

Logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn

Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn?

Hege Sebergesen Skjold



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

Logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn

En kvalitativ studie av logopeders kunnskap og erfaringer når det gjelder kartlegging og tiltak ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi.

© Hege Sebergsen Skjold

2016

Logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn

Hege Sebergsen Skjold

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representeralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel

Logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn

Undertittel

Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn?

Bakgrunn og formål

Bakgrunn for valg av oppgave var møte med en elev i barneskolen med diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi, i forbindelse med praksis i logopedi. Denne diagnosen var ukjent for meg på tross av mange års erfaring som lærer i grunnskolen. Det skapte derfor interesse for å lære om verbal dyspraksi med fokus på hvordan logopeder kartlegger ved mistanke om verbal dyspraksi, og hvilke tiltak som settes i verk.

Problemstilling

Problemstillinga for oppgaven blei ut fra dette: *Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn?*

Metode

Det er benyttet kvalitativ metode i denne oppgaven, med bruk av semistrukturert intervju. Dette for å kunne studere temaet i dybden gjennom tykke beskrivelser fra informantene. Intervjuene blei gjennomført i et personlig møte mellom forsker og informant etter avtale med den enkelte. Et intervju blei gjennomført på Skype av praktiske grunner. Det blei gjort lydopptak av intervjuene, som så blei transkribert i tekstbehandlingsprogrammet «Word». Datamaterialet blei kodet og kategorisert i tabeller i «Word». De transkriberte intervjuene blei i tillegg importert til analyseverktøyet NVivo, og videre bearbeidet. I møte med datamaterialet var det viktig å få fram informantenes oppfatninger som er sentralt i fenomenologisk tenkning. Datamaterialet blei kodet og kategorisert, og analysert ut fra sentrale temaer, (temasentrert analytisk tilnærming). Ved denne tilnærminga har forskeren fokus på temaene

som studeres, og de ulike temaene blir analysekategorier. Elementer fra Grounded Theory blei brukt ved å bygge på informantenes utsagn i drøftinga, og ta i bruk memos. Målet var å få fram informantenes kunnskaper og erfaringer om verbal dyspraksi slik som Grounded Theory vektlegger.

Informantene var fire logopeder fra ulike steder i Norge med kunnskap og erfaring med klinisk arbeid i forhold til skolebarn med verbal dyspraksi.

Resultater og oppsummering

Datamaterialet fra intervjuene viste at alle informantene hadde forståelsen av verbal dyspraksi som en kompleks vanske, og ikke bare en talevanske eller språklydvanske. Tilsammen hadde de, på samme måte som i litteraturen, en lang liste over kriterier som kan være mulige diagnostiske markører på verbal dyspraksi som: inkonsekvent/ustabilt uttalemønster med ulike erstatningslyder, motorisk strev, svikt i nervebanene, vansker med viljestyring av muskulatur, planleggings- og strukturingsvanske, famlende tale, lavt tempo, problemer med taleflyt, intonasjon og imitasjon, arv og medfødte disposisjoner som skaper en forstyrrelse i det motoriske element i uttalen, morfologiske og fonologiske vansker og ujevn/langsom progresjon ved behandling.

Alle informantene var opptatt av å gjøre ei bred kartlegging. De ga uttrykk for at verbal dyspraksi kan være vanskelig å differensialdiagnostisere, men var samtidig opptatt av at det er viktig for å kunne sette i verk riktige tiltak.

Det kom fram i undersøkelsen at logopedene jobber eklektisk med verbal dyspraksi. Mange ulike metoder blei tatt i bruk tilpasset det enkelte barn. Det pedagogiske materialet Praxis stod sentralt i tiltaksarbeidet.

Informantene ga uttrykk for at det er for lite kunnskap om denne vansken i Norge. De savner noen å rådføre seg med, mer spesifikt kartleggingsverktøy, og tilgang til mer materiell i arbeidet med verbal dyspraksi. Det kom fram et ønske om at denne vansken må bli satt mer på dagsorden i tiden framover.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik prosess både gjennom arbeidet med litteratur om verbal dyspraksi, og møte med fire engasjerte logopeder. En stor takk til dere! Deres positive engasjement ga meg stor respekt for det arbeidet logopeder står i hver dag i møte med barn som har språkvansker. At dere var så velvillige til å gi av deres tid i en hektisk hverdag slik at jeg kunne gjennomføre denne oppgaven, er jeg svært takknemlig for.

Jeg vil takke Målselv Hovedbibliotek for fantastisk hyggelig og god service i forbindelse med fjernlån av bøker. Det har betydd mye i arbeidsprosessen.

Arbeidsgiver, kollegaer og medstudenter fortjener også en takk for positiv interesse og støtte.

En stor takk til min gode veileder Irmeli Oraviita. Hun har støttet meg og hatt tro på meg fra første stund, i tillegg til å legge praktisk til rette for veiledning underveis på tross av store geografiske avstander.

Og til slutt, men ikke minst, takk til familien som har stilt opp, som har hatt tro på at jeg skulle komme i mål, og som har vært til hjelp og støtte. Spesielt takk til deg John Sigurd, for all god datahjelp.

Bardufoss, mai 2016

Hege Sebergesen Skjold

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av problemstilling.....	2
1.2	Problemstilling og formålet med oppgaven.....	3
1.3	Avgrensing og begrepsavklaring	4
1.4	Presentasjon av oppgaven.....	6
2	Teori	7
2.1	Språk og kommunikasjon	7
2.2	Dyspraksi	9
2.3	Utviklingsmessig verbal dyspraksi	10
2.4	Definisjon av utviklingsmessig verbal dyspraksi	12
2.4.1	Andre kjennetegn ved utviklingsmessig verbal dyspraksi	14
2.4.2	Generelle trekk hos yngre og eldre barn	15
2.5	Kartlegging	16
2.5.1	Beskrivelse av kartleggingsverktøy	18
2.6	Tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi	20
2.6.1	Metoder i tiltaksarbeidet.....	22
2.6.2	Hjelpemidler.....	28
3	Metode.....	30
3.1	Metodevalg	30
3.2	For-forståelse	31
3.3	Kvalitativ metode	31
3.4	Semistrukturert/halvstrukturert intervju	33
3.5	Utvalg	35
3.6	Gjennomføring.....	36
3.7	Organisering og analyse av datamaterialet.....	38
3.8	Validitet og reliabilitet.....	39
3.9	Etiske refleksjoner	42
4	Presentasjon av resultatene.....	44
4.1	Kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi	44
4.1.1	Kjennetegn	46
4.2	Metoder i kartleggingsarbeidet.....	47

4.2.1	Differensialdiagnostisering	49
4.2.2	Utfordringer i kartleggingsarbeidet.....	51
4.3	Tiltak.....	52
4.3.1	Iverksettelse av tiltak.....	52
4.3.2	Oppfølging og samarbeid om tiltak.....	55
4.3.3	Måling av effekt av tiltak	56
4.3.4	Utfordringer i arbeidet med verbal dyspraksi	57
4.4	Evidensbasert praksis	59
4.5	Refleksjoner rundt undersøkelsen	59
5	Drøfting av resultatene	62
5.1	Kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi	62
5.1.1	Kjennetegn	64
5.2	Metoder i kartleggingsarbeidet.....	65
5.2.1	Differensialdiagnostisering	66
5.2.2	Utfordringer i kartleggingsarbeidet.....	67
5.3	Tiltak.....	67
5.3.1	Iverksettelse av tiltak.....	68
5.3.2	Oppfølging og samarbeid om tiltak.....	70
5.3.3	Måling av effekt av tiltak	70
5.3.4	Utfordringer i arbeidet med verbal dyspraksi	71
5.4	Evidensbasert praksis	72
6	Oppsummering	73
	Litteraturliste	76
	Vedlegg	83
	Vedlegg A: Intervjuguide.....	83
	Vedlegg B: Informasjonsskriv	85

1 Innledning

Språk kan forstås som «en samling ord og et knippe regler for hvordan disse ordene kan kombineres. Men de færreste vil mene at dette er det essensielle ved språk. For språk er primært et kommunikasjonsmiddel» (Kristoffersen, 2005, s. 19). Mennesket møter språk over alt rundt seg, og språk er nødvendig for å forstå verden og å bli forstått. For at mennesker skal kunne kommunisere med hverandre må vi ha et språk som fungerer. Talespråk er en mer grunnleggende form for språk enn skriftspråk i den forstand at vi tilegner oss talespråket som førstespråk før vi er fylt ett år (Kristoffersen, 2005).

Språk er sentralt for hvordan barn kognitivt lærer og utvikler seg. Språket holdes fram som menneskets mest sentrale redskap for læring i den sosiokulturelle teorien. Barn lærer i samspill med andre mennesker og i et kulturelt fellesskap. Hva skjer da med barn som ikke utvikler talespråket sitt slik at de på en god måte kan delta i det språklige samspillet? Hvordan blir de kartlagt og hvilke tiltak settes i verk (Ballari & Janitz, 2014)?

De fleste barn tilegner seg språk uten vanskeligheter, men for noen kan språk bli et problem. Språkproblemer kan framstå på ulike måter, både som ekspressive vansker, impressive vansker eller en kombinasjon av disse. Språkproblemer kan ha store konsekvenser for barnets utvikling på mange områder, og det er viktig med tidlig og riktig hjelp (Ottem & Lian, 2008).

Språk er makt, og vi snakker ofte om å ha «ordet i sin makt» slik som det gamle ordtaket uttrykker det (Blakar, 2006). I dagens høyteknologiske informasjonssamfunn stilles det stadig høyere krav til det enkelte menneske til å tenke, oppfatte, planlegge og løse problemer. Det stilles store krav til å mestre i alle livets sammenhenger både i skole og arbeidsliv. Når kravene som stilles mestres, vil nok de fleste ikke tenke over hvordan det er å ha vansker som gjør at noen handler eller uttrykker seg på andre måter enn vi i utgangspunktet forventer. Kanskje er det fortsatt i skole og arbeidsliv for lite forståelse for at mange har vansker med å mestre ulike sider ved livet på grunn av vansker med språk (Bele, 2008).

Språk og kommunikasjonsvansker påvirker hele mennesket, og kan ha dyptgående og varige virkninger i barns utvikling og liv. Språkvanskens grad vil selvsagt være av betydning for hvordan det påvirker barnet, men også barnets sårbarhet, og hvilken støtte og hvilke krav det blir møtt med i omgivelsene vil spille en rolle (Ottem & Lian, 2008).

For barn med språkvansker kan det oppstå problemer i kommunikasjon med jevnaldrende barn, og dermed vansker med å delta i aktiv og meningsfull samhandling (Solem, 2015). Språkvansker varer ofte over lang tid, og som en konsekvens av dette kan barn stå i fare for å utvikle atferdsmessige, sosiale, skolerelaterte og psykiske vansker (Ottem & Lian, 2008). Ottem og Lian (2008) viser til ulike studier som har vist at noen typiske reaksjoner kan være tilbaketrekning fra sosial interaksjon og større grad av angst enn jevnaldrende barn. Språkvansker kan også føre til en mer aggressiv atferd på grunn av frustrasjon. Andre studier har vist at førskolebarn med språkvansker kan ha større problemer med å få venner, og oftere kan bli mobba enn andre barn (Ottem & Lian, 2008).

Stortingsmelding nummer 30 (2003-2004) *Kultur for læring* fokuserer på at alle skal få et godt grunnlag for livslang læring. Med bakgrunn i dette er det viktig at kartlegging og tiltak settes i verk tidlig når barn strever med språk. Stortingsmelding nummer 16 (2006-2007) ...*og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring* er opptatt av at alle ledd fra helsestasjon, barnehage og skole tar tak i barn og unge som sliter med språket. I meldinga er hovedbudskapet at tidlig innsats og god språkstimulering er grunnleggende for å utvikle ferdigheter for en livslang læring (Bele, 2008). Det har tidligere vært en utbredt «vent og se» holdning, men nå presiseres det at både i barnehage og skole skal det settes inn hjelp raskt når et problem avdekkes. Tidlig innsats forstås ut fra Stortingsmelding nummer 16 både som innsats på et tidlig tidspunkt i barns liv, og som tidlig inngripen når problemer oppstår (Kunnskapsdepartementet, 2006). Dette krever gode kartleggingsredskaper og rutiner, og god faglig kompetanse for å kunne gripe inn og sette i verk riktige og gode tiltak som fremmer utvikling og læring (Bele, 2008).

1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling

I min første praksisperiode som logopedstudent, møtte jeg en skoleelev på barnetrinnet med språkvansker. Etter lengre tids utredning hadde eleven fått diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi. Selv om jeg har jobbet i skoleverket som lærer i mange år, var dette en vanske jeg ikke tidligere var kjent med. I samtale med praksisveileder kom det fram at hennes erfaring er at denne vansken fortsatt er et noe ukjent felt blant fagfolk i Norge. Dette fant jeg seinere støtte for i litteratur (Dybdal, 2009; Johansen, 2015; Zahl, 2007).

Jeg fikk observere logopedens arbeid med denne eleven. I tillegg fikk jeg kartlegge, og gjennomføre noen tiltak i etterkant. Møtet med denne eleven og samtalene med praksisveilederen gjorde meg nysgjerrig. Det skapte derfor interesse for å sette seg nærmere inn i hva denne vansken består i, og hvordan logopeder kartlegger og jobber med det enkelte barn. Det førte videre til valg av tema og problemstilling for denne oppgaven.

1.2 Problemstilling og formålet med oppgaven

Oppgaven vil bli belyst ut fra følgende problemstilling:

Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn?

For å belyse problemstillinga ønsket jeg å finne svar på følgende underproblemstillinger:

1. Hva legger logopeder i diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi?
2. Hvilke kjennetegn ser logopeder etter ved mistanke om verbal dyspraksi, og hvilken betydning har det at en kan skille mellom verbal dyspraksi og andre språkvansker?
3. Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke kartleggingsverktøy brukes i arbeidet med å planlegge og forberede tiltak?
4. Hvilke tiltak iverksettes av logopeden ved verbal dyspraksi, og hvordan følges tiltakene opp?
5. På hvilken måte måler logopeden utvikling og framgang ved verbal dyspraksi for å kunne planlegge videre tiltak?
6. Hvilke utfordringer ser logopeder i arbeidet med kartlegging og tiltak ved verbal dyspraksi?
7. Hvilke tanker har logopeder om evidensbasert praksis innen feltet?

Målet var å få kunnskap om hvordan logopeder kartlegger, og hvilke kartleggingsverktøy som brukes i diagnostisering av utviklingsmessig verbal dyspraksi, og som dermed kan være med å føre til riktige tiltak. I tillegg til å få kjennskap til tiltak som fungerer, var det viktig å avdekke utfordringer i feltet. Gjennom arbeidet med oppgaven var et sentralt mål å bli i stand

til å kjenne igjen, og i den grad det er mulig, å skille verbal dyspraksi fra andre typer tale og språkvansker (Speech and Language disorders) som spesifikke språkvansker, (SSV, Specific Language Impairment), fonologiske vansker og artikulasjonsvansker. Dette for å kunne gi best mulig hjelp til elever med denne vansken, gjennom kartlegging og mest mulig evidensbaserte tiltak i framtidig logopedisk arbeid.

1.3 Avgrensing og begrepsavklaring

Datasøk i ulike databaser viste at det finnes mye engelsk og amerikansk litteratur om verbal dyspraksi, men lite litteratur om denne vansken på norsk eller nordisk. Også når det gjelder norske masteroppgaver er det få oppgaver som tar opp perspektiver knyttet til verbal dyspraksi. Teoridelen i oppgaven vil derfor i stor grad bygge på internasjonal litteratur, men også på noe norsk fagstoff for å synliggjøre hvor fagstoff på norsk er å finne. I Norge finnes det en interesseorganisasjon for mennesker med dyspraksi som heter Norsk Dyspraksiforening, og som har ei nettside med informasjon. For tiden er foreninga ikke aktiv, men planlegger å være aktiv fra 1.juni 2016.

I Norge er det fortsatt for lite kunnskap om denne vansken i skoleverket og blant fagfolk (Johansen, 2015; Zahl, 2007), i motsetning til Storbritannia som begynte å bli bevisst på vansken allerede på 1970 og 80-tallet (Dybdal, 2009). At det er lite norsk litteratur om emnet kan være en av årsakene til at vansken er noe ukjent, i tillegg til at forekomsten av ren verbal dyspraksi beskrives som relativt lav (Kirmess, 2016). Behovet er altså tilstede for å gjøre denne diagnosen mer kjent, og ikke minst få mer kunnskap om hvordan møte vansken i praksis.

Ordet dyspraksi er gresk og betyr direkte oversatt dårlig praksis og beskriver en spesifikk vanske som påvirker motorisk planlegging og koordineringsevne (Boon, 2001; Statped, 2012a). Barn med utviklingsmessig dyspraksi har en spesifikk lærevanske i grov- og finmotorisk planlegging og utføring. Barnet har vansker med å utføre meningsfylte bevegelser, men har ingen kjente muskel- eller nerveskader. Vansken er noe diffus og er blitt beskrevet som «det skjulte handikap». Diagnosesystemet i Norge, ICD 10 bruker betegnelsen spesifikk utviklingsforstyrrelse i motoriske ferdigheter (F82). DSM IV som er den amerikanske diagnosemanualen, bruker betegnelsen Developmental Co-ordination Disorder (DCD) 315.4 (Statped, 2012a).

Dyspraksi er en svakhet eller umodenhet i hjernen som gjør at beskjeder fra hjernen hindres eller kommer for sent fram (Brookes, 2007; Norsk Dyspraksiforening, 2016a). Vansken kan påvirke alle eller noen av områdene i utviklinga. Både fysiske, intellektuelle, følelsesmessige, sosiale, språklige og sansemessige områder kan bli berørt. Personer kan altså bli berørt på ulike måter, i ulik alder og utviklingstrinn, og i ulik grad. En vil derfor ikke finne et spesifikt sett av symptomer i hvert tilfelle (Brookes, 2007).

En undersøkelse i Storbritannia tydet på at fem til ti prosent av befolkninga har dyspraksi. Av disse anslås tre fjerdedeler å være gutter eller menn. Dyspraksi kan også forekomme sammen med andre funksjonshemminger som for eksempel Asberger syndrom, ADHD og dysleksi. Diagnosen dyspraksi deles ofte opp i verbal, oral og motorisk dyspraksi (Brookes, 2007; Norsk Dyspraksiforening, 2016a).

Det er per i dag lite tilgjengelig data på hvor mange barn som har verbal dyspraksi (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA, 2016), men vansken er sett på som en lavfrekvent uttalevanske med en forekomst på kun 0,125 prosent (Shriberg, Aram, & Kwiatkowski, 1997a). Ofte vil det kunne være andre språk- eller lærevansker hos andre familiemedlemmer til barn med verbal dyspraksi (Lewis, Freebairn, Hansen, Lyenger, & Taylor, 2004; Temple, 1997).

Fokuset i denne oppgaven vil være på utviklingsmessig verbal dyspraksi som er medfødt. I litteraturen brukes mange ulike betegnelser om denne vansken. I internasjonal litteratur møter en betegnelser som «verbal dyspraxia», «developmental verbal dyspraxia» (DVD) (Kirby & Drew, 2003), «Developmental Apraxia of Speech» (DAS) (Ozanne, 2005), og «Childhood apraxia of speech» (CAS) som er den betegnelsen ASHA (2007), anbefaler å bruke.

I denne oppgaven vil betegnelsene utviklingsmessig verbal dyspraksi og verbal dyspraksi brukes, fordi disse betegnelsene er de en oftest møter i norsk og nordisk litteratur. Fordi verbal dyspraksi er en komplisert vanske å diagnostisere, anbefaler ASHA (2007) å bruke betegnelser som «muligens verbal dyspraksi» og «verbal dyspraksi kan ikke utelukkes», i diagnostiseringsarbeidet. Av den grunn valgte jeg å skrive kartlegging og tiltak ved *mistanke* om utviklingsmessig verbal dyspraksi, i forbindelse med problemstillinga.

Verbal dyspraksi betegnes som en talemotorisk vanske som skaper problemer med å planlegge og programmere talemotoriske bevegelser som er nødvendige for å produsere tale (Kirby & Drew, 2003; Ozanne, 2005).

Vansken er utviklingsmessig. Det vil si at vansken ikke har en entydig årsak og at den er der allerede før språkstart (Ballari & Janitz, 2014). Utviklingsmessig verbal dyspraksi er altså en medfødt talespråkforstyrrelse der problemet er å planlegge og utføre meningsfylte talebevegelser og tilhørende språklyder. Årsaken er en umodenhet eller dysfunksjon i organiseringen/koordineringen av bevegelsene knyttet til tale som tunge, pust, kjeve, innsiden av munnhulen med mer. Barnet vet altså hva det vil si, men barnets hjerne har problemer med å koordinere muskelbevegelsene som er nødvendige for å si ordet (ASHA, 2016). Vansken kan variere fra mild, moderat til alvorlig grad, og har store konsekvenser for en persons evne til å kommunisere verbalt (Thorngaard, 2007). Det er derfor svært viktig at vansken blir avdekket så tidlig som mulig, og at riktig hjelp settes inn (Dixon & Addy, 2004). Også verbal dyspraksi kan forekomme alene eller sammen med andre vansker (ASHA, 2007; Statped, 2012b). Fokus i denne oppgaven vil først og fremst være kartlegging og tiltak hos skolebarn i grunnskolen, og der verbal dyspraksi er hovedvansken. Alternativ og supplerende kommunikasjon vil bli nevnt, men kartlegging og tiltak i forhold til stimulering av verbalspråket vil være det essensielle.

1.4 Presentasjon av oppgaven

Oppgaven inneholder seks kapitler. Kapittel to tar for seg teori om språk og kommunikasjon, og kommer videre kort inn på begrepet dyspraksi, før utviklingsmessig verbal dyspraksi redegjøres grundigere for. Deretter belyses ulike sider ved kartlegging og tiltak ved verbal dyspraksi.

Kapittel tre beskriver hvilke metoder som er brukt i oppgaven, og synliggjør forskningsprosessen.

I kapittel fire presenteres resultatene av intervjuene med fire logopedier om verbal dyspraksi, og til slutt beskrives noen refleksjoner rundt undersøkelsen.

Kapittel fem inneholder drøfting av undersøkelsens resultater i forhold til teori.

Det siste kapitlet er en oppsummering av undersøkelsen med noen tanker om veien videre.

2 Teori

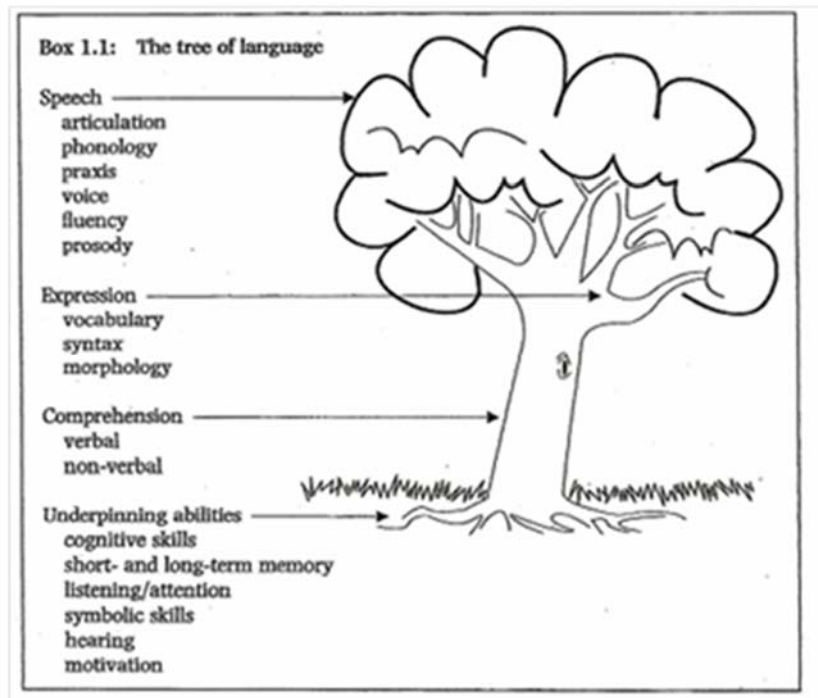
I dette kapitlet vil teori som er knyttet til problemstillingene bli belyst. Først blir det kort redegjort for språket i et kommunikasjonsperspektiv og språkets ulike deler, før begrepet dyspraksi blir belyst. Videre vil det redegjøres for begrepet utviklingsmessig verbal dyspraksi, og ulike perspektiver og definisjoner vil bli diskutert. Deretter vil jeg beskrive noen sentrale elementer i kartleggingsarbeidet, og noen kartleggingsverktøy som brukes i Norge i arbeidet med å kartlegge språkvansker hos barn. Så vil teori og forskning når det gjelder tiltak ved verbal dyspraksi bli belyst.

ASHAs tekniske rapport fra 2007 vil være et viktig dokument. Det samme vil en rapport fra et dansk prosjekt der formålene var å kartlegge den nasjonale og internasjonale evidensbaserte kunnskapen om verbal dyspraksi fram til 2010, og innsatsen som gjøres av profesjonelle som jobber med denne vansken. Prosjektrapporten er skrevet av Thomas Bo Christensen (Christensen, 2010).

2.1 Språk og kommunikasjon

Law (2000, s.4) definerer kommunikasjon på følgende måte: «Communication is a dynamic process. On the one hand it represents an interaction between the individual and the environment. On the other there is also an interplay between the component parts of the communication system». Law har laget en modell som kalles språktreet for å illustrere dette. Språktreet viser at alle delene i språket henger sammen, og at det er et samspill mellom de ulike delene.

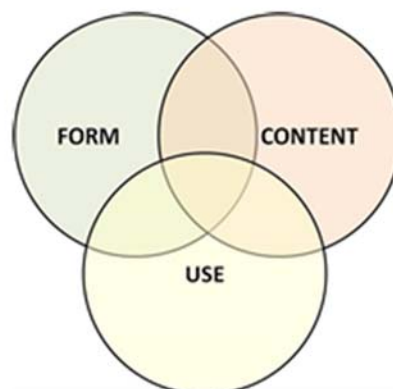
Figur 1: Laws språktre. (Law, 2000, s.4).



Bloom & Lahey (1978) deler språkets dimensjoner inn i områdene form, innhold og bruk, vist ved følgende figur:

Figur 2: Bloom & Laheys språkmodell. (1978, s.22).

Figur 2: The intersection of content, form, and use in language.
(Bloom & Lahey 1978, s.22).



Videre deles språkets form opp i fonologi, morfologi og syntaks. Fonologi handler om språkets lydsystem og språklydenes meningsskillende funksjon, morfologi om bøyning og

sammensetning av ord, og syntaks om sammensetning av ord til ytringer. Språkets innhold handler om semantikk, mening som uttrykkes gjennom ord og setninger. I dimensjonen bruk ligger pragmatikk, altså språkets bruk og tolkning i forskjellige sosiale situasjoner. Bloom & Laheys språkmodell samler den lingvistiske, den kognitive og den kommunikative dimensjonen i språket.

Normal språkutvikling vil ifølge denne teorien handle om en vellykket integrasjon mellom de tre områdene form, innhold og bruk slik at barnet fungerer godt språklig ut fra sin alder (Haugen, 2014).

Når det gjelder utviklingsmessig verbal dyspraksi er det en kompleks vanske uten en entydig diagnose (Boon, 2001; Fuglsang & Agersø, 2011). Nyere forskning viser at mange deler av språket kan rammes, og det er derfor nødvendig å se på alle deler av språket ved kartlegging og iverksettelse av tiltak (ASHA, 2007; Lewis et al., 2004).

2.2 Dyspraksi

Inntil 10 prosent av alle sju- til ti-åringer er barn med motoriske problemer, såkalte «klossete barn», som har problemer med å mestre både dagligdagse krav, skole, lek og idrett. Tilstanden har fått det internasjonale navnet «Developmental co-ordination disorder» (DCD) (Vinsrygg, 2003). Disse barna har vansker med å samordne bevegelsene sine slik at de mestrer dagligdagse oppgaver. De utgjør ingen homogen gruppe, og årsaken er verken kjente psykiske eller fysiske lidelser. Teorier om årsaker kan grovt deles inn i de to områdene arv og miljø. I denne sammenheng betyr arv en eller annen form for nevrologisk dysfunksjon, og miljø manglende stimulering. Mange peker på at DCD kan komme av et samspill mellom disse to kategoriene (Vinsrygg, 2003). DCD ser ut til å være relatert til sosioøkonomiske forhold, for tidlig fødsel og til kjønn. I studier varierer kjønnsforskjellene fra dobbelt til ti ganger så mange gutter som jenter med DCD (Vinsrygg, 2003).

I følge Brookes (2007) er utviklingsmessig dyspraksi en nevrologisk basert vanske. Det er en motorisk planleggingsvanske som er der fra fødselen av. Vansken er i forhold til disse tre prosessene i hjernen: «1. Ideation-forming the idea of using a known movement to achieve a planned purpose. 2. Motor planning-planning the action needed to achieve this idea. 3. Execution-carrying out the planned movement» (Brookes, 2007, s. 6).

Videre nevner Brookes (2007) tre typer dyspraksi for å eksemplifisere dette. Disse typene er oral dyspraksi som viser seg ved at barnet ikke klarer å reproducere ulike munnbevegelser, selv om det er i stand til å gjøre de samme bevegelsene ubevisst. Verbal dyspraksi som viser seg ved at barnet har vansker med å lage lyder eller forme ord av lyder på grunn av umodenhet i området for språkproduksjon i hjernen. Og til sist motorisk dyspraksi som hindrer barnet i å bevege seg på en planlagt måte (Brookes, 2007).

Barn med dyspraksi kan ha svake grovmotoriske og finmotoriske ferdigheter, tale og språkvansker, problemer med oppmerksomhet, konsentrasjon og visuelle motoriske ferdigheter, og problemer med evnen til å lære (Boon, 2001).

De grovmotoriske vanskene kan for eksempel gi seg utslag i problemer med å kaste eller sparke en ball, mens finmotoriske vansker kan føre til problemer med å skrive og tegne, og dagligdagse oppgaver som å kle på seg kan være et problem. Talen kan være utydelig, og de kan ha problemer med å sette ord på tankene sine. Noen ganger kan de ha problemer med å forstå andre (Boon, 2001).

Barna kan streve med å få venner og være en del av en gruppe. På grunn av de motoriske vanskene kan det ofte skje at de blir utestengt fra lek som krever motoriske ferdigheter. De kan ha problemer med å konsentrere seg over lengre tid og sitte stille, og kan lett la seg avlede i klasserommet. De kan også ha problemer med å lese, skrive og matematikk som kan komme av svake ferdigheter på det visuelt-perseptuelle området. I tillegg kan det være vanskelig å kopiere for eksempel bilder, mønstre og bevegelser (Boon, 2001).

2.3 Utviklingsmessig verbal dyspraksi

Det var først på 1950-tallet at begrepet verbal dyspraksi blei brukt om barn med en utviklingsmessig språkvanske. Begrepet har vært noe kontroversielt, og diskusjonen har gått på hvorvidt dette er en egen diagnose eller ikke (Dixon & Addy, 2004; Ozanne, 2005).

Tidligere var diagnosen bare brukt om voksne som hadde problemer med å programmere motoriske talebevegelser etter hjerneslag (Ballari & Janitz, 2014). Det var Broca som var den første som brukte betegnelsen for å beskrive voksne som hadde fått problemer med motorisk programmering etter hjerneskade (Hellquist, 1996).

I dag brukes ofte betegnelsen utviklingsmessig verbal dyspraksi som hentyder til at tilstanden kommer av en umoden utvikling av motoriske ferdigheter (Boon, 2001). At vansken er utviklingsmessig, vil si at den ikke har en entydig årsak og at den er tilstede allerede før språkstart (Ballari & Janitz, 2014). En vet heller ikke sikkert hva som er årsaken til vansken, men at utviklingsmessig verbal dyspraksi påvirker barnets evne til å kommunisere sine tanker på en effektiv måte, er en tydelig konsekvens (Brookes, 2007).

Hartelius og Lohmander (2008) hevder at verbal dyspraksi er en sensomotorisk planleggingsvanske som inkluderer vansker med viljemessige talebevegelser, vansker med å oppnå, kjenne og å opprettholde artikulatoriske posisjoner i tillegg til vansker med sekvensering av språklyden, som vil si å dele opp språklydene i rekkefølge. Forstyrrelsen i den sensomotoriske planleggingen fører derfor til erstatninger (substitusjoner) eller utelatelser (omisjoner) (Hartelius & Lohmander, 2008).

Barnet strever med å uttrykke seg på tross av at det ikke er noe i veien med musklene i seg selv, verken lammelser eller svak talemuskulatur som ellers ville kunne forklare vanskene. (Brookes, 2007; Hartelius & Lohmander, 2008). Barnet har vanligvis likevel ikke problemer med ikke-språklige aktiviteter der de samme musklene må brukes som å hoste, tygge og svelge. Problemet oppstår først og fremst når barnet skal planlegge og utføre språklyder ifølge Brookes (2007).

Verbal dyspraksi er mer enn bare en talevanske. Ofte har barn med denne vansken større risiko for å utvikle lese- og skrivevansker, som kan føre til problemer i skolesituasjonen. Det kan være vanskelig å oppdage disse vanskene hos et lite barn med inkonsekvent uttalemønster, men vil kunne komme tydeligere fram etterhvert som de språklige kravene blir større, og vansken om enn ikke så synlig, vil kunne følge barnet videre inn i voksenlivet (Dixon & Addy, 2004; Lewis et al., 2004).

Som nevnt, påvirker verbal dyspraksi barnets evne til å kommunisere tankene sine på en effektiv måte (Brookes, 2007). For de fleste skolebarn med utviklingsmessige språkvansker, kan klasseromssituasjonen være en utfordring. Dette på grunn av bakgrunnsstøy, eventuelt dårlig akustikk og konkurranse om å ha ordet. I en samtalesituasjon i klassen vil tempoet ofte være for høyt til at barnet med utviklingsmessige vansker får tid nok til å planlegge og uttrykke hva det tenker, og dette kan være en trussel mot deres videre utvikling. Ofte blir

problemene diagnostisert for sent, og i tillegg kan det ta tid før behandling kommer i gang (van Balkon & Verhoeven, 2004).

Hvilke kriterier som skal være tilstede for å identifisere verbal dyspraksi har vært mye diskutert (Forrest, 2003), og mange ulike definisjoner har vært presentert. I 2007 forelå en definisjon og en liste over kriterier som American Speech-Language-Hearing Association anbefaler, (ASHA, 2007; ASHA, 2016; Ballari & Janitz, 2014) noe som vil bli nærmere belyst i neste delkapittel.

2.4 Definisjon av utviklingsmessig verbal dyspraksi

Det finnes i dag som allerede nevnt, ingen entydig diagnose for verbal dyspraksi (Lewis et al., 2004), og det kan se ut for at det er vanskelig å identifisere markører som kan være med på å avgrense verbal dyspraksi fra andre lignende lidelser. Fordi det ikke finnes entydige diagnostiske markører, anbefales det fra ASHA at det ved diagnostisering brukes formuleringer som for eksempel «verbal dyspraksi kan ikke utelukkes» eller «muligens verbal dyspraksi» (ASHA, 2007; Christensen, 2010).

Barn og unge med verbal dyspraksi er en heterogen gruppe, og ofte er utvelgelsen basert på uspesifiserte og forskjellige ikke-standardiserte testprosedyrer. I forsøkene på å avgrense verbal dyspraksi fokuseres det både på atferdsmessige og genetiske markører (ASHA, 2007; Christensen, 2010; Fuglsang & Agersø, 2011). Gjennomgang av litteratur på området omtaler og behandler en rekke atferdsmessige «diagnostiske markører». Disse kan være ikke-talemotorisk atferd, talemotorisk atferd, prosodi, oppfattelse av talt språk, ekspressivt språk i tillegg til metalingvistikk og skriftspråk (ASHA, 2007; ASHA, 2016; Christensen, 2010; Fuglsang & Agersø, 2011).

Forrest (2003) presenterer i en undersøkelse ulike kriterier som 75 logopeder bruker for å diagnostisere verbal dyspraksi. Selv om femti ulike karakteristikk blei identifisert, stod seks av disse for 51,5 prosent av responsene. Disse kriteriene inkluderte inkonsistent produksjon, generelle oralmotoriske vansker, «groping», manglende evne til å imitere lyder, økende problemer ved økende ytringslengde og dårlig sekvensering av lyder. Dette resultatet viser at det er høy grad av uenighet blant klinikere om kriteriene for verbal dyspraksi. Den store

usikkerheten blant forskere og klinikere om hvilke kriterier som gjelder, gjør det problematisk å forske på vansken (ASHA, 2007).

I perioden fra 1997 til 2007 er det mulig å finne mer enn femti publiserte definisjoner på verbal dyspraksi ifølge ASHA (2007), men på bakgrunn av engelskspråklig litteratur i perioden 1995 til 2007 kan det se ut for at definisjonen til ASHA på verbal dyspraksi kan framheves som allment akseptert per i dag (Christensen, 2010). Denne oppgaven bygger derfor på ASHAs definisjon.

Definisjonen til ASHA, 2007 s. 5 lyder som følgende:

Childhood apraxia of speech (CAS) is a childhood (pediatric) speech sound disorder in which the precision and consistency of movements underlying speech are impaired in the absence of neuromuscular deficits (e.g., abnormal reflexes, abnormal tone). CAS may occur as a result of known neurological impairment, in association with complex neurobehavioral disorders of known or unknown origin, or as an idiopathic neurogenic speech sound disorder. The core impairment in planning and/or programming spatiotemporal parameters of movement sequences results in errors in speech sound production and prosody.

ASHA definerer her verbal dyspraksi som en nevrologisk betinget forstyrrelse av barnets uttale. Forstyrrelsen viser seg ved at barnet har vansker med å produsere presis og ensartet tale uten at det er snakk om en nevrologisk svekkelse hos barnet som for eksempel nedsatte reflekser. Verbal dyspraksi kan være et resultat av en nevrologisk svekkelse i kombinasjon med komplekse nevrologisk betingede atferdsforstyrrelser, men kan også være en nevrogenetisk taleforstyrrelse uten noen klar årsak. Den grunnleggende vansken med å planlegge og/eller programmere spatiotemporale parametre av bevegelsessekvenser fører til feil i taleproduksjonen og i prosodien til barnet.

Tre følgende atferdsmessige kjennetegn kan se ut for å være typiske ved verbal dyspraksi ifølge ASHA (2007): Inkonsekvente feil i konsonanter og vokaler ved gjentakende produksjon av stavelser og ord, langsomme og forstyrrede koartikulatoriske skift mellom lyder og stavelser og uhensiktsmessig prosodi, spesielt når den leksikalske eller syntaktiske vanskelighetsgraden øker. I begrepet inkonsekvente feil legger ASHA (2007) forskjellig bruk av bestemte fonem eller lyder på ulike steder i ord, eller på samme stedet i ulike ord. Barnet

kan for eksempel si pappa som er et ord det har øvd mye på, men får problemer med å si pil selv om det er et enklere ord. Barnet kan også ha problemer når det skal gjenta samme ord flere ganger slik at det uttaler ordet «fisk» for eksempel både som pisk, fik og pik.

2.4.1 Andre kjennetegn ved utviklingsmessig verbal dyspraksi

De nevnte karakteristikkenene er likevel ikke nok utfyllende ved diagnostisering av verbal dyspraksi (Christensen, 2010; Fuglsang & Agersø, 2011). Forsinket ekspressivt språk på grunn av problemer med å lage og koordinere de presise munnbevegelsene som skal til for å produsere tale (Dixon & Addy, 2004), sein taledebut, artikulasjon, inkonsekvente feil, vanskeligheter i forhold til imitasjon og sakte progresjon ved behandling, er sentrale atferdsmessige kjennetegn i forbindelse med diagnostisering av verbal dyspraksi. I tillegg kan symptomene variere fra barn til barn, og også variere over tid hos det samme barnet (ASHA, 2007; Christensen, 2010). Dette gjør det vanskelig å finne/stadfeste sikre diagnostiske tegn.

Murray, McCabe, Heard og Ballard (2015a) hevder i en ny studie i forhold til differensialdiagnostisering ved verbal dyspraksi at nøyaktighet i produksjon av flerstavellesord, og oralmotoriske undersøkelser som inkluderer diadokokinesi (hurtige skiftende talebevegelser som for eksempel pa-ta-ka), kan være tilstrekkelige for å identifisere verbal dyspraksi, og dermed utelukke strukturelle avvik og dysartri. Samtidig framhever de at det er nødvendig med mer forskning på dette området.

Kirby og Drew (2003) peker på at følgende kjennetegn kan vise seg ved utviklingsmessig verbal dyspraksi: lite eller ingen babling som spebarn, forståelsen av språket ser ut til å være bedre enn produksjonen (Temple, 1997), sakte og stotrende tale, og noen ganger med mye strev. Disse barna kan være vanskelige å forstå, og har sakte framgang ved behandling. De har problemer med tale, spesielt med tempo, og de kan derfor komme til å unngå å snakke, som igjen fører til mindre praksis (Kirby & Drew, 2003).

Barn med trekk av verbal dyspraksi kan også ha generelle koordineringsvansker, og noen kan ha spiseproblemer. Nye lyder tar lang tid å lære, og det kreves mye konsentrasjon for å greie å forme ulike lyder. I tillegg kan de ha problemer med å høre om den lyden de sier er korrekt, og de trenger mye trening for at nye lyder skal bli automatisert og kunne brukes i stavelser og ord i et normalt tempo (Kirby & Drew, 2003).

Potensielle andre vansker kan være forsinket språkutvikling, andre ekspressive vansker som å hente fram ord og syntaks, vansker med finmotorikken og koordinasjon, hypo- eller hypersensitivitet i munnen. I tillegg kan barn med verbal dyspraksi utvikle lese- og skrivevansker (ASHA, 2016; Lewis et al., 2004).

Shriberg, Aram & Kwiatkowski (1997b) hevder at det kan være flere former for verbal dyspraksi, og studier som de har gjort, kan tyde på at problemer med feil trykk på stavelser, ord og setninger er en av de viktigste diagnostiske markørene som skiller én form for verbal dyspraksi fra andre språkvansker.

I en dansk spørreskjemaundersøkelse som er gjennomført blant profesjonelle som arbeider med denne vansken, angis gjennomsnittsalderen for diagnostisering å være omtrent fire og et halvt år (Christensen, 2010). Denne undersøkelsen viser følgende sentrale atferdsmessige trekk ved diagnostiseringen: sein taledebut, avvikende artikulasjon, prosodi og vokallyd, inkonsekvente feil, vanskeligheter i forhold til imitasjon og langsom framgang ved trening. I litteraturen framheves også problemer med skriftspråklige ferdigheter som lesing og skriving som et lingvistisk trekk ved verbal dyspraksi. Det kan ses både som et element i selve vansken og som en følge av vansken (Christensen, 2010). Verbal dyspraksi kan også ses i forbindelse med komplekse nevrologiske atferdsforstyrrelser som blant annet autisme, epilepsi og Retts syndrom.

Nuffield Centre, som har informasjon om sin virksomhet på nettet (<http://www.ndp3.org/about-the-centre.html>), er et anerkjent språksenter i London med kunnskap om blant annet verbal dyspraksi. De bruker betegnelsen dyspraksi for å beskrive oralmotoriske vansker med å produsere de innlærte bevegelsesmønstrene som er nødvendige for å kunne snakke. Barnene kan vise et eller flere av følgende problemer: spisevansker, oral dyspraksi, forsinket språkutvikling, problemer med å produsere konsonanter og/eller vokaler isolert, problemer med å sekvensere fonem isolert, problemer med å kontrollere prosodien i talen og inkonsekvent anvendelse av fonemsystemet. I tillegg fører ikke konvensjonell fonologisk terapi fram (Hellquist, 1996).

2.4.2 Generelle trekk hos yngre og eldre barn

Alle symptomene behøver altså ikke være tilstede hos ethvert barn (Lewis et al., 2004), men generelle trekk som vil være viktige å se etter hos yngre barn, er: ingen eller lite babling som

spebarn, snakker seint og med manglende lyder, bare noen få forskjellige konsonanter og vokaler, problemer med å sette sammen lyder, og lange pauser mellom lydene, forenkler språket med å bytte ut vanskelige lyder med enklere lyder, eller ved å utelate vanskelige lyder, og problemer med spising. Samtidig må en være klar over at alle disse momentene også kjennetegner barn med normal utvikling, men hos barn med verbal dyspraksi vil dette forekomme i mye større grad (ASHA, 2016).

Hos eldre barn kan følgende kjennetegn være tilstede: inkonsekvente språklydsfeil som ikke kommer av umodenhet, det impressive språket er mye bedre enn det ekspressive, problemer med å imitere tale, men imitert språk er tydeligere enn spontan tale, nølende i forbindelse med uttale av lyder eller koordinering av leppene, tunga og kjevene. I tillegg har barnet større problemer med å si tydelig lange ord og fraser enn korte, og større problemer ved engstelse. Barnet er vanskelig å forstå, spesielt for fremmede, og talen lyder hakkete, monoton eller har trykk på gale stavelser og ord (ASHA, 2016). På lengre sikt kan lese- og skrivevansker oppstå (Lewis et al., 2004).

2.5 Kartlegging

Kartlegging omfatter mange kliniske avgjørelser som må tas både i forhold til diagnose, alvorlighetsgrad av den aktuelle vansken, vanskens prognose og hvilket fokus behandlinga skal få (ASHA, 2007). ASHAs tekniske rapport (2007) framhever at logopeder som har erfaring med barn med talevansker, bør diagnostisere barn med disse vanskene. I Norge er det imidlertid ikke logopeder som setter denne diagnosen. I tillegg bør andre faggrupper trekkes inn som ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog og barnelege med spesialisering i barnenevrologi, i et tverrfaglig samarbeid (Christensen, 2010; Fuglsang & Agersø, 2011).

Ved mistanke om verbal dyspraksi mener Love (1992), at det er svært verdifullt at barnet får riktig diagnose slik at riktige tiltak kan settes inn:

One significant value in correctly diagnosing a child with a DVD syndrome is that the diagnosis often radically changes the direction of therapeutic management and opens the door to a variety of techniques not usually employed with the typical child with developmental phonologic disability or suspected developmental aphasia.

(Love, 1992, s. 88)

Love, (1992) hevder her at riktig diagnose ofte vil kunne endre behandlinga radikalt, og føre til en annen type behandling enn det som er vanlig ved fonologiske vansker.

Når et barn har talevansker er det nødvendig å starte med å sjekke barnets hørsel for å forsikre seg om at vanskene ikke kommer av hørselsproblemer (ASHA, 2016).

I litteratur om verbal dyspraksi finner en ikke entydige retningslinjer eller enighet blant fagfolk om hva utredninga av barn med denne vasken skal inneholde, eller hvordan den skal gjennomføres. Fraværet av entydige atferdsmessige og genetiske markører og manglende enighet om vanskens kjennetegn, gjør det vanskelig å anbefale spesifikke forskningsbaserte prosedyrer for utredning (ASHA, 2007; Christensen, 2010). Likevel framheves det i flere studier at forskjellige kjennetegn er sentrale og viktige i utredningsarbeidet. Selv om utredningsmetodene varierer, er det mulig å identifisere noen felles trekk (Christensen, 2010).

ASHA (2007) beskriver at utredning av barn med mulig verbal dyspraksi bør inneholde følgende områder: både ikke-talemotorisk og talemotorisk atferd, prosodi, forståelse av talt språk, ekspressivt språk, i tillegg til metalingvistikk som handler om hvordan språket er bygd opp, og skriftspråket. Det framheves at et typisk trekk i forbindelse med kartlegging kan være varierende testresultater fra gang til gang (ASHA, 2007; Christensen, 2010).

I den danske spørreundersøkelsen som det tidligere er referert til (Christensen, 2010), kommer det fram at den diagnostiske utredninga av verbal dyspraksi inkluderer test av munnmotorikk, isolerte fonemer og sekvensering av lyder, screening av munnmotoriske forutsetninger, vurdering av spontantale og sammenhengende tale, vurdering av tempo, særlig hurtige talebevegelser (test innen diadokokinesi), vurdering av den generelle språkutviklinga som språkforståelse, syntaks og morfologi, og utredning av mulige dysartriske og dysfonologiske vansker.

I spørreskjemaundersøkelsen kommer det også fram at det er ønskelig med en nærmere presisering av vanskens kjennetegn og diagnosekriterier når det gjelder arbeid med verbal dyspraksi.

Ved mistanke om verbal dyspraksi bør disse elementene være en del av kartlegginga ifølge den danske rapporten: gjennomgang av anamnese, perseptuelle og akustiske analyser av både kontrollert og fri spontantale og isolerte segmenter, vurdering av maksimalt gjentakelsestempo, av gjentakelse av sekvensering av lyder, stavelser og ord, hurtig

alternierende bevegelser som for eksempel i pa-ta-ka, og vurdering av automatiske og frivillige bevegelser (Christensen, 2010).

Ulike studier har ulikt syn på hvordan en skal forholde seg til komorbide vanskeligheter, men Lewis et al. hevder at selv om vansker med motorisk programmering er sentralt ved verbal dyspraksi, kan ikke komorbide språkvansker ignoreres (Lewis et al., 2004).

Klinisk erfaring viser at det kan være vanskelig å skille førskolebarn med store språklydvansker og barn med verbal dyspraksi, men typiske trekk som problemer med sekvensering av stavelser, prosodi og karakteristiske språklydfeil, blir mer framtrødende i skolealder. Dette kommer fram i studien til Lewis et al. (2004). Funnene viste at det kan være vanskelig før barna er seks år, å skille mellom verbal dyspraksi og språklyd- og språkvansker (speech sound and language disorders, SL), men i skolealder viser ofte barn med språklyd-språkvansker generelt større framskritt. Likevel er det ekspressive språket svakere enn det impressive i begge gruppene. Barn med verbal dyspraksi viste i denne studien framgang i skolealder i artikulasjon, men fortsatte å ha vansker med sekvensering av stavelser, repetisjon av nonsensord og språkferdigheter. Barna hadde også lese- og skrivevansker.

2.5.1 Beskrivelse av kartleggingsverktøy

Når det gjelder norske forhold kommer det ikke fram gjennom informasjon fra Statped eller Norsk dyspraksiforening at det finnes noen egne språktester som benyttes ved mistanke om verbal dyspraksi.

Det kan se ut for at norske logopeder tar i bruk ulike kartleggingsverktøy som også brukes for å avdekke språkvansker generelt, i arbeidet med å differensialdiagnostisere og dermed avdekke verbal dyspraksi. Derfor vil noen sentrale kartleggingsverktøy som brukes i dag for å avdekke språklyd- og språkvansker, nå kort bli beskrevet. I tillegg vil orofasial test bli beskrevet som også kan være aktuell å gjennomføre ved mistanke om verbal dyspraksi.

Clinical Evaluation of Language Fundamentals 4 (CELF-4) (Semel, Wiig, & Secord, 2003) er en språktest som administreres individuelt for å vurdere språklige ferdigheter og for å identifisere, vurdere og følge opp språkvansker hos barn i alderen fem til tolv år og elleve måneder. Den norske versjonen er kommet i stand ved et skandinavisk samarbeidsprosjekt som startet i 2010, og består av tretten deltester som skal vurdere et bredt spekter av språklige

ferdigheter som barn må utvikle for å ha et språk som fungerer på en god måte. Celf-4 er en hjelp i å vurdere et barns generelle språkkompetanse, styrker og svakheter innen spesifikke språkområder, underliggende språkrelaterte faktorer som arbeidsminne, og i tillegg innhente informasjon om barnets språk i hverdagen.

Reynells språkttest (Reynell Developmental Language Scales) (Hagtvet & Lillestølen, 1985) er et hjelpemiddel som er spesielt beregnet for førskolebarn og barn som fungerer på et førskolenivå. Testen måler både talespråket (det ekspressive språket) og språkforståelse (det impressive språket). Den norske utgaven er standardisert for barn i alderen ett og et halvt år til seks år. Denne testen gir muligheter til å beskrive et barns språkforståelse uavhengig av talen. I forbindelse med at en blant annet mistenker at det er et misforhold mellom disse to sidene av barnets språk, er denne testen nyttig. Grunnlaget for testen er utviklingspsykologisk, og hvert avsnitt er ment å reflektere et utviklingsstadium i normal språkutvikling. Materiellet inneholder konkrete gjenstander, og legger opp til en lekbetont, og dermed lystbetont tilnærming. Testresultatet vil alltid avhenge av barnets tillit og samarbeid med den voksne, og resultatet vil først og fremst avspeile hva barnet forsto og sa i en bestemt situasjon under kontroll av den som utførte testen.

Språk 1-16 Screeningtest (Ottem & Frost, 2010) er en screeningtest for språkvansker hos barn og unge i alderen seks til seksten år. Testen tar utgangspunkt i teorien om språklig utvikling som er opptatt av sammenhengen mellom språklig korttidsminne og evnen til å danne språklige begreper.

Testen har som formål å besvare generelle spørsmål som om elevens språklige ferdigheter er adekvate for alderen, eller om eleven bør henvises videre for en fullstendig kartlegging av språkvanskene. Testen kan ikke brukes som det eneste redskapet for å stille en diagnose, men må ses i sammenheng med andre opplysninger som språkvanskens symptomer, sosial utvikling og skolegang. Denne testen bør bare brukes som en indikasjon på om eleven trenger videre utredning.

Testen har tre obligatoriske deltester; ordspenn, setningsminne og begreper. I tillegg har den supplerende deltester innen områdene grammatikk som ser på barns kunnskap om bøyningens mønster i ord, fonologisk bevissthet som undersøker barns evne til å oppdage små segmenter i språket, som for eksempel stavelser og fonemer, og lesing.

NYA SIT (norsk utgave, oversatt fra svensk) er en språklig impressiv test for barn i alderen tre til sju år. Testen er laget som en fortelling med bilder der barnet skal peke på det bildet som passer med teksten som blir lest (Oslo Universitetssykehus, 2014).

Testen omfatter følgende grammatiske områder: substantiv, verb, adjektiv, adverb, pronomer, preposisjoner, nektinger, regneord, samt setninger med flere variabler. Forfatter av testen er Britt Hellquist, og oversetteren er Gunn Ulsaker Berg (Statped, 2015).

Norsk Fonetest (Tingleff, 2002) er en språklydtest som består av 104 bilder som barnet skal benevne. Bildene er sammensatt på en slik måte at de dekker norske konsonanter i initial, medial og final posisjon, i tillegg til noen av de vanligste konsonantforbindelsene. Testen er ikke knyttet til en bestemt alder.

Norsk Logopedlags Språklydprøve (Vidsjå, 1983) består av fire følgende deltester: ettersiing/benevning, språklydidentifikasjon, spontantale og bevegelse i taleorganene. Testen er beregnet for alderen fire til fem år. Den skal vurdere barns mestring i å forstå det norske språket.

Nordisk Orofasial Test - Screening, NOT-S (Bakke, Bergendal, McAllister, & Åsten, 2007) er en test fra treårsalder som skal brukes ved vansker med tale, tygging og svelging. Den anamnesticke delen blir gjennomført som et strukturert intervju. Intervjuet inneholder disse seks områdene: sensorikk, pust, vaner, tygging og svelging, sikling og munntørrehet. Undersøkelsen inneholder også seks områder: ansikt i hvile, nese-pust, mimikk, tyggemuskel- og kjevefunksjon, oral motorikk, samt tale. En billedmanual skal brukes ved gjennomføring av undersøkelsen.

2.6 Tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi

Det er i dag ikke mulig å si noe entydig om effektiviteten av intervensjonstiltakene når det gjelder barn med utviklingsmessig verbal dyspraksi. Likevel er det mulig å identifisere en rekke anbefalinger til tiltak som kan være hensiktsmessige (ASHA, 2007; Christensen, 2010). Et overordnet mål i arbeidet med barn med verbal dyspraksi er at de skal oppnå funksjonell kommunikativ kompetanse gjennom et kompensatorisk perspektiv, eller gjennom en forbedring av den elementære taleproduksjonen.

Når det gjelder kompensatoriske tiltak som alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) understrekes det som et vesentlig punkt at bruk av kompenserende hjelpemidler som for eksempel grafiske symboler, kan ha en positiv innvirkning på barnets utvikling både kognitivt og lingvistisk, men kan ikke brukes alene for å øke funksjonell kommunikativ kompetanse. Likevel bør disse hjelpemidlene ikke bare være av interesse med hensyn til store språklige vansker, men også være en del av tiltak hvor det primære er en forbedring av den elementære taleproduksjonen (ASHA, 2007; Christensen, 2010). Samtidig er det nødvendig å praktisere tale dersom en skal forbedre talen, men ASK kan brukes som en støtte til talen, og hjelpe barnet til raskere å utvikle språket videre. Tilbakemeldinger ved hjelp av flere sanser som berøring (taktil stimulering), visuelle pekepinner som å se seg selv i speilet, og auditiv feedback kan også være til hjelp i treningsarbeidet (ASHA; 2016).

Det har vært hevdet at redusert feedback kan være en fordel i arbeidet med motorisk læring, og dette har vært anbefalt i arbeid med barn med verbal dyspraksi, uten at noen studier har sammenlignet ulik frekvens på tilbakemeldinger. Maas, Butalla og Farinella gjorde en studie av dette i 2012 som viste at for noen barn med verbal dyspraksi kan det være hensiktsmessig å ikke gi tilbakemelding for ofte i behandlingssituasjonen, men studien viste ingen tydelig tendens (Maas, Butalla, & Farinella, 2012).

Ved iverksettelse av tiltak er det viktig å vite at verbal dyspraksi er en kompleks vanske som krever intensiv jobbing over lang tid og hyppig trening, for at barnet skal kunne få ei god utvikling. Barn med verbal dyspraksi har ifølge Moriarty og Gillon bruk for 81 prosent mer intervensjonstid enn barn og unge med dysfonologi (Moriarty & Gillon, 2006). Barnet må utvikle talemønstre og automatisere dem, noe som er en krevende jobb, og framgangen vil ofte gå sakte (ASHA, 2007; Kirby & Drew, 2003).

ASHA (2007) framhever at forskning viser at barn som får hyppig og intensiv behandling, gjerne tre til fem ganger i uka, har større suksess enn de som får sjeldnere behandling. I tillegg ser det ut for at individuell behandling er bedre enn i gruppe, men når barnet har gjort framskritt og ikke trenger så tett behandling, kan gruppeterapi være å anbefale.

En studie av Namasivayam et al. (2015) indikerer at tiltak med høy intensitet, det vil her si to behandlinger i uka, har større effekt enn lavere intensitet, én gang i uka, når det gjelder artikulasjon og funksjonell kommunikasjon. Det gjorde imidlertid ingen signifikant forskjell i

forhold til språklig forståelighet på ord og setningsnivå i testsituasjonen (Namasivayam et al., 2015).

Også studien til Edeal og Gildersleeve-Neuman (2011) viste at høy intensitet ved behandling ga bedre resultat enn middels intensitet selv om begge behandlingene ga framgang. Ved høy intensitet skjedde framgangen raskere, og generaliseringa til utrente ord var bedre (Edeal & Gildersleeve-Neuman, 2011).

Å trekke familien og andre viktige personer i barnets liv mest mulig inn i behandlinga betegnes som vesentlig (ASHA, 2007), og vil ha betydning for barnets framskritt. Miron (2012) har gjort en studie angående foreldres involvering i behandling ved verbal dyspraksi. Hun kom fram til at det er av betydning for et godt samarbeid, at fagfolk møter foreldrene på en positiv måte og viser forståelse for deres følelser (Miron, 2012).

2.6.1 Metoder i tiltaksarbeidet

Ulike metoder i arbeidet fokuserer på ulike elementer i taleproduksjonen.

Strand (2007) hevder at tilnæringsmåter ved behandling av motoriske planleggingsvansker er signifikant forskjellig fra behandling for barn med mer lingvistisk baserte vansker. Barn med motoriske planleggingsvansker trenger hyppigere behandling og de trenger å praktisere ved talemotorisk læring.

Tidligere var drilloppgaver det generelle fokuset på behandling av vansken. I forbindelse med fonologisk orienterte tilnæringer til behandling, har kognitive og lingvistiske sider ved språklydvansker blitt vektlagt. Disse tilnærmingene er basert på antakelsen om at barnets hovedoppgave ved fonologisk utvikling er å lære språklydsystemet. Fokuset har flyttet seg fra intens praktisering av individuelle språklydmønstre og talebevegelser, til meningsfull kommunikasjon hvor artikulasjon bare indirekte arbeides med. For mange barn med fonologiske vansker vil disse tilnærmingene være suksessfulle, men Strand (2007) hevder at barn med verbal dyspraksi trenger mer spesifikk trening. De må jobbe direkte med spesifikke bevegelsesmønstre, gjennom for eksempel drilloppgaver, ved å lytte til og se på logopeden, og ved å følge prinsippene for motorisk læring.

Dersom en vektlegger den fonologiske siden av språket som en vesentlig del av årsakene til verbal dyspraksi, vil et hensiktsmessig lingvistisk element i forbindelse med tiltak være arbeid

med fonologisk oppmerksomhet og bokstav/lyd forbindelser. Her framheves betegnelsen «stimulerbarhed» (Christensen, 2010, s. 18) som et uttrykk for i hvilken grad barnet kan produsere gitte lyder, og i forbindelse med tiltaket bør det fokuseres på stimulerbare lyder og muligheten for å forbedre den enkeltes foneminventar. Barn med verbal dyspraksi står også i fare for å utvikle lese- og skrivevansker, (Lewis et al., 2004), og ut fra dette synspunktet er det viktig å arbeide med skriftspråket både som et mål i seg selv, og som et ledd i arbeidet med fonologisk oppmerksomhet (ASHA, 2007).

Iuzzini og Forrest (2010) viser i sin studie til at en kombinert tilnærming til behandling som inkluderer «stimuleringstrening» (stimulability training protocol, STP), og kjernevokabular med komplekse fonologiske mål (modified core vocabulary treatment, mCVT), kan se lovende ut for barn med verbal dyspraksi.

Arbeid med motorisk læring gjennom fokusering på artikulatoriske og fonetiske elementer framheves, dersom den sentrale årsaksforklaringa til vansken er den motoriske programmeringa av talen (ASHA, 2007; Strand, 2007).

Strand (2007) holder fram noen prinsipper når det gjelder motorisk læring (Principles of motor learning, PML), som er viktige å trekke inn ved planlegging og utføring av behandling ved verbal dyspraksi. I arbeidet med motorisk læring er det viktig å bevisstgjøre barnet på at målet med behandlninga er å forbedre bevegelsene som er nødvendige for tale, slik at de blir i stand til å produsere lydene i språket sitt.

I fagmiljøet er det en diskusjon om det er hensiktsmessig å jobbe med oralmotoriske artikulasjonsøvelser uten lydproduksjon i forhold til barn med verbal dyspraksi. Det understrekes at verbal dyspraksi er en vanske i forhold til å koordinere talen og ikke mangel på styrke (ASHA, 2007). Strand (2007) anbefaler imidlertid å bruke oralmotoriske øvelser som en oppvarming før selve språktreninga starter for blant annet å få barnets oppmerksomhet, men ikke som et middel for å fremme språkproduksjonen. De oralmotoriske øvelsene bør bare benyttes i noen få minutter i begynnelsen av treningsøkta.

Ved motorisk læring er hyppig trening et viktig prinsipp som kan bety fire til fem ganger i uka i 20 til 30 minutter, og Strand (2007) anbefaler dette for barn med alvorlig grad av verbal dyspraksi. Litteratur på området presenterer mange bevis på at bevegelsene må praktiseres, for at motoriske ferdigheter skal læres. Det anbefales å redusere tempoet i treningssituasjonen,

og gjerne si ordet i kor med logopeden, for så gradvis å øke til normalt tempo med normal prosodi etter hvert som barnet gjør framskritt.

I dette treningsarbeidet er det viktig å gi barnet mestringsfølelse ved å gi tilbakemelding om utførelsen av taleproduksjonen og framgangen. Ved tilbakemelding er det vesentlig å hjelpe barnet til å forstå *hva* som er galt med taleproduksjonen, og ikke bare tilbakemelde om det er rett eller galt. I starten bør barnet få hyppig tilbakemelding, gjerne etter hvert forsøk, men etter hvert mer tilfeldig tilbakemelding for at generalisering skal skje (Strand, 2007). De ulike elementene i språket må jobbes grundig med for å fremme motorisk læring.

I arbeid med verbal dyspraksi er det viktig å skape flyt i talen. Det bør derfor unngås å dele opp fonemene i ord som for eksempel å dele opp ordet «sol» slik /s-ol/, og så dra sammen, slik som en ofte jobber med fonologiske vansker. Dette er en strategi som ikke er egnet for barn med verbal dyspraksi ifølge Strand (2007).

Det er vesentlig å tidlig jobbe med artikulasjon samtidig som en jobber med kjernevokabular. Det må arbeides med å stabilisere gode prosodiske konturer i ord, og oppnå riktig trykk både leksikalsk og i fraser. Å variere prosodien tidlig i behandlinga hjelper barnet til å etablere fleksibilitet i sin motoriske planlegging og programmering.

For barn med verbal dyspraksi vil ofte den første behandlinga ha sakte framgang. For barn med alvorlige vansker kan det ta flere uker å mestre bare noen få ord eller fraser. I den videre behandlinga vil de forbedre sine evner til å planlegge og programmere bevegelsene som skal til for å produsere tale, og framgangen vil øke raskere (Strand, 2007).

En studie gjort av Ballard, Robin, McCabe og McDonald (2010) viser at bruk av PML for å forbedre produksjon av leksikalsk trykk som er et av kjernekjennetegnene på verbal dyspraksi, sannsynligvis har effekt med hensyn til å vedlikeholde og generalisere det barnet har trent på.

Det finnes flere programmer som bygger på trening av motorisk programmering. Christensen (2010) nevner følgende program The Nuffield Centre Dyspraxia Programme, Integral Stimulation Approach, Dynamic Temporal and Tactile Cuing og Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets.

Blant annet Moriarty og Gillon (2006) framhever positive resultater i forbindelse med en undersøkelse hvor elementer fra lingvistiske og motoriske elementer blei kombinert (Moriarty & Gillon, 2006). Denne kombinerte tilnæringsmåten ser ut for å være av forskningsmessig interesse ifølge Christensen (2010).

Når det gjelder tiltak for verbal dyspraksi har det vært lite evidensbasert forskning (EBP) i forhold til hvor stor effekt ulike behandlingsformer har, og evidensnivået er generelt sett på som relativt lavt (ASHA, 2007; Knudsen & Tuxen, 2015). Dette kan komme av manglende standardisert definisjon på verbal dyspraksi, problemer med differensialdiagnostisering, heterogenitet når det gjelder symptomer og endring av symptomer over tid for å nevne noen momenter (Lewis et al., 2004). For logopeder ute i felten er det derfor nødvendigvis ikke lett å jobbe ut fra evidensbasert praksis med denne vansken, fordi det kan se ut for å være en praksis som ikke er studert nok i forskningen. I tillegg kan det være et problem at på samme måte som lærere ikke har god nok tilgang til ny forskning (Brøyn, 2015), kan dette også gjelde logopeder ute i praksis som ikke er knyttet til en Høgskole eller et Universitet.

Tanken bak EBP er at logopedens daglige praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap, og ut fra denne kunne forsvare og forklare sin praksis. Intensjonen er at logopeder skal være faglig oppdatert slik at behandlinga som gis til enhver tid er det beste tilgjengelige tilbudet. En kan likevel ikke slå fast at det som ikke er dokumentert effektivt i et evidensbasert perspektiv er uten virkning (Haaland-Johansen, 2007).

I internasjonal litteratur beskrives mange ulike metoder og program når det gjelder tiltak ved verbal dyspraksi. Det vil gå utenom rammen for denne oppgaven å gå inn på dem alle. Tre australske forskere; Murray, McCabe og Ballard (2014), har gjennom studier funnet fram til tre metoder som de vurderer som evidensbaserte, og som de mener må utprøves videre (Knudsen & Tuxen, 2015). Jeg velger derfor kort å beskrive disse tre metodene nærmere. De tre metodene er Dynamic Temporal and Tactile Cuing (DTTC), Rapid Syllable Transition (ReST) og Integrated Phonological Awareness Intervention (Murray, McCabe, & Ballard, 2014).

I tillegg gjorde Murray, McCabe & Ballard (2015b) en randomisert og kontrollert studie der de sammenlignet ReST og «The Nuffield Centre Dyspraxia Programme» (NDP3) som heter «Lydbyggeren» på dansk. Programmet blei oversatt og bearbeidet i 2011 fra engelsk til danske forhold. Tidligere var det svenske Praxismateriellet som også er basert på «The

Nuffield Centre Dyspraxia Centre Programme» (NDP2), brukt i Danmark (Knudsen & Tuxen, 2015).

Både ReST og NDP3 har som mål å forbedre motorisk planlegging og programmering for barn med verbal dyspraksi, men på litt ulike måter. Denne studien viste at begge metodene hadde sterk grad av evidens i forhold til behandling og generalisering når metodene blei brukt intensivt (Murray et al., 2015b). Jeg vil derfor også gi en kort beskrivelse av NDP3.

DTTC er utviklet for barn med verbal dyspraksi, men bygger på prinsipper og metoder som i utgangspunktet er utviklet for voksne med ervervet apraksi (Knudsen & Tuxen, 2015). Metoden er særlig velegnet for barn med verbal dyspraksi, og særlig for barn med store artikulasjonsproblemer og problemer med prosodi. Barnet skal rette oppmerksomheten på hvordan ordet høres ut og hvordan munnen beveger seg ved artikulasjon, og gjennom det være i stand til å følge logopedens munnbevegelser og tale. For at behandlingen skal bli effektiv må antallet ord som arbeides med vurderes ut fra vanskens alvorlighetsgrad. Ordene må repeteres mange ganger (15-30 ganger) i bestemte blokker. Man går videre med forskjellige variasjoner når barnet kan gjenta ordet mange ganger uten hjelp fra logopeden, og i kombinasjon med andre ord. Ordet arbeides videre med på mange ulike måter som med forskjellig prosodi, kroppsstilling og ved taktile stimuli (Knudsen & Tuxen, 2015). Videre går en over til generaliseringsfasen hvor ordet brukes i mange ulike sammenhenger, og trenes heime (Engstrøm referert i Knudsen & Tuxen, 2015).

ReST er en ganske nyutviklet metode for behandling av barn med verbal dyspraksi, som er best egnet for litt større barn med milde til moderate vansker. Fokuset er å forbedre prosodi og uttalepresisjon hos barn i alderen fire til tolv år. I en intensiv behandling brukes pseudo-ord på to til tre stavelser for å arbeide med stavelsesdeling som for eksempel la-to-mi, «leksikalsk stress» og artikulatoriske sammenhenger og presisjon (Knudsen & Tuxen, 2015). Hver behandlingssekvens er delt inn i to faser, én før-øvelsesfase og én øvelsesfase. Det arbeides med mange øvelser og variasjon av de ulike ferdigheter, 100-120 hver gang. Målet for hver før-øvelsesfase er at barnet skal lære å si fem pseudo-ord presist, og for øvelsesfasen kunne si 80 prosent av de utførte øvelsene helt presist (Murray et al., 2015b). I følge Murray et al. (2014) er metoden best egnet for barn mellom syv og ti år.

Målet med NDP3 som er utviklet av Williams og Stephen er at barnet skal lære lydene og automatisere dem gjennom å høre hvordan språklydene høres ut, hvordan de formes og kunne

skille dem. Hovedfokus er å utvikle talemotoriske ferdigheter og lære barnet å artikulere, og metoden bygger hovedsakelig på prinsipper fra motorisk læringsteori som tar utgangspunkt i at barnets vanskeligheter skyldes en planleggings- og programmeringsforstyrrelse. Likevel er det ikke nok å trene på de spesifikke vanskene, men det må også trenes på generell språkforståelse, spesielt forståelse av språklydenes funksjon og regler for uttale. Prinsippene i NDP3 baserer seg på en kombinasjon av en motorisk, lingvistisk og psykolingvistisk tilgang, men hovedvekten er å styrke talemotorikken (Socialstyrelsen, 2016; Språkutveklerna, 2014).

I Integrated Phonological Awareness Intervention arbeides det samtidig med barnets tale, fonologisk oppmerksomhet og med bokstavkunnskap. Metoden er utviklet for barn med spesifikke språkvansker, men er senere blitt prøvd ut på barn med verbal dyspraksi (Knudsen & Tuxen, 2015). Metoden er best egnet for barn i alderen fire til syv år med mild til alvorlig grad av verbal dyspraksi ifølge Murray et al. (2014).

Talsmenn for denne metoden er opptatt av at intervensjon for barn med verbal dyspraksi må fokusere på mer enn tale og motorisk planlegging. Dette fordi det er dokumentert at barn med verbal dyspraksi kan komme til å utvikle lese- og skrivevansker hvis det ikke også jobbes med fonologisk oppmerksomhet og bokstavkunnskap (Knudsen & Tuxen, 2015; Lewis et al., 2004).

Det kan også nevnes at den amerikanske metoden Prompt som krever sertifisering, og som blant annet Bradford-Heit og Dodd (2005) viser til, ikke var med i reviewet til de australske forskerne. De mener likevel at metoden har effekt på et visst nivå, som kan tyde på en mulig evidens.

Temple (1997) hevder at selv om verbal dyspraksi ofte er resistent mot behandling har vansken en tendens til å redusere sin betydning og innvirkning over tid (Temple, 1997). Samtidig påpeker ASHA (2016) at selv om dette er en utviklingsmessig vanske er det ikke slik at barnet vokser det av seg. Barn med verbal dyspraksi følger ikke det vanlige utviklingsmønsteret i innlæringa av lyder, og må ha behandling for å få ei god utvikling. I behandlinga vil barnets behov, styrker og svakheter endres etter hvert som de blir eldre og utvikler seg (Dixon & Addy, 2004).

Det finnes ikke noen kur, men med riktig og intensiv behandling kan det skje ei positiv utvikling (ASHA, 2016). Hvilke vansker knyttet til verbal dyspraksi som kan forventes å

normaliseres i løpet av barnets utvikling, og hvilke som kan forventes å vedvare, kanskje gjennom hele livet, er viktige spørsmål å finne svar på i framtida (Shriberg et al., 1997b). Selv om det er få rapporter om voksne med verbal dyspraksi, kan det likevel se ut for at talevansker vil kunne framkalles ved krevende språksituasjoner (Lewis et al., 2004).

2.6.2 Hjelpemidler

Det svenske Praxismaterialet er utarbeidet av logopeder på The Nuffield Centre i London. Det er et treningsprogram for dyspraktiske barn med vansker med viljestyrte bevegelser med taleapparatet og artikulasjon. Treningsprogrammet er oversatt og tilpasset svenske forhold av logoped Britt Hellqvist. Dette opplegget er også i bruk i Norge, og det er nå i gang et arbeid med å oversette og bearbeide Praxis/NDP3 til norsk i regi av Norsk Dyspraksiforening (Norsk Dyspraksiforening, 2016b).

Treninga har en stegvis og logisk oppbygging, og målet er å trene inn de artikulatoriske bevegelsene som kreves i tale. Når bevegelsene identifiseres går man videre med mengdetrening for å automatisere lydene. Materialet visualiserer de viktigste språklydene og fokuserer på fonemene gjennom blant annet praxisalfabetet, som har bilder som symboliserer hver lyd artikulatorisk, og ikke første bokstav i ordet. Praxismaterialet består av en manual, øvebok, fonembilder, praxisbilder og plakater (Språkutveklerna, 2014; Statped, 2012a).

Munnmotorisk kompendium (Schöps & Bau, 2004) inneholder en samling munnmotoriske øvelser for å trene opp munnmotorisk funksjon og styrke hos barn og voksne. Det er primært et praktisk verktøy med ideer til hvordan en kan trene i den daglige praksis.

Fonologisk vendespill er et hjelpemiddel i arbeid med språk-, tale- og leseundervisning. Ordene er valgt med utgangspunkt i deres hyppighet, konsonant-vokal kombinasjoner, og hvor lydrette de er på norsk. Spillet egner seg i arbeid med fonologisk oppmerksomhet, som å lytte og å skille lyder, men kan også brukes i arbeid med mer generell, språklig oppmerksomhet i forhold til impressivt og ekspressivt ordforråd og forskjellige ordklasser (INFOVEST Forlag, 2007-2014).

Det finnes i dag mange ulike typer pedagogiske spill som brukes i arbeid med språkvansker. Det kan være spill som først og fremst skal utløse tale, eller spill som et hjelpemiddel i

automatiseringsprosessen av talen. Det finnes både brettspill, terningspill og ulike digitale spill til disse formålene.

Piktografisk-artikulatorisk symbolsystem (PAS) er et læremiddel som er beregnet på å utvikle bevissthet om språklyder. Å forstå at ord kan deles opp i mindre enheter er en grunnleggende ferdighet for å lære å lese. Problemer med å skille ut de enkelte språklydene i ord kan også føre til uttalevansker. Symbolsystemet er laget for å hjelpe barn med store språkvansker til å klare å knekke lesekode. Symbolene består av enkle geometriske figurer, der artikulatoriske og akustiske trekk som er viktige for den enkelte språklyd, vises. Læremiddelet visualiserer oppgaver i fonologisk bevissthetstrening, og kan være til hjelp i forhold til ekspressive, fonologiske vansker. Også barn med dysartri og taleflytvansker kan ha hjelp av PAS (Statped, 2014).

For noen barn med veldig store vansker, kan det være aktuelt å bruke tegnspråk eller alternativ og supplerende kommunikasjon i en periode. Det kan for eksempel være en bærbar datamaskin som skriver eller produserer tale. Samtidig anbefaler ASHA (2007) at når språkproduksjonen forbedres bør disse hjelpemidlene tones ned slik at det verbale språket stimuleres mest mulig.

3 Metode

I dette kapitlet vil det redegjøres for hvilke forskningsmetoder som er valgt å anvende i arbeidet med å finne svar på problemstillinga. Videre vil ulike aspekter beskrives ved metodene som er valgt, og valgene begrunnes. For å belyse forskningsprosessen vil jeg forklare hvordan prosjektet er gjennomført fra utarbeidelse av intervjuguide, innhenting av informanter, gjennomføring av intervju, bearbeiding og analyse av datamaterialet. I tillegg vil jeg beskrive på hvilken måte jeg har prøvd å sikre resultatenes validitet og reliabilitet. Til slutt vil jeg reflektere over etiske aspekter ved undersøkelsen for å ivareta informantene på en best mulig måte. Jeg vil også komme inn på etiske aspekter knyttet til hvordan det innsamlede datamaterialet forstås og tas i bruk.

3.1 Metodevalg

En metode kan sies å være et sett av regler for innsamling, bearbeiding og tolking av data (Dalen, 2011). I vitenskapelig forskning viser en gjerne til to forskningsmetoder. Disse er kvantitativ og kvalitativ metode.

Kvantitativ empirisk forskning har som formål å beskrive, kartlegge og forklare gjennom å uttrykke temaet med variabler og kvantitative størrelser. Formelle, strukturerte og standardiserte tilnærminger vektlegges (Befring, 2007).

I kvalitativ forskning vektlegges informanters meninger, selvforståelse, intensjoner og holdninger, som vil si at en ønsker å studere verden slik mennesker opplever den (Vedeler, 2000). To retninger innen kvalitativ forskning som kan nevnes, er hermeneutikk og fenomenologi (Befring, 2007; Dalen, 2011). Hermeneutikk betyr «læren om tolkning», og danner et vitenskapelig fundament for den sterke vektlegginga av forståelse og fortolkning. Det fenomenologiske perspektivet handler om å sette fokus på opplevelsene til mennesker og deres forståelse av sin situasjon (Befring, 2007), og generalisering av datamaterialet er ikke vesentlig i dette perspektivet (Vedeler, 2000). Dataene som samles inn bygger ofte på observasjoner, uformelle samtaler og verbale uttrykk.

I praksis vil det kunne være flytende overganger mellom kvantitative og kvalitative tilnærminger (Befring, 2007).

Hvilken forskningsmetode som velges, avhenger av hva en ønsker å få svar på gjennom problemstillinga. Hvilke underproblemstillinger en velger å stille, hvilke data en vil samle inn og hvordan en vil analysere disse, er av vesentlig betydning (Vedeler, 2000). Ofte er det ønskelig å kombinere disse to metodene da det kan gi en grundigere innsikt i temaet som skal belyses (Gall, Gall, & Borg, 2007). Det kan for eksempel være aktuelt å starte med en kvantitativ undersøkelse for å få oversikt over temaet for deretter å gå videre i dybden ut fra interessante funn. Dybdestudien vil da kunne gjennomføres ved å benytte en kvalitativ metode. Det vil også være mulig å gå motsatt vei (Vedeler, 2000).

I denne oppgaven var det av tidsmessige årsaker nødvendig å gjøre et valg mellom disse to forskningsmetodene. Ut fra min problemstilling var det mest hensiktsmessig å velge kvalitativ metode da jeg ønsket å forske i dybden på hvordan logopeder kartlegger og jobber med vansken utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn (Dalen, 2011). Jeg ønsket å møte logopeder som har jobbet og eventuelt jobber med denne vansken i dag, gjennom direkte og personlig kontakt, og på den måten få fram deres tanker, erfaringer og opplevelser i møte med disse elevene.

3.2 For-forståelse

I følge Wormnæs (2014) er all forståelse avhengig av vår for-forståelse i møte med virkeligheten. Da jeg startet med denne oppgaven hadde jeg lite kunnskap om verbal dyspraksi. Min for-forståelse i forhold til vansken hadde jeg gjennom erfaring fra en praksisperiode der jeg møtte et barn med denne vansken. I den forbindelse fikk jeg for første gang kjennskap til vansken gjennom observasjon, samtaler og skriftlig informasjon fra veileder. Utgangspunktet mitt i arbeidet med intervjuguiden var derfor et ønske om å lære mer om denne vansken, gjennom samtale med logopeder om deres kartlegging og tiltak. I arbeidet med å fullføre guiden var det nødvendig å sette seg inn i teori om vansken, slik at intervjuguiden blei til i et samspill mellom ønsket om å få nærmere kjennskap til logopeders erfaringer, og litteratur.

3.3 Kvalitativ metode

Det er mange mulige tilnærminger ved bruk av kvalitativ metode. Felles for de ulike tilnærmingene er at de har en fortolkende tilnærming til datagrunnlaget (Dalen, 2011). Noen

generelle kjennetegn ved kvalitativ forskning er at forskeren har nærhet til de som deltar i forskningen, og fenomener studeres ofte i sine naturlige omgivelser. Forskerrollen har stor betydning og forskeren må hele tiden være i et samspill med informantene. Tolkning står sentralt i hele forskningsprosessen, og forskeren må bestrebe seg på å fokusere på å finne en dypere mening bak det som blir formidlet. Forskeren må være aktiv i møte med informantene for å få gode beskrivelser, og forskningsprosessen krever både systematikk, fleksibilitet og åpenhet. Kvalitativ forskning krever en helhetlig og kontekstuell tilnærming (Dalen, 2011).

Et «Grounded Theory»-inspirert utgangspunkt ved kvalitative intervjustudier har vist seg å være nyttig. «Grounded Theory», som blei utviklet av Barney Glaser og Anselm Strauss på 1960-tallet, tar utgangspunkt i det empiriske datamaterialet slik at informantenes egne oppfatninger og perspektiver danner utgangspunktet for analysen (Dalen, 2011). Glaser og Strauss fikk etter hvert ulikt syn på hvordan datamaterialet skal møtes. Strauss tillot forskeren å ha ideer og tanker i møte med datamaterialet, mens Glaser mente at en skulle møte det empiriske materialet uten for-forståelse (Dalen, 2011).

En annen vanlig form for analyse i kvalitativ forskning er tematisk analyse, eller sagt på en annen måte, temasentrert analytisk tilnærming. Det kan se ut for at denne formen for analyse ikke er så mye beskrevet i litteraturen, men kan egne seg godt når vi har flere informanter for eksempel i forbindelse med intervju. Ved denne tilnærminga har forskeren fokus på temaene som studeres, og de ulike temaene blir analysekategorier (Thagaard, 2013). «Analyser av materialet som er basert på temasentrerte tilnærminger innebærer at vi studerer informasjon om hvert tema for alle deltakerne» (Thagaard, 2013, s. 181). Teksten som analyseres inndeles i kategorier, og sentrale temaer undersøkes. En motforestilling mot denne metoden er at den ikke ivaretar et helhetlig perspektiv. For å imøtekomme denne kritikken er det nødvendig at informasjonen fra hver informant settes inn i en sammenheng. Det vil si at informantens ytringer må settes inn i sammenhengen som ytringen var en del av. På den måten kan et helhetlig perspektiv bli ivaretatt. Analyser av sammenhengen mellom temaene gir grunnlag for en helhetlig forståelse (Thagaard, 2013).

For å få svar på min problemstilling ønsket jeg å møte personlig tre til fire logopedere. Gjennom intervju ønsket jeg å få fram hvilke erfaringer de som fagpersoner, har med kartlegging av verbal dyspraksi, og hvilke tiltak de setter i verk på bakgrunn av kartlegginga. Dersom intervju og observasjon var blitt kombinert, slik at logopedene også hadde blitt observert i sitt direkte arbeid med barn med verbal dyspraksi, ville problemstillinga kunne

blitt belyst på en enda grundigere måte. Dette ville imidlertid blitt en for stor oppgave innenfor min tidsramme.

Gjennom samtaler med logopedene var jeg interessert i å finne noen svar på hva som blir gjort i det kliniske arbeidet i møte med barn med verbal dyspraksi. Logopedenes stemmer og synspunkter blei sentrale. Grounded Theory er blitt kalt «The constant comparative method» (Dalen, 2011, s. 42). Det kommer av at i kodingsprosessen av datamaterialet vektlegges det en systematisk sammenligning. Forskeren må hele tiden lete etter likheter og forskjeller, og gjennom det få fram nyanser og variasjoner i materialet (Dalen, 2011). Et annet sentralt trekk er teoretisk sensitivitet som handler om forskerens evne til innsikt, gi mening til data og forstå dataene på mer abstrakte nivåer. I tillegg blir evnen til å skille det uvesentlige fra det vesentlige trukket fram. I «Grounded Theory» har også memos som er analytiske notater, en sentral plass i forskerprosessen (Dalen, 2011).

Disse to nevnte tilnærmingene til kvalitativ metode var gode retningslinjer i arbeidet med å gjennomføre selve intervjuene, i bearbeiding og analyse av resultatene, og i drøftinga av dem. I min anvendelse av «Grounded Theory» startet jeg med en for-forståelse slik Strauss tillater, og brukte til en viss grad litteratur i arbeidet med å utarbeide intervjuguiden. Målet med intervjuene var å innhente informantenes egne tanker og erfaringer om de ulike kategoriene. Det blei sentralt i analysearbeidet å fokusere på de ulike temaene som blei vektlagt i intervjuene. Disse temaene blei naturlige analysekategorier i det videre arbeidet for på den måten å få oversikt over datamaterialet, og gjennom det finne svar på problemstillinga.

3.4 Semistrukturert/halvstrukturert intervju

Jeg ønsket å sette meg inn i hvordan logopeder tenker og jobber med skolebarn med verbal dyspraksi, gjennom samtale/intervju med logopeder som har erfaring med denne vansken. Intervju betyr egentlig en «utveksling av synspunkter» mellom to som snakker om et tema som begge er opptatt av (Kvale & Brinkmann, 2009). Et intervju er et møte mellom mennesker som kan skje gjennom et kort telefonintervju eller gjennom en dypere samtale (Dalen, 2011). Formålet med intervjuene i denne oppgaven var å få fyldige og beskrivende informasjon om informantenes egne erfaringer, tanker og følelser om det temaet som skulle belyses (Dalen, 2011).

I et kvalitativt forskningsintervju er et viktig mål å opprette god kontakt med den som skal intervjues. For å kunne gå i dybden ønsket jeg å gjøre en kvalitativ studie med bruk av semistrukturert/ halvstrukturert intervju, der jeg på forhånd hadde utviklet en intervjuguide med ferdig utarbeidede spørsmål, (vedlegg A). Fordelen med et halvstrukturert intervju er at svarene fra de ulike informantene blir enklere å sammenligne fordi alle informantene har svart på de samme temaene, selv om svarene ikke nødvendigvis kommer i samme rekkefølge (Thagaard, 2013). I tillegg ga intervjuformen mulighet til følge opp med mer utdypende spørsmål når det var behov for det, for å få mer utfyllende informasjon, og dermed få belyst temaet grundig nok (Jonsen, 2006; Thagaard, 2013). Ved slike intervju er altså samtalen fokusert mot bestemte temaer som forskeren har tenkt gjennom og utarbeidet på forhånd (Dalen, 2011). Ved å utarbeide en slik intervjuguide er det lettere å styre samtalen slik at en kommer inn på de temaene som er viktige for å finne svar på problemstillinga. Den er også en viktig støtte for intervjueren slik at en ikke mister fokus på hva intervjuet dypest sett skal handle om (Jonsen, 2006). I tillegg vil intervjusituasjonen kunne føles mer forutsigbar og dermed tryggere, noe som er positivt for begge parter i samtalen. Intervjuguiden må likevel ikke følges til punkt og prikke, men brukes på en fleksibel måte slik at en får samlet inn mest mulig relevante data (Dalen, 2011). Denne intervjuformen har også den fordelen at en får standarddata fra informantene i tillegg til at en får større dybde (Jonsen, 2006).

I utarbeidelsen av intervjuguiden tok jeg utgangspunkt i problemstillinga og de sju underproblemstillingene. Målet var å utarbeide relevante spørsmål som sikret at problemstillinga blei godt belyst. Intervjuguiden blei ut fra dette delt inn i følgende tre hovedområder: Bakgrunnsinformasjon om informantene der spørsmålet om kunnskap om diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi var det sentrale, kartlegging og tiltak. I tillegg var det to innledende og to avsluttende spørsmål.

Jeg intervjuet logopedene som har kjennskap til verbal dyspraksi og kunne derfor velge å bruke faglige begreper i spørsmålene. I utarbeidelsen av intervjuguiden var jeg bevisst på at spørsmålene skulle være så entydige og klare som mulig. Det var viktig at spørsmålene ikke blei for abstrakte og generelle, men slik at de ga rom for nyanserte svar. De skulle heller ikke være ledende, men slik at informantene skulle føle seg frie til å svare ærlig ut fra sitt ståsted og erfaring. Ved å spørre om konkrete erfaringer og oppfatninger, og følge opp informantenes beskrivelser ved oppmuntring underveis, håpet jeg å få fram den enkelte informants synspunkter. Det var viktig å vise oppriktig og ekte engasjement i intervjusituasjonen

(Thagaard, 2013). I et interaksjonistisk perspektiv som preger vår tids metodelitteratur, blir gjensidighet mellom forsker og informant lagt vekt på. Betydningen av uformell og gjensidig åpenhet for å bidra til utvikling av kunnskap og forståelse understrekes (Thagaard, 2013).

Intervjuguiden blei utarbeidet etter «traktprinsippet» (Dalen, 2011). Det vil si at intervjuet starter med nøytrale spørsmål for å få informanten til å føle seg avslappet og trygg i intervjusituasjonen. For at kvaliteten på intervjuene skal bli god er det nødvendig at det skapes en rolig og tillitsfull atmosfære (Thagaard, 2013). Videre når god kontakt og en avslappet atmosfære er oppnådd, kommer spørsmålene inn på sentrale temaer. Det er viktig at informanten skal sitte igjen med en god følelse når intervjuet er over, og derfor avsluttes intervjuet med mer generelle spørsmål (Dalen, 2011).

Å være i en intervjusituasjon kan være krevende både for intervjuer og informant. For å få belyst temaet grundig nok er det likevel nødvendig å ha et visst antall spørsmål. Samtidig må det ikke være så mange at situasjonen virker utmattende. På bakgrunn av dette blei intervjuguiden på sytten spørsmål der fjorten var de mest krevende å svare på.

3.5 Utvalg

Som tidligere beskrevet er utviklingsmessig verbal dyspraksi fortsatt en noe ukjent vanske i Norge (Zahl, 2007; Johansen, 2015), og i tillegg en lavfrekvent språkvanske (Kirmess, 2016). På bakgrunn av dette kan det tenkes at det er et begrenset antall logopeder som har erfaring med denne vansken i sitt praktiske virke. Dette var noe som måtte tas hensyn til ved innhenting av informanter. For få belyst temaet ønsket jeg å intervju tre til fire logopeder som hadde erfaring med verbal dyspraksi gjennom sin praksis. Dersom jeg hadde valgt å intervju foreldre til barn med verbal dyspraksi eller andre faggrupper innen skoleverket eller helsevesenet, er jeg klar over at svarene på problemstillinga kunne blitt annerledes. Disse ville kunne ha et annet perspektiv på de samme spørsmålene ut fra sitt ståsted.

Det var viktig at antallet informanter ikke blei for stort med hensyn til å kunne gjøre en grundig jobb i gjennomføringa og bearbeidinga av datamaterialet. Samtidig var jeg klar over at materialet fra intervjuene ikke måtte være for lite, hvis det skulle kunne gi tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse. Datamaterialet måtte også være av en slik kvalitet at det kunne belyse problemstillinga på en forsvarlig måte (Dalen, 2011).

For å sikre at jeg ville få “tykke beskrivelser” som kunne belyse problemstillinga var det derfor viktig å tenke nøye gjennom hvordan jeg skulle finne fram til, og velge ut informantene. Det var nødvendig at de som blei plukket ut hadde en viss kjennskap og erfaring med verbal dyspraksi, slik at jeg kunne få tilstrekkelig og relevant informasjon (Dalen, 2011). Siden problemstillinga er hvordan logopedar kartlegger og jobber med denne vansken, var det essensielt at logopedene ikke bare kjente til vansken på et teoretisk plan, men at de selv hadde noe klinisk erfaring med vansken. Jeg var derfor avhengig av et strategisk eller hensiktsmessig utvalg, som vil si at en velger informanter som har en del kunnskap om det temaet en ønsker å studere (Vedeler, 2000). På bakgrunn av dette valgte jeg å bruke snøballmetoden for å finne fram til aktuelle informanter. Ved denne metoden starter en med å kontakte en person som har kjennskap til området som skal studeres, og som er villig til å stille opp, og gjennom denne personen får en tilgang til flere informanter (Dalen, 2011).

Jeg hadde allerede én kontakt gjennom tidligere praksis hos en logoped som jobbet med en skoleelev med verbal dyspraksi. Det var derfor naturlig å starte med å ta kontakt med henne. Hun sa seg villig til å være informant. I tillegg hadde hun kjennskap til andre logopedar med erfaring med verbal dyspraksi, og som hun anbefalte meg å kontakte. Hun rådet meg også til å ta kontakt med Statped.

Informantene har sin logopedutdanning i perioden fra 1999 til 2007.

3.6 Gjennomføring

For å sikre at intervjuguiden fungerte etter intensjonen ønsket jeg å prøve ut intervjuguiden ved pilottesting (de Vaus, 2014; Gall, Gall, & Borg, 2007) før jeg gjennomførte intervjuene med informantene. Til piloteringen kontaktet jeg en logoped med lang erfaring både som lærer og logoped. Hun har ikke jobbet spesifikt med barn med verbal dyspraksi, men er likevel kjent med denne vansken gjennom arbeid med barn med ulike språklydvansker der også dyspraktiske trekk har vært tilstede. I tillegg er hun kjent med teori om vansken. Hun stilte seg positiv til å bli intervjuet.

Målet med prøveintervjuet var å teste ut spørsmålene, og se om de utløste tale og dermed ga rom for gode fyldige svar som kunne gi nødvendige data for å belyse problemstillinga. Om spørsmålene var tydelige nok, og ikke ledende var også et viktig poeng. I tillegg ønsket jeg å få tilbakemelding på min rolle som intervjuer (Dalen, 2011). Dette var spørsmål jeg ønsket å

få svar på: Var jeg for styrende eller for tilbakeholdende? Opplevde intervjuobjektet intervjusituasjonen trygg og rolig eller virka situasjonen stressende?

Det er også viktig å øve på intervjusituasjonen for å bli trygg som intervjuer, og dermed klare å rette oppmerksomheten mot informantene og ikke mot seg selv. Det er nødvendig for å kunne være en god lytter (Thagaard, 2013). Derfor blei det også brukt tid før prøveintervjuet til å gå gjennom intervjuguiden muntlig for å være mest mulig trygg på innholdet, og samtidig teste ut at lydopptakene fungerte.

Før prøveintervjuet blei gjennomført leste logopeden et utarbeidet infoskriv med informasjon om prosjektet, som informantene skulle få i forkant av intervjuet, (vedlegg B). Dette var for å kvalitetssikre at all relevant informasjon var tatt med og blei forstått av mottakeren.

Informasjonsarket og intervjuguiden fungerte etter intensjonen. Intervjuguiden utløste tale og ga rom for fyldige og reflekterte svar, og dekket på den måten spørsmålenes fokusområder på en god måte. Det var derfor ikke nødvendig å gjøre noen store endringer av intervjuguiden, men bare noen små justeringer for å gjøre den mer presis. Min rolle som intervjuer fungerte også i møte med prøveinformanten.

Prøveintervjuet ga fyldige og interessante perspektiv på problemstillinga, og derfor blei informasjonen fra dette intervjuet inkludert i datamaterialet til prosjektet etter informert samtykke fra logopeden.

Etter å ha hatt kontakt med informantene per telefon eller mail, fikk alle skriftlig informasjon om studien slik at de kunne gi informert samtykke til å delta som informanter. Intervjuene blei gjennomført i slutten av desember og i begynnelsen av januar etter avtale med den enkelte informant, på et avskjerma og stille rom. Et av intervjuene blei av praktiske årsaker gjennomført på Skype. Intervjuene varte i gjennomsnitt 45 minutter, og foregikk i en rolig og positiv atmosfære. Informantene virket oppriktig engasjerte og interesserte i å formidle sin kunnskap og sine erfaringer i forhold til temaet.

Intervjuguiden som var utarbeidet på forhånd, var utgangspunktet for intervjuene. Det var utarbeidet en intervjuguide til hver informant der det var satt av plass til å notere refleksjoner og observasjoner underveis; memos. Under intervjuene blei det gjort lydopptak, som videre blei brukt ved transkribering av intervjuene. For å sikre at data ikke gikk tapt, blei både

iPhone og iPad brukt til lydopptakene. På grunn av nye anbefalinger fra universitetet som blei lagt ut på semestersiden 18.02.16, blei lydopptakene overført til PC med passordbeskyttelse.

3.7 Organisering og analyse av datamaterialet

Intervjuene blei transkribert i tekstbehandlingsprogrammet «Word» nokså umiddelbart etter intervjuene. Deretter blei datamaterialet kategorisert i tabeller i «Word» ut fra hovedtemaene i intervjuguiden. I tillegg blei logopedenes svar sett i sammenheng med hver underproblemstilling for å få en første oversikt over dataene. I dette arbeidet startet refleksjonene over logopedenes synspunkter og perspektiver på utviklingsmessig verbal dyspraksi, og det var interessant å se hvordan noen tendenser tidlig trådte tydelig fram i materialet.

Et viktig ledd i analyseprosessen er koding av datamaterialet, som er et sentralt element i «Grounded Theory» (Dalen, 2011). De transkriberte intervjuene blei importert til det elektroniske analyseverktøyet for kvalitative data, NVivo. NVivo blei i tillegg til «Word», brukt i kodinga i det videre arbeidet med å identifisere og kategorisere informasjonen fra informantene. NVivo var også et godt verktøy i arbeidet med å kategorisere gode sitater. I kodingsprosessen blei «merkelapper» festet til ulike utsagn fra informantene for å finne ut hva de egentlig handlet om (Dalen, 2011).

I analyseprosessen av tekstene fra intervjuene blei koding av datamaterialet sentralt for å forstå hva informantene fortalte på en dypere og mer innsiktsfull måte (Dalen, 2011). I arbeidet med dataene var det viktig å tolke disse i lys av hovedproblemstillinga og underproblemstillingene. Kodinga foregikk på ulike nivåer. Først hadde den åpne kodinga som hovedformål å identifisere begreper som igjen kunne inngå i kategorier. Aksial koding egner seg til å belyse en hendelse eller handlingssekvens, mens selektiv koding har som mål å samle alle trådene i en overordnet forståelse av det som fremgår som mest sentralt i forhold til det som studeres. Kodinga omfattet også ulike notater, memos, som jeg gjorde underveis i prosessen (Dalen, 2011). Memos kan hjelpe forskeren til ikke å miste viktig data underveis. Det er ingen egne metoder for memoskriving slik at det er opp til den enkelte å finne ut hva som fungerer. Notatene mine var personlige notater underveis i forskerprosessen der jeg kunne bruke et uformelt språk, og bare konsentrere meg om det jeg observerte og reflekterte over. Disse kom til nytte i arbeidet med å tolke informasjonen jeg innhentet i intervjuene.

Memos skal hjelpe forskeren til å trekke ut viktige momenter i datamaterialet. De kan gi rom for nye oppdagelser og for refleksjon. Ved å bruke notatene aktivt i forskerprosessen kan det gi forskeren ny innsikt i materialet og dermed mer bakgrunn i analysearbeidet (Charmaz, 2006).

Dataene blei kategorisert i hoved- og undertemaer på bakgrunn av intervjuguidens inndeling.

De tre hovedtemaene ble:

1. Kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi
2. Kartlegging
3. Tiltak

I den videre bearbeidingsprosessen av teori og data etter at intervjuene var gjort, økte min forståelse av vansken, og hvilke tiltak som kan være aktuelle å sette inn. Denne vekselvirkningen mellom datamaterialet og forskeren kan beskrives ved den hermeneutiske sirkelen eller spiralen, som framhever at hver gang vi møter et datamateriale kan vi forstå det på nye eller andre måter, og dermed utvide vår horisont (Fuglseth, 2006).

I arbeidet med disse intervjuene var målet å få større innsikt i hvordan logopeder kartlegger på bakgrunn av sin forståelse av verbal dyspraksi, hvilke kartleggingsverktøy som brukes, hvordan kartlegginga gjennomføres, og hvilke tiltak som settes i verk i forhold til verbal dyspraksi. I tillegg var det viktig å få fram hvilke utfordringer logopeder opplever i møtet med denne vansken.

3.8 Validitet og reliabilitet

«Med utgangspunkt i validitetssystemet til Cook og Campbell (1979) drøfter Lincoln og Guba (1985) fire former for validitet i kvalitative studier: troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet» (Dalen, 2011, s. 94). Disse kriteriene var viktige å ta hensyn til i planlegging av eget prosjekt.

For å sikre best mulig validitet må forskerrollen tydeliggjøres. I kvalitative studier er det ofte et lite utvalg som forskeren kommer tett på. Dette kan være et problem dersom forskeren identifiserer seg for sterkt med informantene (Dalen, 2011). Samtidig kan det også være en

styrke fordi den kvalitative forskeren har en nærhet til sitt materiale som gjør henne i stand til å vurdere alternative tolkninger av resultater, dersom forskeren har kunnskap og vilje til å ta vurderingen på alvor (Kleven, 2002a).

Dersom forskeren har et for nært forhold til temaet, kan det føre til en subjektiv tolkning av intervjumaterialet. Det var derfor viktig å klargjøre forskerens forhold til temaet i forbindelse med bakgrunn for valg av oppgave, slik at leseren selv kan vurdere kritisk om dette kan ha hatt betydning for resultatene (Dalen, 2011).

I denne studien blei det kun brukt én intervjuer, noe som kan være en styrke både for reliabilitet og validitet (Dalen, 2011), fordi gjennomføringen av intervjuene foregikk på omtrent samme måte, og eventuelle oppfølgingsspørsmål blei nokså like.

Spørsmålet om validitet, altså om en undersøker det en faktisk har tenkt å undersøke, er noe en må stille seg i hele forskerprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Intern validitet handler om undersøkelsen er gyldig for det utvalget som er undersøkt. Her vil en vurdering av datagrunnlaget, forskningsprosessen og resultater være av betydning (Andenæs, 2001). Utarbeidelsen av ei tydelig og god problemstilling som viser retninga i arbeidet, er en viktig start i prosessen, og er avhengig av at en har satt seg godt inn i feltet som en skal forske på. Problemstillinga må være slik at den er mulig å finne svar på gjennom de metodene en har valgt å bruke.

Dersom forskeren stiller for få eller utydelige spørsmål som utløser lite tale, kan dette være en trussel mot validiteten (Dalen, 2011). Det kan da skje at sider ved temaet som skal belyses ikke blir belyst godt nok, og dermed kan det gi et feil bilde av situasjonen (Maxwell, 1992). I forbindelse med utarbeiding av en intervjuguide er det derfor viktig å tenke nøye gjennom hvilke spørsmål som utformes, og gjøre et grundig arbeid med guiden. Er spørsmålene sentrale i forhold til problemstillinga slik at dataene som samles blir relevante? I tillegg må det være et visst antall spørsmål for å få belyst problemstillinga godt. Dette er ei forutsetning for resultatenes validitet/gyldighet, altså at det som ønskes undersøkt faktisk er det som undersøkes (Dalen, 2011).

Jeg intervjuet fire logopeder som er en faggruppe som er godt kjent med fagterminologien innen språkfeltet, og kunne derfor bruke fagspråk der dette var naturlig. For å sikre best mulig

validitet (Gall, Gall, & Borg, 2007) blei det som tidligere nevnt, gjennomført et prøveintervju for å vurdere intervjuguidens egnethet og relevans, og i tillegg forskerens rolle som intervjuer.

I kvalitativ forskning der det brukes et lite utvalg, er det ikke mulig å generalisere resultatene på samme måte som i kvantitative studier. I stedet blei det viktig gjennom hele prosessen å reflektere over hvilken overføringsverdi resultatene kan ha (Dalen, 2011) for det videre logopediske arbeidet med verbal dyspraksi. Dette handler om ekstern validitet.

For at dataene og dermed resultatene skal være pålitelige, -reliable, er nøyaktighet i arbeidet med transkribering, kategorisering og tolking av datamaterialet av stor betydning. Dette gjør forskerprosessen mer transparent. I arbeidet med transkriberinga var det viktig å få fram det informantene uttrykte og ikke min tolkning av det. Derfor var nøyaktighet i arbeidet med å transkribere en forutsetning (Dalen, 2011). Dette blei gjort ved i sin helhet å skrive intervjuene ordrett ned, før arbeidet med kategorisering startet.

Etter at intervjuene var transkribert blei tekstene gjennomgått en gang til, ved nok en gang å lytte til lydopptakene og sjekke at all informasjon var skrevet ned slik som den kom fram. Det var nødvendig å være bevisst på at logopedenes stemmer kom tydelig fram i forbindelse med presentasjonen og drøftinga av resultatene. I forbindelse med tolkning og teoretisering av intervjumaterialet var det viktig å være bevisst på å ikke tolke ut fra feilaktig førforståelse, og på at ikke eliteskjevhet forekom som vil si at uttalelsene til noen informanter vektlegges sterkere enn andre (Dalen, 2011).

I tillegg må beskrivelsene av de enkelte leddene i forskningsprosessen komme tydelig fram slik at en annen forsker i prinsippet kan ta de samme «forskerbriller» på ved en tenkt gjennomføring av det samme prosjektet (Dalen, 2011). Likevel må en regne med at alle empiriske data i prinsippet kan være influert av både tilfeldige og systematiske målingsfeil. Derfor kan ikke reliabilitet og validitet forstås som et krav det er mulig å oppnå fullt ut, men noe som en må bestrebe seg etter å nå så langt det er mulig. En må derimot ta i betraktning at reliabilitetssvikt og validitetssvikt er momenter som må reflekteres over og drøftes ved tolkning av resultatene (Kleven T. A., 2002b).

3.9 Ethiske refleksjoner

I ethvert forskningsarbeid er det nødvendig å tenke gjennom hvilke etiske hensyn som må tas i forskerprosessen. Et sentralt dokument å sette seg inn i før en går i gang med et forskningsprosjekt er «Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi» (NESH-Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2014). Forskningsetikk omfatter etiske aspekter ved forskerrollen og hvordan forskeren utøver forskningsarbeidet i forhold til redelighet, habilitet og uavhengighet. Dette må stå sentralt i hele forskerprosessen.

I forbindelse med intervjuene var det viktig å gi god informasjon på forhånd slik at informantene visste hva de svarte ja til å delta på, og dermed kunne gi informert samtykke. Dette blir poengtert i NESH på følgende måte: «De som er gjenstand for forskning, skal få all informasjon som er nødvendig for å danne seg en rimelig forståelse av forskningsfeltet, av følgene av å delta i forskningsprosjektet og av hensikten med forskningen» (NESH, 2014, s. 12).

Informantene blei gjort oppmerksomme på at sitater fra intervjuene ville bli brukt i oppgaven, men da anonymisert slik at ikke andre enn dem selv ville kunne kjenne igjen sitatene. Informasjonen blei gitt i rimelig god tid slik at det var en reell mulighet til å trekke seg. I tillegg kom det tydelig fram at det var frivillig å være med, og at det var lov å trekke seg til enhver tid i prosjektet uten å måtte oppgi grunn (Dalen, 2011). De fikk også informasjon om at lydopptakene vil bli tatt vare på til oppgaven er sensurert, og så makulert. Lydopptakene vil bli lagret anonymisert.

I forbindelse med mitt prosjekt hadde jeg kontakt med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) 15.07.15, etter å ha gjennomført en test på heimesida deres for å se om prosjektet medførte meldeplikt. Ut fra resultatene på testen skulle det ikke være nødvendig, men for å være på den sikre siden tok jeg direkte kontakt med en saksbehandler per telefon der prosjektet blei beskrevet. Saksbehandleren opplyste da om at dette prosjektet ikke var meldepliktig siden det ikke skulle opprettes et personregister.

I intervjusituasjonen var det viktig å skape tillit gjennom å møte informantene som fagpersoner med åpenhet og respekt. Et lite utvalg logopedier med spesiell kjennskap til en spesifikk vanske skulle intervjues. Dette kunne være en trussel mot anonymitet. Intervjuene

blei derfor transkribert på bokmål. Samtidig skulle tekstene være mest mulig tro mot informantenes egne måter å uttrykke seg på for at resultatene skulle bli mest mulig valide.

Datamaterialet blei kategorisert i temaer, og for å ivareta informantenes anonymitet blei informantenes uttalelser referert til uten å angi hvem av informantene som uttrykte hva.

Selv om dette prosjektet har fokus på logopeders arbeid med kartlegging og tiltak av barn med verbal dyspraksi, var det viktig å sikre at hensynet til tredje person blei ivaretatt. Dette er spesielt viktig siden barn, og eventuelt i en sårbar situasjon, indirekte kan bli berørt (NESH, 2014; Vedeler, 2000). Det blei derfor ikke vist til kjønn i forbindelse med gjengivelse av informantenes informasjon om kartlegging og behandling av barn. Jeg var også bevisst på at dersom det i intervjuene skulle komme fram sensitiv informasjon om barn eller familier som kunne gjenkjennes, måtte dette ytterligere anonymiseres eller fjernes i den videre bearbeidingen av datamaterialet.

4 Presentasjon av resultatene

I dette kapitlet vil logopedenes stemmer bli hørt slik Grounded Theory vektlegger, gjennom presentasjon av datamaterialet. Deres kunnskap og erfaringer vil bli presentert ut fra en temabasert tilnærming.

Først vil logopedenes kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi bli presentert. Videre vil kartlegging og tiltak bli belyst, og til slutt deres tanker om evidensbasert praksis på dette feltet. Målet er på den måten å få svar på oppgavens hovedproblemstilling som er: *Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn?* I tillegg vil underproblemstillingene bli besvart.

Når informantene siteres vil sitatene gjengis i APA 6th-stilen. I tillegg vil de bli skrevet i kursiv. Dette for å få tydelig fram hva som er informantenes egne ord.

Til slutt vil jeg kort komme med noen refleksjoner rundt undersøkelsen.

4.1 Kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi

For å kunne kartlegge barn med mistanke om verbal dyspraksi er det nødvendig med kunnskap om denne vansken. Det er viktig å kjenne til hvilke kjennetegn som kan peke i retning av verbal dyspraksi. Hvilken forståelse og hvilket perspektiv logopeder har på vansken, vil være styrende i kartleggingsarbeidet, og videre i forhold til hvilke tiltak som settes inn.

Informantene har utdanning fra forskjellige perioder, og de fleste fra ulike utdanningsinstitusjoner. Alle ga likevel uttrykk for at temaet verbal dyspraksi ikke hadde vært vektlagt på logopedstudiet deres. To av informantene sa at de så vidt hadde vært innom temaet, mens de to andre mente at de ikke hadde hatt noe om denne vansken. En av informantene fortalte at i studietida hadde det vært en diskusjon om begrepet verbal dyspraksi var et hensiktsmessig begrep å bruke i kategorisering av barns språkvansker, da fonologiske og dyspraktiske vansker kan være så sammenvevd.

Den samme logopeden var opptatt av at dette begrepet er noe ukjent i skolesammenheng: «Jeg tenker at utviklingsmessig verbal dyspraksi, verbal dyspraksi, er en helsediagnose sånn at det er litt fremmed for meg.»

Videre trakk logopeden fram at vansken ikke er en følge av skade, men en del av barnets utvikling med element av arv og medfødte disposisjoner som skaper en forstyrrelse i det motoriske element i uttalen. Én informant trakk fram problemer med svikt i nervebanene i forbindelse med uttale:

En dyspraksi det er jo i hovedsak en svikt i nervebanene i fra det man tenker til det som kommer ut. En dyspraksi kan jo ramme da på flere områder da, men her snakker vi jo om den verbale dyspraksien, og det er da et barn som er, som har alvorlige forsinkelser i forhold til det verbale uttrykket, jamfør andre barn.

Det blei videre framhevet at dyspraksi kan ramme på flere områder, og at verbal dyspraksi er en alvorlig forsinkelse i forhold til det verbale uttrykket sammenlignet med andre barn. Det blei understreket at barn med utviklingsforstyrrelser vil streve hele livet, og at de ikke har en jevn progresjon i utviklinga.

En av informantene var usikker på betegnelsen utviklingsmessig i denne sammenhengen, men var også opptatt av at dyspraksi kan ha ulike utfall. Verbal dyspraksi blei definert som det talemotoriske og språklige, men informanten så likevel vansken i sammenheng med motorisk utvikling generelt:

Så er jo verbal dyspraksi holdt på å si spesifisert til det talemotoriske selv om jeg tenker jo at når det er snakk om det, så er det jo veldig viktig å forhøre seg med foreldrene da hvordan det motoriske har vært. Hvordan utviklinga har vært for å få et større og bedre bilde av hvordan, om det her er dyspraksi eller om det er en annen type språk- talevanske.

En annen av logopedene fikk først kjennskap til begrepet oral dyspraksi, og blei opptatt av at dette handler om vanskeligheter med viljestyring av muskulatur, og oppdaget dermed begrepet dyspraksi. Denne informanten opplever at oral dyspraksi er lettere å se, mens verbal dyspraksi er mer komplekst. I verbal dyspraksi ligger mye mer enn bare å snakke. Det handler også om planlegging, strukturering av tanker og seg selv, slik informanten uttrykte det: «Men

dyspraksi er en stor diagnose, og akkurat hvor jeg skal putte de forskjellige tingene, for meg blir det en sånn samlebås akkurat den der verbale».

4.1.1 Kjennetegn

Alle informantene vektla ustabilt uttalemønster med ulike erstatningslyder som et viktig kjennetegn ved verbal dyspraksi. Samtidig var de opptatt av at det er vanskelig å skille verbal dyspraksi fra andre tale- og språkvansker, hvis ikke vansken er av særlig stor grad. Dersom et barn har stor grad av ulike erstatningslyder, er dette noe som kan få informantene til å mistenke verbal dyspraksi. Det blei uttrykt på følgende måter: *«I hovedsak er det det jeg nevnte at det er ulike erstatningslyder blant annet. Det synes jeg faktisk er et av de vanligste kjennetrekkenene».*

«Og det er jo det som er vanlig for dyspraktikere også, at man hører ikke at det er den samme språklyden som erstattes hver gang».

Videre når det gjelder språklige kjennetegn blei følgende utsagn uttalt:

Nei, da ser jeg mye etter den problemer med å greie å forme ord og det å herme på en måte og sånne ting, som er,.. og så ser jeg etter inkonsekvens, at hvis de på en måte ikke greier å si et ord eller en lyd, og en annen gang så greier de det. Ja, den der spontane, de greier det kanskje da og sånn type ting ser jeg jo etter.

Denne informanten trakk også fram famlende tale og brukte begrepet «groping» som vi møter i engelsk litteratur, lavt tempo, problemer med taleflyt og intonasjon:

Det har også egentlig blitt en, et element for meg at det å ikke greie å forme munnen så fort, selv om de greier det, så greier de ikke å gjøre det fort nok til å synge med for eksempel, eller har vanskelig for å klare å forme munnen fort nok til å være med på en sang.

Samtidig så de inkonsekvent uttale i sammenheng med motoriske vansker.

Ja, kjennetegnene, ja, ellers når man jobber så kan man også se at de har litt sånn motorisk strev, særlig sånn koartikulasjon kan være vanskelig, og at man ser, av og til har jeg sett på de ungene, det og så prøve ting, det å si ting på kommando og imitering kan være vanskeligere enn å si det spontant.

En av informantene presiserte at hun aldri hadde møtt noe barn med verbal dyspraksi uten at barnet også strevde motorisk: *«Da er det jo ofte det motoriske og så er det manglende språk da, de to komponentene til sammen som gjør at du begynner å lure litt».*

Videre: *«Jeg har ikke sett noen med denne vansken som ikke har, også hatt problemer i forhold til motorikk. Men når det gjelder skolebarn og sånn, så er det, den forandrer seg jo. Ja, så det er ikke en statisk diagnose».*

Et annet kjennetegn som kom fram, er at barnet mestrer i treningssituasjonen, men har problemer med å overføre innlæringa til dagliglivet. Barnet kan også glemme ord som tidligere er jobbet mye med.

Det blei videre pekt på at mange kan ha problemer med morfologi, ha avvikende fonologiske mønstre, motorisk strev, imitasjon kan være vanskeligere enn spontantale og at vansken er mer enn en språklydvanske:

Veldig mange barn med dyspraksi har store problemer med det her med morfologi. Det her med kjønn, det her med endelser, bruk av pronomen, i det hele tatt så er det en større pakke. Det er ikke bare en språklydproblematikk for all del.

4.2 Metoder i kartleggingsarbeidet

I kartleggingsarbeidet er logopedene opptatt av å tenke bredt. Alle ga uttrykk for at det er viktig å gjøre ei grundig kartlegging av hele språket for å danne seg et bilde av problematikken, og gjennom det prøve å finne ut hva som framstår som hovedvansken.

Vi kartlegger jo de språklige ferdighetene på et bredt nivå. Vi tar jo, nå er vi begynt med CELF, ikke sant, vi tester, vi bruker Reynell, litt etter hvilket aldersnivå barnet er på, og så ser på, er det en spesifikk vanske på uttale eller er det andre språklige element som er, trenger man støtte på ordforrådet, trenger man å jobbe med syntaks, forståelse, ikke sant...

Det blei også uttrykt på følgende måte: *«Jeg er aldri i forhold til skoleunger på jakt etter å identifisere dyspraksi. Ikke sant, jeg er mer på jakt etter å identifisere uttalemønster i forhold til hva slags tiltak skal vi inn med».*

Det blei framhevet at det er viktig i samtale med heim og skole å få kjennskap til barnets historikk når det gjelder utvikling generelt: «*Kjennetegnene er jo egentlig også den historikken, den som foreldrene forteller om utviklinga*», og å samle informasjon om barnet fra det var lite, både i forhold til motorikk og språk:

Det blir mye, altså det å på en måte, - samle informasjon om hvordan de var som små. Det kommer litt an på alder og sånn. Hvis det er skolebarn så ønsker jeg å høre litt om, jeg finner noen knagger å henge ting på tidligere og sånt i forhold til motorikk og språk, disse milepælene, når snakket de, og hva har vært hittil på en måte.

Viktige milepæler i utviklinga som når barnet begynte å snakke, og hvordan den språklige utviklinga har vært fram til nå, blei sett på som verdifull informasjon i det videre kartleggingsarbeidet for å kunne sette i verk gode individuelle tilpassede tiltak.

Logopedene beskriver at de bruker ulike metoder og kartleggingsverktøy i arbeidet med å kartlegge barnets vansker, som språkforståelsestester, uttaleprøver og deltester av forskjellige språkkartleggingstester. Kartleggingsverktøy som blei spesielt nevnt var Norsk Fonemtest, Språk 6-16, Nya Sit, Reynell, CELF og Nordisk orofasial test screening. Disse testene er tidligere beskrevet under punkt 2.5.1.

I møte med barnet prøver logopedene å danne seg et helhetsinntrykk av hvordan barnet fungerer språklig:

Ja, for når jeg møter et barn og skal kartlegge, så gjør jeg jo litt forskjellige ting. Vi leser og vi bruker uttaleprøver, vi samtaler, vi har gjenfortelling som elementer, og så hører jeg litt på hvordan ordlegger barnet seg, og er det et stabilt uttalemønster eller er det store variasjoner sånn som jeg sa, og ja, jeg tror nok at det er der jeg vil si, altså er de tydeligste tegnene.

Videre: «*De som jeg tenker har størst element av dyspraksi, der er det gjerne sånn at uttalemønsteret er ustabil*».

Altså jeg, de testene jeg tar er jo stort sett Reynell, hvis jeg lurar på forståelse og sånne ting, at det stikker dypere enn bare en rent uttalevanske. Ved ren uttale, så bruker jeg jo Norsk Fonemtest i forhold til lyder og sånt. Så det er jo de to jeg bruker egentlig mest.

Alle informantene brukte kartleggingsverktøyet Norsk Fonemtest i kartleggingsarbeidet, og framhevet avvikende og ustabil uttalemønster eller mangel på mønster i uttalefeilene, som et av de viktigste kjennetegnene ved verbal dyspraksi. *«Og da er det på en måte først da å kartlegge hvilke lyder, og da bruker jeg Norsk Fonemtest stort sett for å finne ut hva, hvor starter vi hen, og hva gjør vi for noe»?*

I tillegg var logopedene opptatt av å lytte og analysere spontantalen for å finne ut om de kunne oppdage feilmønstre, og sammenholde dette med kunnskapen om fonologiske og dyspraktiske vansker. En dynamisk tilnærming til kartlegging der en kartlegger og vurderer hele veien i tiltaksprosessen, og noterer ned utviklinga, blei sett på som viktig.

Også ordforråd, syntaks og morfologi undersøkes, for å prøve å avdekke om hovedproblemet er på det fonologiske eller motoriske området. Det blei understreket av flere av informantene at problemene ofte kan være sammenvevet, og dermed er det ikke enkelt å skille helt presist om hovedvansken er av fonologisk eller motorisk art. *«Som regel så ser jeg at når skolebarn har uttaleproblematikk så er det sammenvevd, praksis og fonologi henger i hop».*

I forbindelse med dette blei det nevnt av en informant at kartlegginga vil være den samme for alle barna med språkvansker, med ved jevnlig kartlegging vil en få synliggjort om barnet automatiserer det som det trenes på eller om det går tilbake i utviklinga.

4.2.1 Differensialdiagnostisering

Spørsmålet om i hvor stor grad det er mulig å skille verbal dyspraksi fra andre språkvansker opplevdes ikke enkelt å svare på. Som en av informantene svarte: *«Ja, du spør veldig vanskelig. Jeg tenker i forhold til det her med dyspraksi så må en faktisk gå inn å kjenne barnet det gjelder dersom det ikke er de veldig synlige trekkene».*

En annen informant sa følgende:

Jeg leste jo i litteratur i sin tid at man har bare dyspraksi og ingen andre diagnoser, og det er, kan ikke jeg greie å være enig i, for jeg tenker at sånn er det jo med alle diagnoser at det kan være, og det er jo sammenlappende alt og sånt.

En av informantene uttrykte at en av og til ser tydeligere at barnet strever motorisk med uttale, og oppfatter dette som dyspraktisk: «Men så er det noen ganger at det er helt klart at det er dyspraktisk for at du ser at det er det å artikulere motorisk som er utfordringa».

Her er noen utsagn som viser en samstemmig forståelse av verbal dyspraksi som en hardnakket vanske som krever stor grad av innsats for å få ei positiv utvikling, og derfor viktig å differensialdiagnostisere:

Den største forskjellen jeg ser er av betydning å få diagnosen er, det er at hvis du har en med språk, altså en med bare uttalevanske, så går du, eller før så gjorde jeg i hvert fall ikke det, så grundig inn.

For de språkbarna som jeg jobber med de vil automatisk ta til seg den kunnskapen eller den læringa, den innlæringa som jeg gir. De vil automatisk overføre den her, mens de her barna med dyspraksi de gjør ikke det.

Mens de her barna som vi ser som har dyspraktiske trekk de trenger så mye, mye mer. Ja, og du kan si at den kartlegginga som jeg foretar i forhold til de her barna de er jo egentlig lik, men i og med det at vi driver med jevnlig kartlegging så vil man jo også få synliggjort om hvor vidt barnet automatiserer eller går tilbake.

De ordene som har satt seg fra tidligere av er utrolig vanskelig å avlære enn kanskje hvis at det er fonologiske vansker eller artikulasjonsvansker,.. er hardnakket, mye mer hardnakkete vansker enn de to andre virker det som.

Det sitter hardere på en måte å få det fram. Og det sitter veldig hardt å få det automatisert, så det må gjentas og gjentas og gjentas. Det er jo en stor forskjell sånn sett for de som da har den type vanske da.

Så det er i forhold til en med vanlig uttaleproblematikk så går det ofte fortere, og du kan presse mer og du kan liksom, nå må vi øve, nå må vi stå på, men hos en med dyspraksi så er det for det første at de blir veldig lett sliten sånn at de,.. det må være inne i bildet. Ja, og så er det, dette skal vi holde på med lenge. Så du kan ikke presse og presse på i flere år, for da gidder de ikke lenger.

4.2.2 utfordringer i kartleggingsarbeidet

Informantene opplever at den største utfordringa i kartleggingsarbeidet er at det er vanskelig å differensialdiagnostisere vansken, altså å skille presist om vansken er av motorisk eller fonologisk art: «*Utfordringa er at det er ikke lett å skille helt presist*». Det blei nevnt at barnet gjerne bør følges over tid for å kunne avdekke vansken, hvis den ikke er veldig tydelig.

Informantene ga uttrykk for at det er for lite kunnskap på feltet i Norge, både fagfolks kunnskap, litteratur og kartleggingsmateriell på norsk, og noen opplever at det mangler instanser som kan hjelpe en i møte med barn med verbal dyspraksi. «*Vi mangler kunnskapen fortsatt i Norge. Vi mangler instanser som er god på det*». I denne sammenhengen uttalte en informant at verbal dyspraksi er overdiagnostisert i England, samtidig som vi nesten ikke kjenner til vansken i Norge.

Det blei nevnt at det finnes en del kartleggingsverktøy på andre språk, men at disse ofte ikke kan brukes direkte. I tillegg blei det sagt at det kan være en barriere for mange logopeder i en travel hverdag å sette seg inn i utenlandsk litteratur. Flere av logopedene kunne ønske seg en slags grunntest som kunne avdekke verbal dyspraksi på en bedre måte, i stedet oppleves det av noen som at det kan bli for mye synsing, og utfordringa blir om en har forstått problemstillinga riktig.

Ja,.. det er jo ei utfordring det at det ikke er, at ikke jeg vet om litteratur og tester og kartleggingsmateriell som er, som man kan liksom nærmest følge på en måte, - som et grunnlag i alle fall. Selv om som jeg sa i sted, så om en støtter seg til flere ting så i hvert fall så mangler jeg et grunnlag, en sånn grunntest eller et eller annet som man kan ja, mer litteratur om dyspraksi. Det finnes en del engelsk og utenlandsk litteratur, men der er liksom terskelen for å gå dit er nok litt lengre for de fleste logopeder vil jeg tro, og må lete utenlands for å finne tester. Det er ikke alltid at tester, utenlandske tester kan brukes heller, at eller at det skal jo oversettes uansett selvfølgelig. Det er ikke sikkert det lar seg gjøre å oversette.

Ja, altså den største utfordringa generelt er at det er for lite kunnskap, det er for lite,.. jeg har jo på en måte ønsket meg et materiale som jeg bare sånn, ok, her er en test, hvis du skårer sånn og sånn, så har du dyspraksi og ferdig med det. Men det går ikke. Så det blir, jeg føler det blir litt mye synsing.

«Så det er vel den største utfordringa, tenker jeg. At vi har for lite kunnskap her i Norge, og materiale».

4.3 Tiltak

I forbindelse med tiltak var alle informantene opptatt av at arbeid med utviklingsmessig verbal dyspraksi er et langsiktig arbeid, og at dette gir noen ekstra utfordringer med tanke på hvordan en møter barnet, og hjelper det til å bevare motivasjonen i treninga. Variasjon i tiltaksarbeidet blei et stikkord i denne sammenheng. Flere av informantene trakk fram at det er viktig å få et felles mål i arbeidet gjennom å kommunisere om tiltakene med barnet ut fra barnets alder, slik at de på et visst nivå forstår hvorfor og hva de skal trene på. En av informantene uttrykte dette på følgende måter:

Jeg vil få med det elementet at en må finne ut hvor er barnet selv i det her. Ikke sant, jeg kan sitte å være opptatt om det er på det motoriske, er det på det fonologiske for det kan hjelpe meg i forhold til hva slags redskaper jeg skal ta ut av den her verktøykassa mi, og hvordan skal vi jobbe, men det å kommunisere de her tingene på et visst nivå til barnet tenker jeg er ganske viktig.

Det er et kjempeviktig element i forhold til å jobbe med skolebarna at de skjønner hvorfor, og at vi har et felles mål. Det kan være komplisert for logopeden å finne ut hvorfor man gjør det man gjør, men det å tenke på et visst nivå, må en kommunisere om hva er det jeg har funnet ut, hva er det jeg vil vi skal prøve ut i lag.

Det blei videre lagt vekt på at barn med verbal dyspraksi er veldig forskjellige, og at tiltakene må være individuelt tilpasset det enkelte barn. «Du må tenke uhyre individuelt. Altså det er, der må du bygge opp stillas rundt hver, hvert enkelt barn», sa en av informantene.

4.3.1 Iverksettelse av tiltak

Iverksettelse av tiltak gjøres i et samarbeid mellom Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT) skole, heim og logoped.

Ved iverksettelse av tiltak kom det fram at det er nødvendig å jobbe intensivt og over tid, som en sa:

Jeg tenker faktisk det at et barn med dyspraktiske vansker, det er nesten bortkastet å ha bare en time logoped i uka, eller en time tiltak i uka. De barna som har de vanskene der, bør absolutt ha daglige drypp. Det er ønskelig. Tette samarbeid og daglige drypp. Det er sentralt,..

«De barna her de trenger de her enorme repetisjonene, andre barn trenger to, men de trenger to hundre repetisjoner».

Alle informantene fortalte at de brukte det pedagogiske materialet Praxis, som tidligere er beskrevet under punkt 2.6.2, i arbeidet med verbal dyspraksi. *«Det tydeligste materialet er jo det her Praxis-materialet som jeg støtter meg til i en dyspraktisk vanske».*

En av informantene nevnte munnmotorisk kompendium som også er beskrevet i punkt 2.6.2, som et verktøy i tiltaksarbeidet.

Det å være kreativ i arbeidet som logoped, og å bruke hele seg, blei framhevet av flere som viktig, samtidig med systematisk og strukturert undervisning. Visualisering blei trukket fram som en god metode både gjennom tegninger, og ved å se på logopedens munnstilling. Det å få lyden inn fra forskjellige synsvinkler og synliggjøre språk gjennom bruk av kroppen og praktisk handling, blei sett på som verdifullt. En av informantene uttrykte det på følgende måte:

Og ikke minst komme deg opp av den der en til én situasjonen, å sitte å jobbe over bordet og heller komme ut, bruke hele kroppen for å få synliggjort på det her med bruk av språket og språklyd og selvfølgelig morfologi. Ja. Så det her med å bruke hele kroppen, og også hente inn ulike metoder. Det er ikke bare det ene som hjelper, og når du jobber med dyspraksi, og jobber så intenst som du gjør, sånn som jeg har jobbet med det barnet fem dager per uke så må man altså virkelig ta i bruk mange hjelpemidler.

I tillegg blei det nevnt å bruke kroppen i forbindelse med direkte drilloppgaver, som for eksempel å jobbe med lyder, målord eller setninger ved å kaste ball, sparke ball, hoppe på trampoline, trille ting, blåse, kaste piler og så videre. Barn med verbal dyspraksi trenger mange repetisjoner, og dermed er det ekstra viktig å kunne gjøre morsomme aktiviteter, og alt dette gjør at språket blir nærmere spontantalen, og ikke bare treningsoppgaver slik en

informant sa det: *«De gjør en del ting som er morsomt og dermed så er det nærmere spontantale enn å at du bare sier hei, nå skal vi sette oss å trene».*

Det kom fram at når en skal jobbe så lenge og intenst med en vanske er det nødvendig å ta mange hjelpemidler i bruk, som for eksempel oppgaver på iPad, fonologisk vendespill, ulike språkleker og pedagogiske spill, og PAS ved behov. En av informantene hadde i en periode brukt tegn til tale som støtte for det verbale språket.

Det blei nevnt at også fordi barn med verbal dyspraksi kan framstå så forskjellige, er det viktig med mange redskaper i tiltaksarbeidet. Noen kan ha hjelp av visualisering, som for eksempel å se på logopedens munnstilling og ulike tegninger. På grunn av at vansken krever mange repetisjoner blir det mye terping både i innlæringa og i vedlikeholdsarbeidet, og en av informantene bruker bevisst ulike belønningsleker i arbeidet med sammensetning av lyder, oppdeling av ord, og ord som er spesielt viktige for det enkelte barn. Det vil si ord som det har behov for å si hver dag.

To av informantene som brukte Praxismateriellet, fortalte at de brukte praxisalfabetet for de minste barna, men når barna nærmet seg skolealder, eller var i skolealder, gikk de over til det vanlige alfabetet der en knytter sammen bokstaven og et bilde som er relatert til bokstavlyden. Dette både som en hjelp i arbeidet med dyspraksien, og for å prøve å gi barna et fortrinn når de startet med lese- og skriveopplæringa på skolen. En av informantene hadde opplevd at arbeidet med lese- og skriveopplæringa førte til stor framgang: *«Det gikk veldig, veldig, veldig bra med det barnet da når det begynte på skolen og hadde litt støtte i lese- og skriveutviklinga».*

På den måten blei alfabetet brukt aktivt i arbeidet med lydene.

Jeg har jo kjøpt inn Praxis, men bare da på engelsk, og har på PC-en og så skriver jeg det ut. Har laget meg kort da med, i forhold til skolebarn så synes jeg det er greit å ha bokstaver på, for de er jo opptatt av bokstaver også, og ha et bilde som er relatert til den bokstaven, og ikke til en A og så er det en krokodille som gaper for det blir litt for fjernt sånn sett.

Informantene var opptatt av å ta vare på hele barnet i arbeidet med språkvanskene, og det kan illustreres ved dette sitatet: *«Det og så bygge de opp, holdt på å si psykisk og sosialt, at de vet at jeg er flink til mange ting selv om jeg strever med å snakke».*

4.3.2 Oppfølging og samarbeid om tiltak

Som allerede nevnt, gjennomføres tiltakene i et samarbeid mellom skole, heim og logoped. I tillegg er PPT i ulik grad involvert i dette samarbeidet ut fra tidsressursen i forskjellige kommuner. Samarbeidet med skolen kan foregå på ulike måter, for eksempel gjennom enkeltlærere eller ressursteam for spesialpedagogikk.

I noen tilfeller har logopeden for liten tidsressurs til å kunne jobbe i særlig grad direkte med barnet, og dette oppleves som lite tilfredsstillende. I slike tilfeller utarbeider logopeden et program i samarbeid med skolen som skal gjennomføres under veiledning. Videre samarbeides det om evaluering og vurdering av nye tiltak med skole og heim.

I andre tilfeller jobber logopeden mer direkte med barnet i tillegg til at skolen også følger opp. I en del tilfeller er foreldre/foresatte, lærer eller assistent med på undervisninga slik at de ser hvordan logopeden jobber gjennom modelløring, og dermed kan videreføre tiltakene heime eller på skolen. I tillegg kan disse få veiledning av logopeden. Videre samarbeid skjer også via mail og telefonkontakt.

En av logopedene fortalte at hun bruker ei arbeidsbok der oppgaver som jobbes med, limes inn. Denne boka blir et bindeledd mellom logoped, skole og heim. Logopeden understreket at barnet får for lite trening bare gjennom logopedtimene, og det er helt avgjørende for utviklinga at tiltakene samarbeides om, og følges videre opp. Informantene framhevet samarbeidet med heimen som sentral i forhold til barn med verbal dyspraksi. En av informantene var tydelig på at hun aldri satte i gang tiltak uten å ha foreldrene med på første time:

Jeg har aldri et barn inne hos meg på første time alene, og aldri satt i gang et opplegg uten at de har sett det, og sett hvordan jeg gjør det, fordi jeg vet at hvis jeg selv har fått bare noen kort hjem og sånn, så sitter jeg og lurar på hva skal jeg gjøre med dem. Sånn at de, det er en viktig del tenker jeg, at foreldrene må være med, og de må prøve det selv sammen med ungen, og se hvordan det her, ... hvordan gjør vi det.

Samtidig poengterte flere at heimen ikke må bli en «skolearena»:

Jeg tror ikke det er så lurt at de liksom lager hjemmet om til en skole og skal trene, eller trene veldig mye fordi det kan ofte ende i store frustrasjoner både hos foreldre og

hos unger. Så, men det å leke, gjøre språkleker, kaste ballonger og sparke fotball og alt sånn her, det er jo ikke noe annet, det er jo bare flott hvis de kan gjøre, inkludere det i det de ja, ellers kan tenke seg å gjøre.

En annen sa det slik: «Vi må tenke på at foreldrene skal ikke være de som driver med opplæring, men det er viktig at de følger opp».

Informantene ga uttrykk for at en må vise forståelse og varsomhet i samarbeidet med foreldrene. Foreldrene kan oppleve situasjonen krevende, og det blei nevnt at mange foreldre kan ha dårlig samvittighet fordi de føler at de ikke klarer å følge opp barnet på en god nok måte.

Samtidig som informantene mente at det er viktig at foreldrene følger opp for at barnet skal få ei god utvikling, mente de at dette må skje på en balansert måte, gjennom dagligdagse situasjoner og på en mest mulig lystbetont måte.

4.3.3 Måling av effekt av tiltak

Det kom fram at det er lite normert kartleggingsmateriell på området, men informantene bruker flere metoder og kartleggingsverktøy for å kartlegge barnets framgang. En informant sa:

Ja, der er det vel også tynt med, egentlig jeg holdt på å si, med normert kartleggingsmateriell og så videre, men sånn at det blir jo ofte at man sjekker eller at jeg, sjekker da for eksempel hvert halvår, sjekker hvordan står det til med den lyden, og jeg undersøker jo selvfølgelig underveis også mens vi holder på.

Det blei sagt at dynamisk kartlegging gjennom å registrere og notere utviklinga underveis i arbeidsprosessen gir viktig informasjon. Nye uttaleprøver gjennomføres med samme kartleggingsmateriell som for eksempel Norsk Fonemtest, og sammenlignes med tidligere resultater. Den samme kartlegginga som blei gjort tidligere gjøres om igjen som å lese, gjenfortelle og samtale, for å vurdere om uttalemønsteret har endret seg.

To av informantene nevnte at de gjør jevnlige lydopptak for på den måten å følge utviklinga. En av informantene var særlig opptatt av at i tillegg til den formelle kartlegginga, var hun helt avhengig av tilbakemelding fra skolen, og ikke minst heimen. Hun presiserte at det viktigste i

forbindelse med kartlegging er tilbakemeldinga som kommer utenfra. De som ser barnet daglig, kan registrere om det som jobbes med hos logopeden tas i bruk i dagligtalen:

Jeg lever jo litt i en boble på mitt kontor, så der kan ungene være flink å huske lydene, og så er det ikke sånn hjemme så jeg er veldig avhengig av tilbakemelding fra skole, eller foreldre spesielt. Brukes lyden hjemme?

Barnet kan altså prestere mye i en logopedtime, men hvis det ikke overføres har det ingen verdi:

En test uansett hvilken test, den er jo ikke, sier jo ikke hele sannheten. Det ser bilde der og da. Men du vet på en måte ikke, er det det som stemmer ute også, sammen med kompis, når du har det travelt og når du er ivrig og sånn, - hvordan er det da?

Et annet moment som blei tatt fram, er hvor viktig det er i forbindelse med vurderinga å lete etter framgang og gi positiv tilbakemelding for at barnet skal bevare motivasjonen i arbeidet.

Jeg er veldig opptatt av, det er veldig viktig, at skoleunger med utviklingsmessig dyspraksi har opplevd selv å streve med uttale i mange år, og det å kunne melde tilbake til dem, vet du at sist gang vi møttes så sa du ofte ordet på den måten, men nå hører jeg du sier det riktig. Altså gi de her tilbakemeldingene, og det er kanskje min viktigste oppgave å leite etter positiv utvikling, og kunne melde det tilbake.

Det blei nevnt av en informant at PPT blei trukket inn i arbeidet med å teste og reteste for å kvalitetssikre opplegget rundt barnet:

Og det her med å bruke det samme kartleggingsmaterialet så får man jo faktisk også synliggjort hvilke lyder som er på plass. I det hele tatt i forhold til det med språklig bevissthet, og så bruker man jo og selvfølgelig PP-tjenesten som har det her barnet inne til jevnlig oppfølging og jevnlig kartlegging.

4.3.4 Utfordringer i arbeidet med verbal dyspraksi

Det blei sagt av informantene at de i det logopediske arbeidet med verbal dyspraksi, har for lite repertoar å spille på når det gjelder tilnærminger, arbeidsmåter, metodikk og hjelpemidler. Som en sa: «En kunne tenkt seg og hatt et større repertoar i forhold til tilnærminger, måter å jobbe på, metodikk, kunne variere litt mer i forhold til hjelpemidler og sånne ting».

Det blei gitt uttrykk for at det finnes for lite materiell som kan benyttes, for å kunne motivere barnet til å jobbe over så lang tid: *«I forhold til den direkte jobbinga med barnet så er det jo det å ha, holdt jeg på å si å ha rette, nok materiale til å motivere det her barnet til å jobbe hele veien».*

Informantene ser det som ei utfordring å klare å være systematiske nok i arbeidet, uten at det blir kjedelig for barnet, å klare å variere treninga, og gjøre så mye spennende at ikke barnet blir frustrert, og dermed får negative erfaringer med å trene.

Verbal dyspraksi oppleves som en krevende vanske å jobbe med, og noen ganger opplever logopedene å ikke vite hva som bør gjøres: *«Den største utfordringa er jo det at av og til så klør du deg i hodet og vet ikke hva du skal gjøre. Rett og slett».*

I noen tilfeller jobber logopedene over lang tid uten å se resultater og det virker som om utviklinga til barnet stopper opp. Da kan spørsmålet om logopedene er på rett vei melde seg. Det blei gitt uttrykk for at det kan være vanskelig å vurdere om tiltaket skal fortsette, selv om kunnskapen om at vansken krever intensiv behandling, og at progresjonen kan være langsom, er tilstede, slik en informant sa:

Det er jo også en utfordring, når skal du gi deg? Hva er greit? Fordi de her, det er jo ikke bare det de sliter med, ikke sant, og da kan det være faglige problemer eller det kan være sosiale problemer, og det er mye, og så skal det da komme, mitt område er viktigst.

I denne situasjonen oppleves det som ei utfordring at det er lite kunnskap på området i Norge, og dermed få å rådføre seg med.

Det kom også fram at bekymrede foreldre kan være ei utfordring for behandlinga: *«Så er det selvfølgelig ei utfordring også i forhold til behandling det at foreldrene er veldig bekymra for om det her skal vare, om det her skal være sånn bestandig, om de blir bra av det her».*

Noen informanter hadde erfart at foreldrene ofte kan sitte med mange spørsmål de ikke får svar på, og oppleve at det er mange uklarheter omkring barnets vanske. De kan være bekymret og lure på om barnet vil ha vansker hele livet. For logopedene kan det være utfordrende å holde motivasjonen oppe både hos foreldrene og barnet, og samtidig ikke love dem for mye når det gjelder utviklinga videre.

4.4 Evidensbasert praksis

Informantene fikk spørsmål om de har erfaring med at det har skjedd noe nytt på forskningsfeltet innen verbal dyspraksi når det gjelder behandling. Ingen av informantene opplevde at de hadde konkret ny kunnskap i forhold til denne vansken.

Informantene var ikke kjent med om det var kommet ny norsk litteratur om emnet, og kjente ikke til evidensbaserte forskningsresultater fra Norge. Selv om noen mente at det nok har skjedd en del på området de seinere år, opplevde de at de hadde lite tid til å oppdatere seg i hverdagen. Som en sa: *«Jeg har ikke hatt tid til å sette meg så voldsomt inn i all litteratur, men jeg har fått med meg at det skjer, og det skal jo være det som er temaet for logopediens dag i 2016».*

En nevnte at det er mest å hente i England dersom en skal oppdatere seg, og viste til legen Amanda Kirby som blant annet jobber med å se på ungdomstid og voksenliv i forhold til dyspraksi (Kirby & Drew, 2003).

En annen av informantene trakk fram at det generelt tenkes i mer helhetlige sammenhenger innenfor logopedien i dag, og at en ser språket i en kontekst. Det blei sagt at det er et sterkere fokus på sosiale aspekter både når det gjelder verbal dyspraksi og andre språkvansker: *«Jeg observerer en sånn bevegelse innenfor vårt fagområde, at man tenker i større grad helhetlig».*

I samtale med informantene kom det fram at de er opptatt av språk i bruk, som et kommunikasjonsmiddel, og de ga uttrykk for at de satte språktreninga inn i en større sammenheng.

Flere av informantene ga uttrykk for et ønske om at verbal dyspraksi skal komme mer på dagsorden slik at flere fakta kommer fram. De opplever at det trenges mer kunnskap i Norge om vansken, slik en sa det: *«Jeg håper bare det kommer mer opp på dagsplanen rett og slett. At man kan lære litt mer om det, ja, at det blir mer kunnskap om det».*

4.5 Refleksjoner rundt undersøkelsen

For å finne svar på problemstillinga mi valgte jeg å benytte kvalitativ metode med bruk av semistrukturert intervju. Metoden fungerte etter intensjonen, og førte til at jeg fikk et fyldig

innblikk i hvordan informantene kartlegger og setter i verk tiltak ut fra sin forståelse av verbal dyspraksi.

Jeg møtte fire engasjerte logopeder som var villige til å dele sin kunnskap og erfaring i forhold til utviklingsmessig verbal dyspraksi gjennom å la seg intervjuet. Utvalget var hensiktsmessig eller strategisk. Ved et annet utvalg av informanter ville resultatene kunne blitt annerledes. At informantene kom fra ulike kommuner, og hadde utdanning fra ulike utdanningsinstitusjoner, kan likevel være en grunn til å anta at deres kunnskap og erfaringer til en viss grad kan være representative for andre logopeder som jobber med verbal dyspraksi.

I intervjusituasjonen forsøkte jeg å møte informantene med så åpent sinn som mulig, og det samme i arbeidet med litteratursøk.

Min erfaring som intervjuer var noe begrenset. Dette kan ha hatt en viss innvirkning på hvilke data som kom fram i samtalene. Jeg opplevde å ha god kontakt med informantene i intervjusituasjonen, og kom med oppfølgingsspørsmål underveis. Samtidig merket jeg at jeg av og til kunne bli for opptatt av det praktiske i intervjusituasjonen, slik at jeg enkelte ganger tok meg selv i å være mindre fokusert på det informanten fortalte. Dette kan ha medført at noen uttalelser som burde vært gått dypere inn i gjennom oppfølgingsspørsmål, blei oversett.

Ved intervjuene blei det gjort lydopptak. Informantene var forberedt på dette, og det virket ikke som det hemmet dem i intervjusituasjonen. Bruk av lydopptak kan være ei utfordring dersom lydopptakene ikke har god kvalitet. Lydopptakene blei imidlertid gode og informantenes budskap var stort sett greie å oppfatte. I noen få tilfeller var det likevel litt vanskelig å oppfatte hvert ord i forbindelse med mange revisjoner i uttrykksmåten, men ved å se utsagnene i sin sammenheng blei likevel meninga klar.

I etterkant av intervjuene ser jeg at jeg overfor noen av informantene kanskje kunne presisert enda tydeligere at fokuset i undersøkelsen var verbal dyspraksi hos skolebarn, og ledet de mer spesifikt inn på dette sporet i forbindelse med oppfølgingsspørsmålene. Dette på bakgrunn av at noen av kartleggingsverktøyene som blei vist til, som for eksempel Reynell, er spesielt utviklet for førskolebarn. Samtidig er det et poeng at en må ta i bruk kartleggingsverktøy ut fra barnets nivå uavhengig av barnets alder.

I utgangspunktet hadde jeg svært lite erfaring med og kunnskap om verbal dyspraksi. Selv om jeg i prosessen med å lage intervjuguide satte meg inn i temaet gjennom å søke og lese litteratur, var det mange aspekter ved et så komplekst tema som fortsatt var uklart.

Ingen av informantene kom inn på spesifikke program eller metoder som kan benyttes ved verbal dyspraksi utenom Praxismateriellet, når de snakket om hvilke tiltak de selv setter i verk. Dersom jeg i intervjusituasjonen hadde hatt bedre kjennskap til ulike program som finnes for arbeid med verbal dyspraksi, kunne det vært et aktuelt tema og gått dypere inn i. Gjennom oppfølgingsspørsmål kunne jeg ha fått klargjort om informantene kjenner til noen av disse programmene. Samtidig kunne det vært en fare at spørsmålene da ville blitt for ledende. Ved enda større innsikt i verbal dyspraksi, ville jeg kanskje også kunne stilt mer spesifikke oppfølgingsspørsmål.

Som tidligere nevnt var det mye engelskspråklig litteratur om verbal dyspraksi, og det var nødvendig å gjøre et utvalg. Så langt det var mulig forsøkte jeg å forholde meg til nyere forskning. På grunn av at det var lite litteratur på norsk og nordisk blei det også viktig å trekke fram noe av denne litteraturen der den var å finne.

Det er nødvendig å være bevisst på at valgene en gjør når det gjelder litteratur kan være med på å styre oppgaven i ei retning. Derfor forsøkte jeg å ha fokus på problemstillinga hele veien, og på den måten la den vise vei gjennom hele forskerprosessen.

5 Drøfting av resultatene

Informantenes egne oppfatninger og perspektiver på verbal dyspraksi ut fra sin fagkompetanse, vil nå danne bakgrunn for drøftinga, i tillegg til memos. Informantenes kunnskap og erfaringer slik de kommer fram i intervjuene vil bli satt i sammenheng med teoridelen og litteraturen som blei presentert i kapittel to.

Gjennom teori og analyse av datamaterialet kom jeg fram til følgende tre hovedtemaer som nå vil bli drøftet: kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi, kartlegging og tiltak. Disse hovedkategoriene er de sentrale temaene i intervjuguiden. Videre er hovedtemaene brutt ned i flere sentrale undertemaer for å få belyst problemstillinga på en god måte, og for å gi bedre oversikt og innsyn i resultatene. Til slutt vil noen tanker om evidensbasert praksis bli drøftet.

5.1 Kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi

Kunnskapen logopedene hadde ervervet seg hadde stort sett skjedd på egen hånd i arbeidssituasjonen enten gjennom kurs eller ved å søke på nettet, i tillegg til gjennom samtale med andre fagfolk ved behov. Dette understøtter synspunktene som kommer fram i tidligere masteroppgaver om at det er lite fokus på denne vansken i Norge (Johansen, 2015; Zahl, 2007). Som det tidligere er pekt på, er verbal dyspraksi en lavfrekvent vanske (Kirmess, 2016; Shriberg et al., 1997a), og det kan muligens være en av grunnene til at vansken ikke har vært vektlagt i logopedutdanninga, og at det finnes begrenset informasjon om vansken på norsk.

Informantene hadde en noe vid forståelse av begrepet utviklingsmessig verbal dyspraksi, noe som gjenspeiler at dette er en kompleks og noe uavklart vanske (Lewis et al., 2004). Litteraturen har mange ulike vinklinger og vektlegger ulike sider ved vansken (ASHA, 2007), og det har vært mange ulike definisjoner i årenes løp. Fortsatt i dag er det ingen entydig diagnose for verbal dyspraksi (Lewis et al., 2004), og dette er noe informantene må forholde seg til i sin hverdag. En av informantene nevnte at det i hennes studietid hadde vært diskutert om verbal dyspraksi var hensiktsmessig som en egen betegnelse i forbindelse med språkvansker hos barn. Ozanne (2005) trekker nettopp fram at det i en periode foregikk en debatt om verbal dyspraksi eksisterte som en separat vanske i forhold til andre språkvansker hos barn.

Selv om informantene hadde litt ulike innfallsvinkler til problematikken, trakk alle fram det motoriske element i denne vansken, noe som framheves blant annet av Brookes (2007), og et inkonsekvent uttalemønster som er sett på som en av tre typiske atferdsmessige kjennetegn på verbal dyspraksi (ASHA, 2007).

På samme måte som informantene, trekker Ballari og Janitz (2014), fram at vansken er der allerede før barnet begynner å snakke, og teorier om årsaker deles opp i områdene arv og miljø (Vinsrygg, 2003).

I følge Brookes (2007) er utviklingsmessig verbal dyspraksi en nevrologisk basert vanske, og det samme vektlegger ASHA (2007) i sin definisjon av vansken. Som en av informantene pekte på, så vet barnet hva det vil si, men problemer med å planlegge og programmere muskelbevegelsene i taleapparatet som er nødvendig for å si ordet, fører til at ordet ikke kommer ut riktig (ASHA, 2016; Brookes, 2007).

Informantene ga uttrykk for på samme måte som det kommer fram i ASHAs review (2007), at symptomene på verbal dyspraksi vil kunne variere over tid hos det samme barnet. Selv om vansken er utviklingsmessig betyr det ikke at barnet vil vokse vansken av seg, og selv om vansken etter hvert ikke vil være så synlig vil den kunne følge barnet videre i utviklinga mot voksen (Dixon & Addy, 2004; Lewis et al., 2004).

Lawrence et al. (1997) hevder at det er viktig å finne svar på spørsmålet om hvilke atferdsmessige trekk assosiert med verbal dyspraksi som kan forventes å normalisere seg i løpet av barnets utvikling, og hvilke som eventuelt vil kunne vedvare, kanskje gjennom hele livet. Dette var også informantene opptatt av særlig med tanke på å kunne møte bekymrede foreldre.

I arbeidet med å kartlegge verbal dyspraksi påpekte noen av informantene viktigheten av å hente inn informasjon om milepæler i barnets liv. Dette elementet trekker ASHA (2007) fram som sentralt, og mener det kan gi verdifull informasjon i vurderinga av om barnet kan ha verbal dyspraksi eller en annen språkvanske.

Begrepet dyspraksi kan ut fra Brookes (2007) deles inn i oral, verbal og motorisk dyspraksi og handler om vansker med viljestyring av muskulaturen på ulike områder. En av informantene mente at oral dyspraksi er lettere å se, mens verbal dyspraksi er mer komplekst. I verbal dyspraksi ligger mye mer enn bare å snakke. Dixon og Addy (2004) poengterer også

at verbal dyspraksi er mye mer enn bare problem med talen. At verbal dyspraksi ikke bare er en talevanske støttes av flere i litteraturen blant annet av Lewis et al. (2004).

5.1.1 Kjennetegn

I all litteratur om verbal dyspraksi kommer det fram at ustabilit uttalemønster er et viktig kjennetegn ved vansken (ASHA, 2007). Dette kjennetegnet trakk alle informantene fram som et av de mest typiske trekkene, og de uttrykte at ved stor grad av ulike erstatningslyder hos et barn, ville de kunne mistenke verbal dyspraksi. Dette kjennetegnet er også et av de tre typiske atferdsmessige kjennetegnene som ASHA (2007) framhever i sin rapport. Lewis et al. (2004) påpeker at vanskene ved verbal dyspraksi er mer alvorlige enn ved andre språkvansker, noe som også alle informantene la vekt på.

Andre kjennetegn som blei nevnt i intervjuene var famlende tale, «groping», lavt tempo, avvikende taleflyt og intonasjon, inkonsekvente avvik i artikulasjon, samtidig som de så inkonsekvent uttale i sammenheng med motoriske vansker. En av informantene presiserte at hun aldri hadde møtt noe barn med verbal dyspraksi uten at barnet også strevde motorisk på andre områder.

Det kom også fram at vansken kan bli mer synlig over tid, og endre seg etter som barnet utvikler seg. At vansken ikke er statisk understøttes av studien til Lewis et al. (2004), der funnene tilsa at vansken endrer seg med alderen, og ofte kan tre tydeligere fram i skolealder. Studien viser at språkvansken vedvarer, på tross av delvis forbedret artikulasjon. Selv om barnets vansker endres etter som det vokser til og utvikler seg, og selv om vanskene ikke alltid er så synlige med alderen, vil den fortsatt være der, hevdes også av Dixon og Abbey (2004).

Det blei videre pekt på at mange kan ha problemer med morfologi, ha avvikende fonologiske mønstre, motorisk strev, imitasjon kan være vanskeligere enn spontantale, og at vansken er mer enn en språklydvanske slik også Dixon og Addy (2004) poengterer.

Selv om informantene indirekte var innom prosodi, var det ingen som spesifikt trakk fram dette kjennetegnet, som også er et av de tre mest typiske kjennetegn ifølge ASHA (2007). Også studien til Murray et al. (2015) vektlegger vansker med prosodi.

Den langsomme framgangen i treninga, og problemene med å overføre læringa til dagliglivet som informantene pekte på, er et sentralt kjennetegn som en møter igjen i litteraturen (Christensen, 2010; Dixon & Addy, 2004).

Alle informantene hadde forståelsen av at verbal dyspraksi er en kompleks vanske slik som det kommer fram i ASHAs rapport (2007), og gjennom annen litteratur jeg har hatt tilgang på. Informantene var opptatt av at en må vurdere mange sider ved talen/språket ved mistanke om verbal dyspraksi noe som Lewis et al., (2004) poengterer. Samtidig viser mitt resultat på samme måte som Forrest (2003) at logopedene ikke fokuserer eller vektlegger alle de samme kriteriene, noe som kan oppleves som et problem med hensyn til kartlegging.

5.2 Metoder i kartleggingsarbeidet

Bele (2008) framhever som nevnt i innledninga, at det trenges gode kartleggingsredskaper for å fange opp barn med språkvansker, og god faglig kompetanse for å kunne gi tilfredsstillende støtte slik at utvikling og læring fremmes. Når det gjelder kartlegging av verbal dyspraksi finnes det ikke spesifikke evidensbaserte tester som kan være med å avdekke denne vansken (ASHA, 2007), og spørsmålet er om de redskapene logopedene har tilgjengelige per i dag er gode nok.

Logopedene la vekt på å gjøre ei bred kartlegging ved mistanke om verbal dyspraksi, noe som er i tråd med ASHAs (2007) anbefalinger. Kartleggingsmateriell til bruk i dette arbeidet som blei spesielt nevnt var: Norsk Fonemtest, Språk 6-16, Nya Sit, Reynell, CELF og Nordisk orofasial test screening. Informantene var opptatt av å se språket i en helhetlig sammenheng i kartleggingsarbeidet for på den måten å finne fram til hva som er hovedproblemet, og ut fra det kunne sette i verk riktige tiltak. Dette er også i samsvar med studien til Lewis et al. (2004) som er opptatt av at selv om motorisk programmering er en sentral del av verbal dyspraksi, så må ikke komorbide språkvansker glemmes.

I forbindelse med kartlegging av barnet så informantene som tidligere nevnt, betydninga av å samle informasjon om viktige milepæler i utviklinga som når barnet begynte å snakke og språklig utvikling fram til nå. De ga uttrykk for at denne kunnskapen kan gi verdifull informasjon i det videre kartleggingsarbeidet for å kunne sette i verk riktige tiltak tilpasset det enkelte barn. Å bli kjent med milepæler i barnets liv i forbindelse med kartlegging nevner ASHA (2007) spesielt i sin rapport.

Per i dag er det i Norge ikke noen spesifikke tester som skal brukes ved mistanke om verbal dyspraksi, men ulike tester som måler forskjellige sider ved språket, tas i bruk. Det er heller ikke entydige retningslinjer internasjonalt i forhold til hva utredning av barn med verbal dyspraksi skal inneholde, (ASHA, 2007; Christensen, 2010) og det anvendes derfor mange ulike utredningsverktøy.

5.2.1 Differensialdiagnostisering

At informantene opplevde at det var vanskelig å svare på spørsmålet om differensialdiagnostisering av verbal dyspraksi, kan kanskje henge sammen med at vansken er svært kompleks, og at det som tidligere nevnt ikke er noen entydig definisjon på vansken. ASHA (2007) peker på at det per i dag ikke finnes valide tester eller atferdsmessige trekk som kan differensialdiagnostisere verbal dyspraksi. Både i forskning og klinisk arbeid er det ei utfordring å skille verbal dyspraksi fra språkforsinkelse, dysartri og andre språklydvansker, men det pågår fortsatt forskning på området (Murray et al., 2015a). Mange av trekkene som assosieres med verbal dyspraksi finnes også hos barn med store språklydvansker. I tillegg kan det være vanskelig å skille verbal dyspraksi fra spesifikke språkvansker (Lewis et al., 2004). I forbindelse med spørsmålet om å skille verbal dyspraksi fra andre språkvansker blei det pekt på at tydelig motorisk strev med uttalen kan være et viktig element å se etter.

Informantene understreket at i et differensialiseringsperspektiv er det viktig å være klar over at verbal dyspraksi er en sammensatt vanske som kan gi seg utslag på ulike måter.

Informantene er her på linje med nyere litteratur som vektlegger komorbiditet ved verbal dyspraksi i større grad enn tidligere. (ASHA, 2007; Lewis et al., 2004).

En av informantene trakk fram som et viktig element for å kunne skille verbal dyspraksi fra andre språkvansker, å følge barnet opp over tid. Dette å se barnet over tid fokuserer Lewis et al. (2004, s. 132) på i følgende sitat:

Diagnosis should therefore be based on analysis of conversational of speech-sound error patterns and observations of motor speech production. Caution is required to avoid a premature diagnosis of CAS. Second the diagnosis of CAS in young children may be best made by following children over time and tracking their response to therapy. Symptoms of CAS may become more apparent with age as speech becomes more intelligible and errors more identifiable.

Alle informantene beskrev verbal dyspraksi som en mer «hardnakket» vanske som krever en mer langvarig og intensiv behandling enn artikulasjonsvansker. Dette så de som en viktig grunn for å avdekke hvilken vanske barnet har, slik at barnet kan få avsatt de ressursene som kreves for å få ei best mulig utvikling. Dette er i tråd med det Love (1992) hevder.

Informantenes forståelse av verbal dyspraksi som en «hardnakket vanske» som krever noe annet og mer enn andre språkvansker, har støtte i ulike studier som peker på at det er behov for intensiv, hyppig og langvarig behandling for å få ei positiv språkutvikling (ASHA, 2007; Lewis et al., 2004; Namasivayam, 2015).

5.2.2 Utfordringer i kartleggingsarbeidet

Alle informantene ga uttrykk for at den største utfordringa i kartleggingsarbeidet ved verbal dyspraksi, er å kunne skille denne vansken fra andre språkvansker, og det kom fram at det er viktig å følge barn over tid for å kunne avgjøre hva som er hovedvansken. Begge disse momentene kommer som tidligere nevnt, også fram i Lewis et al. (2004) sin studie.

I tillegg savner logopedene mer kunnskap på feltet i Norge, både fagfolks kunnskap, litteratur og kartleggingsmateriell på norsk, som kunne være en støtte i deres arbeid i møte med verbal dyspraksi. Det blei nevnt av flere informanter at det ville vært en hjelp i kartleggingsarbeidet dersom det hadde eksistert en slags grunntest på norsk når det gjelder verbal dyspraksi. At det er for lite kunnskap om denne vansken, kommer som allerede nevnt, fram i to tidligere masteroppgaver som har ulike problemstillinger knyttet til verbal dyspraksi (Johansen, 2015; Zahl, 2007).

Ut fra synspunktene til informantene kan det se ut for at behovet er stort for å få både mer kunnskap og kartleggingsmateriell for norske forhold som er rettet mer direkte mot å avdekke verbal dyspraksi.

5.3 Tiltak

Kirby og Drew (2003) tar opp at arbeid med verbal dyspraksi må foregå over lang tid, noe som også kom tydelig fram i intervjuene.

Noen av informantene la vekt på at barnet må involveres i tiltaksarbeidet, og ut fra sitt nivå få en forståelse av tiltakene som skal gjennomføres. På samme måte trekker Strand (2007) fram bevisstgjøring av målene for barnet som et viktig element.

Ingen av informantene viste til eller nevnte spesielle program i forbindelse med tiltak utenom Praxismateriellet. Om dette betyr at de ikke kjenner til programmene, eller at de selv ikke benytter seg av dem, kom ikke fram i samtalene. Disse programmene er heller ikke oversatt til norsk, og vil kanskje av den grunn ikke være så kjente i praksis.

Det kan se ut for at logopedene har en eklektisk tilnæringsmåte der de i møte med hvert enkelt barn bruker ulike metoder, og setter i verk varierte tiltak mest mulig tilpasset barnet. Siden det fortsatt ikke er enighet om kriteriene for verbal dyspraksi, og begrenset kunnskap om vansken, kan det kanskje føre til at tiltakene blir for generelle. Dette kan også ses på bakgrunn av Strand (2007) som fokuserer på at ved verbal dyspraksi må en jobbe spesifikt med nøyaktige bevegelsesmønstre som kreves for å produsere tale. Samtidig hevder Lewis et al. (2004), at det er viktig å se vansken i et helhetlig perspektiv, og at en derfor må jobbe med alle deler av språket.

Selv om logopedene ikke følger et spesielt program eller metode, kan en kjenne igjen elementer fra de ulike programmene som er beskrevet i punkt 2.6.1 i tilnæringsmåtene deres. Det vil bli nærmere belyst i neste delkapittel.

5.3.1 Iverksettelse av tiltak

Logopedenes tanker om å jobbe intensivt og over tid er i henhold til studier som viser at intensiv behandling er nødvendig for å gi framgang (ASHA, 2007; Lewis et al., 2004; Namasivayam et al., 2015).

Alle informantene kjente til og brukte det svenske Praxismateriellet i arbeid med verbal dyspraksi. NDP3 som er en videreutvikling av Praxismateriellet har ved studien til Murray et al. (2015b), vist seg å ha evidens. Det er nå satt i gang et arbeid med å oversette dette materiellet til norsk (Norsk Dyspraksiforening, 2016b), som vil kunne være en hjelp i arbeid med evidensbaserte tiltak.

En av informantene nevnte også munnmotorisk kompendium, beskrevet i punkt 2.6.2, som et hjelpemiddel for direkte munnmotorisk trening på en lekprega måte. Som nevnt i ASHAs

rapport (2007) er det diskusjon i fagmiljøet om oralmotoriske øvelser uten artikulasjon, er av betydning for utvikling av talen ved verbal dyspraksi, siden denne vansken først og fremst er en planleggings- og programmeringsvanske, og ikke mangel på styrke i taleapparatet.

Samtidig hevder Strand (2007) at oralmotoriske øvelser kan være en god start på ei treningsøkt for å få barnet fokusert og bevisstgjort i øvingssituasjonen uten at dette har betydning for selve utviklinga av talen.

Informantene beskrev flere innfallsvinkler i arbeid med verbal dyspraksi, som visualisering gjennom tegning og å se på munnstillinga til logopeden. I tillegg blei bruk av språk gjennom å bruke kroppen, og praktisk handling nevnt. Dette er sentrale elementer i den evidensbaserte metoden DTTC som er beskrevet tidligere (Knudsen & Tuxen, 2015).

Å bruke ulike aktiviteter i arbeidet med å stimulere språket tas opp av Boon (2001). ASHA (2007) framhever at bruken av ulike sanser ved tilbakemelding i treningsarbeidet kan være en god hjelp. Både berøring, (taktil stimulering), visualisering og auditiv feedback blir nevnt i ASHAs rapport (2007), noe som informantene også var opptatt av i sitt arbeid.

To av informantene kom inn på arbeid med bevisst bruk av bokstavlydene, og å knytte lyden til illustrasjoner som starter med den aktuelle bokstaven, både i arbeidet med selve talevansken, men også som en hjelp i forhold til lese- og skriveopplæringa. Denne framgangsmåten kan være en god ivaretagelse av disse barna ut fra funnene til Lewis et al., (2004) om at barn med verbal dyspraksi kan stå i fare for å utvikle lese- og skrivevansker i skolealder. Disse forskerne er opptatt av at en ikke bare må jobbe med artikulasjon, men også jobbe med språklig bevissthet og fokusere på fonologi i tillegg til det talemotoriske, noe som informantene også holdt fram som viktig. Dette er i også tråd med tankene bak Integrated Phonological Awareness Intervention som legger vekt på at intervensjon ved verbal dyspraksi må fokusere på mer enn tale og motorisk planlegging (Knudsen & Tuxen, 2015).

Gjennom sin måte å omtale barn med språkvansker i samtalene, viste informantene stor omtanke for barnas situasjon, og de var opptatt av at disse barna som strever språklig, har stort behov for støtte og oppmuntring for ikke å miste selvtilliten. Ut fra det vi vet om at barn med språkvansker står i fare for å utvikle ulike emosjonelle vansker, er dette et svært viktig aspekt i tiltaksarbeidet (Ottem & Lian, 2008).

5.3.2 Oppfølging og samarbeid om tiltak

ASHA (2007) er opptatt av tverrfaglig samarbeid, men det kom ikke fram i intervjuene at informantene hadde samarbeidspartnere innen helsevesenet som ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog eller lege. Samarbeidspartnere som informantene trakk fram var foresatte, skolen og PPT.

Informantene var opptatt av at samarbeidet mellom logoped, foresatte, skole og PPT er viktig for å kunne gi barn med verbal dyspraksi intensiv behandling og god oppfølging. Det blei gitt uttrykk for at trening med logoped ikke er nok for å få ei god utvikling, og at andre rundt barnet derfor må trekkes inn. Dette er i samsvar med at vansken krever intensiv behandling (ASHA, 2007; Namasivayam et al., 2015).

Informantene mente at foreldrene må trekkes inn i tiltaksarbeidet som en støtte og hjelp, men var samtidig opptatt av at heimen ikke skal bli en «skolearena». Foreldreveiledning der foreldrene blei språklig bevisstgjorte, og der de for eksempel kunne få tips om språkleker de kan gjøre heime, blei trukket fram som et viktig tiltak fordi jevnlig trening er essensielt (ASHA, 2007).

ASHA (2016) framhever sterkt at det er av avgjørende betydning for barnets framskritt at foreldrene følger opp, og at barnet praktiserer heime. Foreldrene må ifølge ASHA (2016) huske på at behandling av verbal dyspraksi krever tid og forpliktelse, og at barna trenger et støttende miljø som hjelper dem til å oppleve suksess i kommunikasjonssituasjonen.

Informantene mente også at oppfølginga fra heimen er viktig, men var samtidig opptatt av å vise forståelse for at foreldrene kan oppleve hverdagen krevende. Denne forståelsesfulle måten å møte foreldrene på hevder Miron (2012) er essensielt for å få til et godt samarbeid med foreldre til barn med verbal dyspraksi.

5.3.3 Måling av effekt av tiltak

Det kom fram at logopedene retester for å måle effekten av tiltakene. Det er lite spesifikt kartleggingsverktøy som logopedene kan ta i bruk, og de samme metodene som blir brukt i den første kartlegginga blir gjennomført på nytt for å måle framgang. Det blei understreket at målet er at barnet skal fungere språklig i dagliglivet, og at tilbakemelding fra de som står barnet nærmest er vesentlig i arbeidet med å evaluere hvordan barnets framgang har vært.

Informantene holdt fram at det er viktig å lete etter framskritt, og gi positiv tilbakemelding til barnet for å holde motivasjonen oppe i det videre arbeidet. Å gi barnet mestringsopplevelse gjennom tilbakemelding er noe Strand (2007) vektlegger.

Ut fra ASHAs rapport (2007) kan det per i dag se ut for at det er få rapporter som omhandler effekten av behandling som settes i verk ved verbal dyspraksi, selv om det nylig er kommet noen (Murray et al., 2014; Murray et al., 2015b). Mangelen på en standardisert definisjon på verbal dyspraksi, problemer med å differensialdiagnostisere, heterogenitet og at symptomene endrer seg over tid, skaper utfordringer i arbeidet med å måle effekten av tiltakene (ASHA, 2007; Lewis et al., 2004). ASHA understreker at det er et stort behov for videre forskning med fokus på hvilke tiltak ved verbal dyspraksi som har evidens. Dette tas også opp av redaktøren for Norsk tidsskrift for logopedi (Kirmess, 2016).

5.3.4 Utfordringer i arbeidet med verbal dyspraksi

Det alle informantene opplevde som en av de største utfordringene i tiltaksarbeidet, var mangel på materiell. Behovet for materiell oppleves stort, og det må derfor trekkes fram som positivt at det er i gang et arbeid med å oversette og bearbeide Praxismateriellet/NDP3 til norsk, men ut fra informantene ser det ut for å være et ønske om flere relevante opplegg.

ASHA (2007) anbefaler at logopeder som mangler erfaring og kunnskap om verbal dyspraksi, bør henvise slike saker videre til logopeder med ekspertise på området, men dette opplever informantene kan være vanskelig å gjennomføre i praksis fordi vansken fortsatt er lite kjent i Norge.

ASHAs rapport (2007) viser også til at det er for lite kunnskap på området internasjonalt, og som det har kommet fram tidligere, kan det se ut for å være enda mindre kunnskap i Norge. Det understrekes videre at etter hvert som forskningsbasert kunnskap om verbal dyspraksi samles inn, er det nødvendig at denne kunnskapen spres ut på en slik måte at den påvirker det kliniske arbeidet med vansken (Forrest, 2003).

Noen informanter nevnte bekymrede foreldre som en spesiell utfordring i møte med verbal dyspraksi. Spesielt fordi det er mange ubesvarte spørsmål blant fagfolk i forhold til vansken, kan det oppleves ekstra utfordrende for logopedene å møte foreldrenes bekymring på en faglig god måte (ASHA, 2007).

ASHA (2007) trekker fram at det er av vesentlig betydning i tiltaksarbeidet å få involvert så mange viktige personer i barnets liv som mulig, som kan være en støtte i arbeidet utenfor selve behandlingssituasjonen. Det vil også kunne være til hjelp for bekymrede foreldre.

5.4 Evidensbasert praksis

Nyere litteratur er opptatt av at logopedi kan dra nytte av evidensbasert praksis (Haaland-Johansen, 2007).

Ut fra det samlede datamaterialet kan det se ut for at alle informantene jobber med verbal dyspraksi ut fra en helhetstenkning hvor en setter språket inn i en større sammenheng, som får støtte fra blant annet Lewis et al. (2004).

Ingen av informantene kjente til nyere forskning omkring kartlegging og tiltak ved verbal dyspraksi. Dette kan kanskje ses i sammenheng med at logopeder ute i praksis kan ha mindre tilgang til forskningslitteratur enn blant andre studenter (Brøyn, 2015). I tillegg kan det være at oppdatering på dette feltet ikke blir prioritert i en hektisk hverdag, fordi verbal dyspraksi er en lavfrekvent språkvanske (Kirmess, 2016; Shriberg et al., 1997b).

ASHA (2007) ser det som et problem at det generelt sett er for lite evidensbasert forskning omkring verbal dyspraksi. Fram til nå har det meste av forskninga hatt fokus på engelsktalende deltakere i flere land, bortsett fra noen studier av nederlandske barn. ASHA hevder at forskning i forhold til flere språk og dialekter vil kunne gi en større forståelse av vansken, både når det gjelder kortsiktige og langsiktige konsekvenser av vansken.

I forbindelse med mine litteratursøk oppdaget jeg at det likevel stadig forskes på feltet, og at det finnes nyere studier som tar opp ulike sider ved verbal dyspraksi. Det kan imidlertid se ut til at dette ikke når godt nok ut i Norge. Kanskje burde studier om verbal dyspraksi synliggjøres mer gjennom norske fagtidsskrifter slik at ny kunnskap når ut til de som møter barn i sitt daglige arbeid? I den forbindelse kan det nevnes som positivt at den europeiske logopedforeningen CPLOL, har valgt å fokusere på verbal dyspraksi på logopediens dag dette året. Bevisstgjøring og informasjon rundt verbal dyspraksi spiller en avgjørende rolle for å gjøre temaet og utfordringene rundt vansken kjent (Kirmess, 2016), og dermed på sikt kunne sette logopeder enda bedre i stand til å jobbe evidensbasert med denne vansken.

6 Oppsummering

Da jeg startet med dette prosjektet hadde jeg lite kunnskap og for-forståelse knyttet til emnet. Etter å ha møtt vansken i min første praksisperiode satt jeg igjen med tanker om at dette er en noe ukjent vanske, som må være utfordrende å diagnostisere, og dermed vanskelig å sette i verk spesifikke tiltak.

Med bakgrunn i kunnskap om hvor viktig språk og kommunikasjon er for et barns utvikling, ønsket jeg å sette meg inn hva som kjennetegner denne tale- og språkvansken som kan være så hemmende for et barn i kommunikasjonssituasjonen. Jeg ønsket å gjøre meg kjent med hvordan vansken kartlegges, og hvilke tiltak som settes i verk for å kunne være i stand til å møte barn med denne vansken på en best mulig måte. I tillegg ønsket jeg å være med på å få temaet fram i lyset.

Ved undersøkelsens start opplevde jeg at problemstillinga var smal. Etter hvert som jeg gikk i gang med arbeidet erfarte jeg at feltet kartlegging og tiltak i forhold til verbal dyspraksi er stort. Gjennom arbeidet med litteratur om utviklingsmessig verbal dyspraksi har inntrykket av at dette er en komplisert vanske som kan berøre mange sider ved språket, blitt ytterligere stadfestet. Ulike studier har kommet fram til ulike resultater, og som tidligere nevnt har ASHA i sin tekniske rapport i 2007, vist til at det finnes over femti ulike definisjoner på denne vansken. Det kan derfor være vanskelig å få en helhetlig oversikt over både kjennetegn i forbindelse med kartlegging, og hvilke tiltak som er effektive. Litteraturen poengterer at det trenges mye videre evidensbasert forskning på dette feltet for å øke valid kunnskap, slik at barn med verbal dyspraksi til enhver tid skal kunne få best mulig oppfølging ut fra den kunnskapen vi har.

Problemstillinga for denne undersøkelsen var: *Hvordan kartlegger logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved mistanke om verbal dyspraksi hos skolebarn?*

Hvordan logopeder kartlegger verbal dyspraksi vil være avhengig av kunnskapen de har om denne vansken.

Datamaterialet fra intervjuene viste at alle informantene hadde forståelsen av verbal dyspraksi som en kompleks vanske, og ikke bare en talevanske eller språklydvanske. Tilsammen hadde de, på samme måte som i litteraturen, en lang liste over kriterier som kan være mulige

diagnostiske markører på verbal dyspraksi som: inkonsekvent/ustabilt uttalemønster med ulike erstatningslyder, motorisk strev, svikt i nervebanene, vansker med viljestyring av muskulatur, planleggings- og strukturingsvanske, famlende tale, lavt tempo, problemer med taleflyt, intonasjon og imitasjon, arv og medfødte disposisjoner som skaper en forstyrrelse i det motoriske element i uttalen, morfologiske og fonologiske vansker og ujevn/langsom progresjon ved behandling. Dette er kriterier logopedene vurderer ut fra ved mistanke om verbal dyspraksi, men alle opplevde at det kan være vanskelig å skille verbal dyspraksi fra andre språkvansker. Samtidig syntes de det er viktig å kunne diagnostisere hva som er hovedvansken for at barnet skal kunne få den intensive behandlinga som er nødvendig ved denne vansken.

Ut fra sin forståelse av verbal dyspraksi som en sammensatt vanske, kartlegger logopedene barnet bredt. De bruker ulike språkkartleggingsverktøy i arbeidet med å avdekke dyspraktiske vansker, eller eventuell verbal dyspraksi, men savner testmateriell som mer direkte kan avdekke verbal dyspraksi. De er klar over at vansken er sammensatt, og at det dermed ikke er mulig gjennom kun én test, å avdekke vansken. Samtidig tenker de at det ville være til stor hjelp i arbeidet med å differensialdiagnostisere, om det eksisterte en slags grunntest i forhold til verbal dyspraksi.

Også i arbeidet med å evaluere framgang er normerte kartleggingsprøver et savn, men logopedene benytter seg av jevnlig retesting og dynamisk testing. Tiltakene og evalueringa blir fulgt opp i et samarbeid mellom logoped, skole, heim og i ulik grad PPT.

Verbal dyspraksi er en komplisert vanske som kan være vanskelig å skille fra andre språkvansker, men likevel viktig så langt det er mulig å differensialdiagnostisere for å kunne sette inn riktige tiltak. En del tiltak vil være lik uavhengig av språkvanskens karakter, men ved verbal dyspraksi er det viktig å være klar over at det kreves intensiv trening, som vil si hyppig trening over lang tid for å lære inn språklydene og automatisere dem. Dette perspektivet er viktig å ha med seg både for barnet selv, foreldrene, skolen og logopeden når tiltak skal settes i verk.

I datamaterialet kom det fram at logopedene jobber eklektisk i møte med verbal dyspraksi. De var opptatt av å ta mange ulike metoder i bruk, og tilpasse det til det enkelte barn. Alle kjente til, og hadde brukt det pedagogiske materialet Praxis i tiltaksarbeid ved verbal dyspraksi.

Felles for alle informantene var inntrykket av at det er for lite kunnskap på dette feltet i Norge. De opplever at det er lite informasjon gjennom litteratur og artikler på norsk. I tillegg er behovet tilstede for kartleggingsmateriell, og materiell til bruk i tiltaksarbeidet.

En informant uttrykte at vansken er overdiagnostisert i England, men i Norge kjenner vi knapt til vansken. Derfor opplever informantene at de må famle på egen hånd, og blant annet lete seg fram til litteratur på nettet. En av informantene etterlyste instanser og ressurspersoner hvor logopeder i sitt praktiske arbeid med verbal dyspraksi kan få veiledning ved behov.

Ut fra signalene som er kommet fram i denne undersøkelsen, ser det ut for å være et behov for å sette verbal dyspraksi på dagsorden i Norge slik at logopeder kan få mer kunnskap om denne vansken. Dette kan skje gjennom for eksempel større fokus på denne vansken i logopedutdanninga, bedre tilgang til forskning, fagartikler i norske tidsskrift og kurs. På den måten kan logopeder få mer hjelp i sitt arbeid med kartlegging og tiltak når det gjelder mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi.

På bakgrunn av at informantene blant annet opplever at det mangler verktøy i arbeidet med verbal dyspraksi, kunne det være interessant i forbindelse med videre undersøkelser å gå nærmere inn på ulike metoder i tiltaksarbeidet som nyere forskning viser har effekt. En vinkling kunne for eksempel være å prøve ut én metode i praksis, og vurdere hvordan metoden fungerer for norske barn med verbal dyspraksi.

Litteraturliste

- American Speech-Language-Hearing Association. (2007). Childhood Apraxia of Speech.(Technical report). Hentet 04.02.16 fra <http://www.asha.org/policy/tr2007-00278.htm#d4e2546>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Childhood Apraxia of speech. Hentet 02.02.16 fra <http://www.asha.org/public/speech/disorders/ChildhoodApraxia/>
- Andenæs, A. (2001). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind, (Red.), *Kjønn og fortolkende metode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakke, M., Bergendal, B., McAllister, A., & Åsten, P. (2007). Nordisk Orofacial Test-Screening, NOT-S. Hentet 29.01.16 fra http://www.mun-h-center.se/upload/MunhDoc/NOT/NOT-S_manual_norsk_070603.pdf
- Ballard, K. J., Robin, D. A., McCabe, P., & McDonald, J. (2010). A Treatment for Dysprosody in Childhood Apraxia of Speech. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.*, 53(5), 1227-1245. doi:10.1044/1092-4388(2010/09-0130)
- Ballari, R., & Janitz, E. (2014). Se spisst-forstå bredt. *Spesialpedagogikk*, (4), 14-28.
- Befring, E. (2007). *Forskningmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bele, I. V. (2008). Tilnærminger til språkvansker og læring-språk og makt. I I. V. Bele, (Red.), *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Blakar, R. M. (2006). *Språk er makt*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Boon, M. (2001). *Helping Children with Dyspraxia*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bradford-Heit, A., & Dodd, B. (2005). Childhood apraxia of speech: treatment case studies. I B. Dodd, (Red.), *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Brookes, G. (2007). *Dyspraxia*. London and New York: Continuum.
- Brøyn, T. (2015). En skole basert på forskning krever lærere med tilgang på forskning. *Bedre skole*, (4), 22-24.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage publication.

- Christensen, T. B. (2010). *Verbal dyspraksi-kortlægning af viden på området*. Odense: Servicestyrelsen.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode-en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- de Vaus, D. (2014). *Surveys in Social Research. An Introduction*. London: Routledge.
- Dixon, G., & Addy, L. M. (2004). *Making Inclusion Work for Children with Dyspraxia. PRACTICAL STRATEGIES FOR TEACHERS*. London og New York: RoutledgeFalmer Taylor & Francis Group.
- Dybdal, S. (2009, 5.januar). Foreldre.no. Lider av dyspraksi. Thomas måtte gå med hjelm. Hentet 24.09.15 fra <http://www.klikk.no/foreldre/article384187.ece>
- Edeal, D. M., & Gildersleeve-Neuman, C. E. (2011). The importance of Production Frequency in Therapy for Childhood Apraxia of Speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20,(2), 95-110. doi:10.1044/1058-0360(2011/09-0005)
- Forrest, K. (2003). Diagnostic Criteria of Developmental Apraxia of Speech Used by Clinical Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12,(3), 376-380.
- Fuglsang, A., & Agersø, B. (2011). Verbal dyspraksi-kortlægning af viden på området. *Dansk Audiologopædi*, (3), 20-25.
- Fuglseth, K. (2006). Vitskapsteori og hermeneutikk. I K. Fuglseth, & K. Skogen, (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Gall, M., Gall, D., & Borg, W. (2007). *Educational Research. An Introduction*. New York: Longman Publishers.
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis-av interesse for norsk logopedi. Hentet 10.11.15 fra <http://www.norsklogopedlag.no/tidsskriftet/utgaver/logopeden-2-07/evidensbasert-praksis>.
- Hagtvet, B., & Robert, L. (1985). *Reynells språktest. Reynell Developmental Language Scales*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hartelius, L., & Lohmander, A. (2008). Talstörningar - allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg, (Red.), *Logopedi*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Haugen, M., (2014). Enkel, effektiv og målbar - Strukturert begrepsrening for elever med spesielle behov. *Spesialpedagogikk*, (6), 13-20.

- Hellquist, B. (1996). *Praxis. Träningsmaterial för dyspraktiska barn. MANUAL*. Malmö: Pedagogisk Design.
- INFOVEST Forlag. (2007-2014). Hentet 11.02.2016 fra <http://www.infovestforlag.no/lese-og-stavetrening/fv-13-fonologisk-vendespill-ny-pdf-utgave.html>
- Iuzzini, J., & Forrest, K. (2010). Evaluation of a Combined Treatment Approach for Childhood Apraxia of Speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 24(4), 335-345. doi:10.3109/02699200903581083
- Johansen, E. H. (2015). *Det stille barnet "Det var jo det som var problemet, vi fikk ikke respons". Hva kan jeg finne i beskrivelser av foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken utviklingsmessig verbal dyspraksi?* (Masteroppgave). UIT Norges Arktiske Universitet, Tromsø.
- Jonsen, G. (2006). Intervjuet- en forskningssamtale i møtet mellom mennesker. I K. Fuglseth, & K. Skogen, (Red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kirby, A., & Drew, S. (2003). *Guide to Dyspraxia and Developmental Coordination Disorders*. London: David Fulton Publishers Ltd.
- Kirmess, M. (2016). Logopediens dag fokuserer på verbal dyspraksi. *Logopeden, Norsk Tidsskrift for logopedi*, (1), 3.
- Kleven, T. A. (2002a). Ikke-eksperimentelle design. I T. Lund, (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: UNIPUB.
- Kleven, T. A. (2002b). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund, (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.
- Knudsen, P. F., & Tuxen, L. (2015, 17.november). International viden om lovende innsatser overfor børn med verbal dyspraksi. Vidensportalen på det sociale område: Hentet 02.12.15 fra <http://vidensportal.dk/handicap/Born-og-unge-med-verbal-dyspraksi/indsatser/Lovende-indsatser-overfor-born-og-unge-med-verbal-dyspraks>
- Kristoffersen, K. (2005). Hva er språk? I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen, & A. Sveen, (Red.), *Språk. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2003). *Kultur for læring*. Hentet 23.02.16 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-030-2003-2004-/id404433/>
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *....og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. Hentet 23.02.16 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2006-2007-/id441395/?ch=1&q=>

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Law, J. (2000). Childrens communication: development and difficulties. I J. Law, A. Parkinson, & R. Tamhne, (Red.), *Communication Difficulties in Childhood. A practical guide*. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd.
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Lyenger, S. K., & Taylor, H. G. (2004). School-Age Follow-Up of Children With Childhood Apraxia of Speech. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 35(2), 122-140. doi:10.1044/0161-1461(2004/014)
- Love, R. J. (1992). *Childhood Motor Speech Disability*. Boston: Allyn and Bacon.
- Maas, E., Butalla, C. E., & Farinella, K. A. (2012). Feedback Frequency in Treatment for Childhood Apraxia of Speech. *American Journal og Speech-Language Pathology*, 21(3), 239-257A. doi:10.1044/1058-0360(2012/11-0119)
- Maxwell, J. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300.
- Miron, C. (2012). The Parent Experience: When a Child is Diagnosed with Childhood Apraxia of Speech. *Communication Disorders Quarterly*, 33(2), 96-110. doi:10.1177/1525740110384131
- Moriarty, B. C., & Gillon, G. T. (2006). Phonological awareness intervention for children with childhood apraxia of speech. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(6), 713-734. doi:10.1080/13682820600623960
- Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2014). A Systematic Review of Treatment Outcomes for Children with Childhood Apraxia of Speech. *American Journal of Speech Language Pathology*, 23(3), 486-504. doi:10.1044/2014_AJSLP-13-0035
- Murray, E., McCabe, P., Heard, R., & Ballard, K. J. (2015a). Differential Diagnosis of Children with Suspected Childhood Apraxia of Speech. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 58(1), 43-60. doi:10.1044/2014_JSLHR-S-12-0358
- Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2015b). A randomized Control Trial for Children with Childhood Apraxia of Speech Comparing Rapid Syllable Transition Treatment and the Nuffield Dyspraxia programme. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 58(3), 669-686. doi:10.1044/2015_JSLHR-S-13-0179
- Namasivayam, A. K., Pukonen, M., Goshulak, D., Hard, J., Rudzicz, F., Rietveld, T., Maasen, B., Kroll, R. & van Lieshout, P. (2015). Treatment intensity and childhood apraxia of speech. *International Journal of Language&Communication Disorders*, 50(4), 529-546. doi:10.1111/1460-6984.12154

- NESH-Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2014). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Norsk Dyspraksiforening. (2016a). Barn med dyspraksi. Oral, verbal og motorisk. Hentet 15.03.16 fra:
http://www.dyspraksi.no/uploads/7/0/4/9/7049202/barn_med_dyspraksi_-_ny_brosjyre.pdf
- Norsk Dyspraksiforening. (2016b). Praxis/NDP3. Hentet 18.04.16 fra
<http://www.dyspraksi.no/ndp3praxis.html>
- Oslo Universitetssykehus. (2014, 17.januar). Hentet 29.01.16 fra http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_avdelinger/_horselssentralen/_auditiv-nevropati/_Sider/kartlegging-og-testing.aspx
- Ottem, E., & Frost, J. (2010). *Språk 6-16. Screeningstest. Manual III*. Statped.
- Ottem, E., & Lian, A. (2008). Spesifikke Språkvansker 1. I I.V. Bele, (Red.), *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Ozanne, A. (2005). Childhood apraxia of speech. I B. Dodd, (Red.), *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Schöps, A., & Bau, A. (2004). *Mundmotorisk kompendium*. København: Special-pædagogisk forlag.
- Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2003). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Fourth edition*. Norsk versjon, 2014. Sverige: Pearson.
- Shriberg, L. D., Aram, D. M., & Kwiatkowski, J. (1997a). Developmental apraxia of speech: I. Descriptive and theoretical perspectives. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40(2), 273-285.
- Shriberg, L. D., Aram, D. M., & Kwiatkowski, J. (1997b). Developmental Apraxia of Speech:III. A Subtype Marked by Inappropriate Stress. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 313-337.
- Socialstyrelsen. (2016, 7.mars). Vidensportalen på det sociale området. Hentet 15.03.16 fra <http://vidensportal.dk/handicap/Born-og-unge-med-verbal-dyspraksi/indsatser/Lydbyggeren>
- Solem, C. (2015). Hva er spesifikke språkvansker? I C. Solem, (Red.), *Dysleksivennlig skolet brukerperspektiv på god skole-* Flisa: Dysleksi Norge.

- Språkutveklerna. (2014, 26.januar). Språkutveklerna. Hentet 9.02.16 fra <https://sprakutveklerna.wordpress.com/2014/01/26/praxis-visualiserar-och-tranar-sprakljuden/>
- Statped. (2012a, 15.mars). Dyspraksi. Hentet 21.09.15 fra <http://www.statped.no/Tema/Larevansker/Dyspraksi/>
- Statped (2012b, 5.mars). Uttalevansker/verbal dyspraksi. Hentet 21.09.15 fra <http://www.statped.no/Tema/Larevansker/Dyspraksi/Uttalevansker/>
- Statped. (2014, 22.september). PAS-symbolsystemet. Hentet 11.02.2016 fra <http://www.statped.no/Laringsressurs/Fag/Sprak-og-tale/PAS--laremiddel-for-utvikling-av-bevissthet-om-spraklyder/>
- Statped. (2015, 23.november). NYA-SIT (norsk utgave). Hentet 29.02.16 fra <http://www.statped.no/Tema/Sprak/Kartlegging-og-utredning/NYA-SIT/>
- Strand, E. A. (2007, 15.mai). Treatment Methods for Childhood Dyspraxia of Speech. Oral and Verbal Dyspraxia/Dyspraxia: Theory and Treatment Methods. Oslo. Hentet 20.02.16 fra http://www.dyspraksi.no/uploads/7/0/4/9/7049202/oslo_treatment_talk.pdf
- Temple, C. (1997). *Developmental Cognitive Neuropsychology*. East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorngard, B. (2007). *I obs. for Verbal Dyspraksi. En beskrivelse af det teoretiske og pædagogiske grundlag for verbal dyspraksi-med særlig vægt på differensialdiagnostisering*. (Speciale) Københavns Universitet, København.
- Tingleff, H. (2002). *Norsk Fonemtest*. Oslo: Damm Forlag.
- van Balkon, H., & Verhoeven, L. (2004). Developmental Language Disorders: Classification, Assessment, and Intervention. I H. van Balkom, & L. Verhoeven, (Red.), *Classification of Developmental Language Disorders. Theoretical Issues and Clinical Implications*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Vidsjå, I. (1983). *Norsk Logopedlags språklydprøve*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Vinsrygg, G. (2003). Det klossete barnet. *Medisinsk informasjon. Helsefaglig oppdatering*, (2), 4-5.
- Wormnæs, O. (2014). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. I *Blandingskompendium, Sped 4010 Vitenskapsteori og forskningsmetode*, 247-266.

Zahl, A.-G. S. (2007). *"Dyspraksi og språkvansker." En kartlegging av dyspraktiske symptomer hos barn med spesifikke språkvansker i Norge.* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.

Vedlegg

Vedlegg A: Intervjuguide

Intervjuguide

A. Bakgrunnsdata om informantene

Innledende spørsmål:

1. Kan du fortelle litt om utdanninga og arbeidserfaringen din i forhold til logopedi?	
2. Er du medlem av Norsk Logopedlag? Betyr det noe for deg faglig, i så fall på hvilken måte?	

Kunnskap om diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi:

3. Hva legger du i begrepet utviklingsmessig verbal dyspraksi?	
4. Hvor fikk du kunnskap/kjennskap til vansken verbal dyspraksi?	
5. Hvilken erfaring har du med språkvansken verbal dyspraksi i arbeidet som logoped? Hvilken aldersgruppe har du møtt? Har verbal dyspraksi vært en del av vansker på flere områder? Har den forekommet som en del av andre funksjonsnedsettelse eller som en egen vanske?	

B. Kartlegging

6. Hvilke kjennetegn ser du etter ved mistanke om verbal dyspraksi hos skolebarn?	
7. Har du noen naturlige samarbeidspartnere ved mistanke om verbal dyspraksi, i så fall hvilke?	
8. Hvilke metoder og hvilke kartleggingsverktøy bruker du i arbeidet	

med å avdekke vansken og planlegge tiltak?	
9. I hvor stor grad er det mulig å skille verbal dyspraksi fra andre språkvansker, og i så fall hvilken betydning har det at en kan differensialdiagnostisere vansken?	
10. Hva ser du som de største utfordringene i kartleggingsarbeidet ved mistanke om verbal dyspraksi?	

C. Tiltak

11. På hvilken måte jobber du med språkvansken verbal dyspraksi? Hvilke tiltak setter du i verk?	
12. Hvordan følges tiltakene opp?	
13. Samarbeider du med for eksempel heimen, skolen, PPT i forbindelse med tiltakene. I så fall på hvilken måte?	
14. Hvilke metoder bruker du for å måle effekten av tiltakene? Ingen framgang, framgang, tilbakegang.	
15. Hva ser du som de største utfordringene i arbeidet med verbal dyspraksi i forhold til tiltak?	

D. Avsluttende spørsmål

16. Det tas opp i nyere litteratur at logopedi kan dra nytte av evidensbasert praksis. Det vil si at praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Har du erfaring med at det har skjedd noe nytt når det gjelder behandling av verbal dyspraksi? Eller har dette hatt betydning for ditt arbeid med denne vansken?	
17. Er det andre sider ved arbeidet med verbal dyspraksi som vi ikke har vært inne på som du synes er viktig å trekke frem?	

Vedlegg B: Informasjonsskriv

Informasjonsskriv.

Jeg er student på Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Min fordypning er logopedi, og dette semesteret skal jeg skrive masteroppgave som etter planen skal leveres 1.juni 2016.

Jeg planlegger å skrive en kvalitativ oppgave der jeg vil fokusere på logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi.

Tittelen på oppgaven er: Logopedisk kartlegging og tiltak ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn. Problemstillinga er: Hvilke kartleggingsverktøy bruker logopeder, og hvilke logopediske tiltak settes i verk ved utviklingsmessig verbal dyspraksi hos skolebarn? Formålet med oppgaven er å få kunnskap om kartleggingsverktøy logopeder bruker i arbeidet med verbal dyspraksi, og hvilke tiltak som settes i verk på bakgrunn av kartlegginga. Dette for å kunne gi best mulig hjelp til barn med denne vansken.

I den forbindelse har jeg behov for å intervju tre til fire logopeder som har noe erfaring med denne vansken. Intervjuene vil bli gjennomført med utgangspunkt i en intervjuguide. Under intervjuene vil jeg gjøre lydopptak, og lydopptakene vil bli transkribert. Opplysningene fra intervjuene vil bli anonymisert i oppgaven, og opptakene og transkriberingene vil bli slettet når oppgaven er ferdig sensurert.

Deltakelse i forbindelse med studien er frivillig, og du vil kunne trekke deg til enhver tid i prosessen uten å måtte oppgi grunn.

Jeg setter stor pris på at du vil stille opp som informant.

Med vennlig hilsen

Hege Sebergesen Skjold

Studiested: Universitetet i Oslo, Institutt for Spesialpedagogikk

Studieprogram: Sped 4090-Masteroppgave

Faglig ansvarlig: Anne-Lise Rygvold

Veileder: Irmeli K. Oraviita

Jeg har mottatt informasjon om studien og samtykker herved å delta som informant i dette prosjektet:
