121.
- Choudhury, N., & Benasich, A. A. (2003). A Family Aggregation Study: the influence of family history and other risk factors on language development. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 46(2), 261-272. doi:10.1044/1092-4388(2003/021).
- Cohen, N. J., Menna, R., Vallance, D. D., Barwick, M. A., Im, N., & Horodezky, N. B. (1998). Language, Social Cognitive Processing, and Behavioral Characteristics of Psychiatrically Disturbed Children with Previously Identified and Unsuspected Language Impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 853-864. doi:10.1111/1469-7610.00286.
- Conti-Ramsden, G. (2008). Heterogeneity of specific language impairment in adolescent outcomes. I C.F. Norbury., J. B. Tomblin., & D. V. M. Bishop (red.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (s. 115-129). Hove: Psychology Press.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal Of Speech, Language & Hearing Research*, 42(5), 1195-1204. doi:10.1044/jslhr.4205.1195.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ebbels, S. (2008). Improving grammatical skill in children with specific language impairment. I I C.F. Norbury., J. B. Tomblin., & D. V. M. Bishop (red.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (s.149-165). Hove: Psychology Press.
- Fey, M. E., Long, S. H., & Finestack, L. H. (2003). Ten principles of grammar facilitation for children with specific language impairments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1), 3-15. doi:10.1044/1058-0360(2003/048).

- Hagtvet, B. E., & Horn, E. (2012). Tidlig forebyggende innsats med fokus på språket. I E. Befring., & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk* (s. 563-593). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hollund-Møllerhaug, L. (2010). Forekomst av språkvansker hos norske barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(7), 608-610.
- Hulme, C., & Snowling, M. J. (2009). *Developmental Disorders of Language Learning and Cognition*. Chichester, U.K: Wiley-Blackwell.
- Hulme, C., & Snowling, M. J. (2014). The interface between spoken and written language: developmental disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1634). 20120395. doi:10.1098/rstb.2012.0395.
- Johnson, C. J., Beitchman, J. H., Young, A., Escobar, M., Atkinson, L., Wilson, B., ... Wang, M. (1999). Fourteen-Year Follow-Up of Children With and Without Speech/Language Impairments: Speech/Language Stability and Outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(3), 744-760. doi:10.1044/jslhr.4203.744.
- Koss, M. M. & Platou, F. S. (2013). Sats på foreldre! Foreldre som ressurs (FSR) – et program for kompetanseheving av fagpersoner som vil veilede foreldre til barn med språkvansker. *Psykologi i kommunen*, (3), 5-16.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(4), 924-943.
- Leonard L. B (2009). Language symptoms and their possible sources in specific language impairment. I E. L. Bavin (red.), *The Cambridge Handbook of Child Language* (s. 433-446). New York: Cambridge University Press.



- Leonard, L. B. (2014). *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Leonard, L. B., Weismer, S. E., Miller, C. A., Francis, D. J., Tomblin, J. B., & Kail, R. V. (2007). Speed of Processing, Working Memory, and Language Impairment in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(2), 408-428.
- Lian, A., & Ottem, E. (2007). Spesifikke språkvansker hos barn og unge. *Skolepsykologi*, 42(4), 3-12.
- Lian, A., & Ottem, E. (2008). Spesifikke språkvansker II: Teori og empiri i kognitiv psykologisk forskning. I I. V. Bele (red.), *Språkvansker: Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer* (s. 43-58). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Lyster, S-A. H. (2008). Barns språkvansker – generelle og spesifikke tiltak. I I. V. Bele (red.), *Språkvansker: Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer* (s. 147-164). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., & Mengler, E. D. (2000). On the “Specifics” of Specific Reading Disability and Specific Language Impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(7), 869–874. doi:10.1111/1469-7610.00674.
- Melby-Lervåg, M. (2010). Kognitive markører for dysleksi og spesifikke språkvansker. *Skolepsykologi, tidsskrift for pedagogisk-psykologisk tjeneste*, 45(6), 37-56.
- Nash, H. M., Hulme, C., Gooch, D., & Snowling, M. J. (2013). Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia: continuities with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 958-968. doi:10.1111/jcpp.12091.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer. Hentet 03.03.2016 fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>.

- Nordbury, C. F., Tomblin, J. B., & Bishop D. V. M. (2008). A note on terminology. I C.F. Norbury., J. B. Tomblin., & D. V. M. Bishop (red.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice* (s. xiii-xv). Hove: Psychology Press.
- Ors, M. (2002). Time to drop "specific" in "specific language impairment". *Acta Paediatrica*, 91(10), 1025-1030. doi:10.1080/080352502760311476.
- Ottem, E., & Lian, A. (2008). Spesifikke språkvansker 1. I I. V. Bele (red.), *Språkvansker: Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer* (s. 31-42). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Paradis, J. (2010). Keynote Article: The Interface between Bilingual Development and Specific Language Impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31(2), 227-252. doi:10.1017/S0142716409990373.
- Plante, E. (1998). Criteria for SLI: The Stark and Tallal Legacy and Beyond. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(4), 951-957.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ramus, F., Marshall, C. R., Rosen, S., & Van Der Lely, H. K. J. (2013). Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model. *Brain*, 136(2), 630-645. doi:10.1093/brain/aws356.
- Reilly, S., Tomblin, J. B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451. doi:10.1111/1460-6984.12102.
- Rygvold, A-L. (2012). Språkvansker hos barn. I E. Befring., & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk* (s. 323-340). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Simonsen, H. G., & Bjerkan, K. M. (1998). Testing past tense inflection in Norwegian: a diagnostic tool for identifying SLI children? *International Journal of Applied Linguistics*, 8(2), 251-270. doi:10.1111/j.1473-4192.1998.tb00132.x.
- Smith-Lock, K., Leitão, S., Lambert, L., Prior, P., Dunn, A., Cronje, J., . . . Nickels, L. (2013). Daily or weekly? The role of treatment frequency in the effectiveness of grammar treatment for children with specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 255-267. doi:10.3109/17549507.2013.777851.
- Stark, R. E., & Tallal, P. (1981). Selection of Children with Specific Language Deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(2), 114-122. doi:10.1044/jshd.4602.114.
- St.meld. nr.16 (2006-2007). ... og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Sæverud, O., Forseth, B. U., Ottem, E., & Platou, F. (2011). *En veileder om begrepslæring – en strukturert undervisningsmodell for barn og unge med språkvansker*. Oslo: Bredtvet Kompetansesenter.
- Tager-Flusberg, H., & Cooper, J. (1999). Present and Future Possibilities for Defining a Phenotype for Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1275-1278.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomsen, I. B. (1996). *Metafonundervisning: Teori og Praksis: Manual*. Herning: Specialpædagogisk forlag.
- Tomblin, J. B. (2009). Children with specific language impairment. I E. L. Bavin, (red.), *The Cambridge Handbook of Child Language* (s. 417-431). New York: Cambridge University Press.

- Tomblin, J. B., & Buckwalter, P. (1998). Heritability of Poor Language Achievement Among Twins. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41*(1), 188-199.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245-1260. doi:10.1044/jslhr.4006.1245.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & O'Brien, M. (2003). The stability of primary language disorder: Four years after kindergarten diagnosis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*(6), 1283-1296. doi:10.1044/1092-4388(2003/100).
- Van Der Lely, H. K. J. (2005). Domain-specific cognitive systems: Insight from Grammatical-SLI. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 53-59. doi:10.1016/j.tics.2004.12.002.
- World Health Organization. (2010). *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Hentet 03.02.2016 fra: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and Behavioural Outcomes Later in Childhood and Adolescence for Children with Specific Language Impairments: Meta-Analyses of Controlled Prospective Studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(5), 516-524. doi:10.1111/jcpp.12009.

# Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakerne

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

*”Hvilke erfaringer har logopedene med tiltak for spesifikke språkvansker?”*

### Bakgrunn og formål

Jeg heter Mari Bjerke, og er student ved Universitetet i Tromsø hvor jeg tar en mastergrad i logopedi. Jeg skal nå starte på masteroppgaven min, og jeg har da valgt å skrive om spesifikke språkvansker. Formålet med studien er å finne ut hva slags erfaring logopedene har med spesifikke språkvansker, med spesielt fokus på tiltak. Jeg ønsker dermed å invitere logopedene til å delta i studien.

### Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg vil bruke intervju, hvor jeg på forhånd har laget en intervjuguide. Intervjuet vil vare mellom 30-45 minutter, og det vil bli brukt lydopptak. Vi blir sammen enige om tid og sted. Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer, og ditt arbeid med spesifikke språkvansker.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. De som har tilgang til lydopptak mens prosjektet foregår er kun student og veileder. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen juni 2016. Datamaterialet vil bli anonymisert, og lydopptakene slettes når studien da avsluttes.

### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med meg på: 92 27 22 20, eller send meg en e-post: [mbj063@post.uit.no](mailto:mbj063@post.uit.no). Du kan også ta kontakt med min veileder Merete Anderssen ved institutt for språkvitenskap på Universitetet i Tromsø, på telefon: 77 64 42 54, eller mail: [merete.anderssen@uit.no](mailto:merete.anderssen@uit.no).

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig  
Datatjeneste AS.

Med Vennlig Hilsen

Mari Bjerke

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### **Innledende spørsmål:**

Kan du fortelle litt om hvor du jobber?

- Hvor lenge har du jobbet der?
- Hvor lenge har du arbeidet som logoped?

Hva slags fagområder innenfor logopedien arbeider du med?

- Er det noen områder du har større interesse for?

### **Erfaring:**

Hva syntes du eventuelt er utfordrende med å jobbe med spesifikke språkvansker?

Hvor ofte vil du si du får anledning til å arbeide med spesifikke språkvansker?

Hva legger du i begrepet spesifikke språkvansker?

### **Kartlegging:**

Jobber du med å kartlegge spesifikke språkvansker?

Hvis ja:

- Hvilke kartleggingsverktøy bruker du for å identifisere spesifikke språkvansker?
- Kan du si noe om det finnes kartleggingsverktøyet som du mener gir en bedre indikator enn andre på å identifisere spesifikke språkvansker?

Hvis nei:

- Hvem gjør dette?
- Kan du si litt om hva slags informasjon du får av de som gjennomfører kartleggingen når barnet kommer til deg for behandling?

### **Tiltak:**

Kan du fortelle hvordan du arbeider i forhold til tiltak med spesifikke språkvansker?

*(hopp over første delen om de jobber direkte med tiltak)*

Del 1:

- Hvis dette ikke er deg - hvem er det som gjør dette?
- Hvordan følges dette opp?
- Hvordan syntes du dette fungerer?

Del 2:

- Hvordan arbeider du i forkant av behandlingen?
- De tiltakene som settes i gang, hva er disse basert på?
- Hvordan styres tiltakene i forhold til vanskeområdet det er snakk om?
- Hva tenker du angående tiltak i forhold til graden på vansken?
- Bruker du om forskjellige metoder i arbeidet med tiltak?
- Hva tenker du i forhold til barnas motivasjon?

Hva tenker du rundt det å inkludere foreldre i tiltakene som settes for barnet?

Kan du si litt om evaluering av tiltak?

Hva du tenker om intensitet og tidsperspektiv på behandling?

**Til slutt:**

Er det noe du vil fremheve i forhold til arbeidet med tiltak?

Er det noe du kunne ønsket deg som du mener kunne føre til et bedre behandlingstilbud av barn med spesifikke språkvansker?

Noe du vil legge til nå til slutt?



# Vedlegg 3: Godkjennelse av prosjekt fra NSD

## Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Merete Anderssen  
Institutt for lærerutdanning og pedagogikk UiT Norges arktiske universitet

9006 TROMSØ

Vår dato: 08.12.2015

Vår ref: 45826 / 3 / HJP

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 25.11.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

|                      |  |
|----------------------|--|
| 45826                | <i>Logopeders erfaring med tiltak for spesifikke språkvansker</i>        |
| Behandlingsansvarlig | <i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i> |
| Daglig ansvarlig     | <i>Merete Anderssen</i>  |
| Student              | <i>Mari Bjerke</i>   |

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hanne Johansen-Pekovic

Kontaktperson: Hanne Johansen-Pekovic tlf: 55 58 31 18

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no*

*TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no*

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 45826

#### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet minner om logopedenes taushetsplikt, og anbefaler at studenten tar dette opp med informantene i forbindelse med intervjuet. Student og informant har et felles ansvar for at det ikke kommer taushetsbelagte opplysninger inn i datamaterialet. Student må stille spørsmål på en slik måte at taushetsplikten kan overholdes. Det må utvises varsomhet ved bruk av eksempler, og vær oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, f.eks. alder, kjønn, tid, sted og eventuelle spesielle hendelser/saksopplysninger.

#### INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak