

Den som venter på et språk

*En kvalitativ studie om helsesøstres muligheter til
å oppdage forsinket språkutvikling og
språkvansker*

Kristin Strømmen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Dato 25.5.2016

Copyright Forfatter: Kristin Strømmen

År: 2016

Tittel: Den som venter på et språk

Forfatter: Kristin Strømmen

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tema

Tema for denne masteroppgaven er helsesøstres arbeid med å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker.

Bakgrunn og formål

Bakgrunn for studien er egen og andres erfaringer med oppfølging av språk ved helsestasjoner. Formålet er at de barna som har behov for hjelp knyttet til sin språkutvikling skal oppdages tidlig for å kunne få tidlig hjelp. Helsesøstrene er en yrkesgruppe som møter barna regelmessig i en sentral fase av språkutviklingen. Et vel fungerende språk er grunnlaget for å lykkes sosialt, under utdanning og i arbeid. Helsesøstre har som mandat å oppdage når språkutviklingen ikke går som normalt, og dette kan de gjøre på et tidlig tidspunkt (Helsedirektoratet, 2006).

Problemstilling

I hvilken grad har helsesøstre muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barn i alderen 0-5 år?

Teori

Gjennom Bloom og Laheys språkmodell søker jeg å illustrere at språk er et system bestående av mange komponenter (Bloom & Lahey, 1978). I tillegg benytter jeg aktuell teori som belyser språkutvikling, forsinket språkutvikling og gruppen «late talkers» (Leonard, 2014), samt teori om språkutvikling hos flerspråklige barn (Bjerkan, Monsrud, & Thurmann-Moe, 2013).

Metode

Studien er gjort med en kvalitativ tilnærming. Gjennom semistrukturert intervju av fire helsesøstre søker jeg å få kunnskap om informantenes egne opplevelse av sine muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barn. I tillegg søker jeg kunnskap om deres kunnskap om språkutvikling og språkvansker hos barn. Informantene er alle fra samme by, men jobber ved helsestasjoner ved ulike bydeler, med sosioøkonomiske forskjeller. Jeg ønsket å undersøke hvorvidt disse ulikhetene gjenspeilet seg i informantenes respons. Jeg benytter så et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv på analyse og tolkning av svarene de gir meg.

Resultat

Forsinket språkutvikling og SSV er forholdsvis lite kjente fenomen blant helsesøstre, til tross for en relativt hyppig forekomst (Leonard, 2014). Under intervjuet valgte jeg kun å bruke begrepet forsinket språkutvikling. Forsinket språkutvikling er imidlertid ofte det første symptomet på SSV, og jeg har derfor valgt å vektlegge SSV i teorikapitlet. Dessverre er det ofte en liten, hørbar del av språket vi først legger merke til, når utviklingen ikke går som forventet, nemlig uttalen. Alle informantene virket å ha et bevisst forhold til de ulike stadiene i et barns språkutvikling, men det ble nevnt ulike kriterier på spørsmål om når- og hvordan de vurderer at et barns språk er forsinket.

Flerspråklig utvikling ble berørt av alle informantene i ulik grad. De to helsesøstre som har oppfølgingsansvar for flest flerspråklige barn, var også de som klarere skilte mellom forsinket språkutvikling og faktorer knyttet til en flerspråklig utvikling. Noen så på eksponering for flere språk, og flere dialekter som en årsak til forsinket språkutvikling, hvilket ikke samsvarer med gjeldende teori på feltet (Bjerkan et al., 2013).

Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) anbefaler at helsesøstre bruker kartleggingsverktøyene SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) og SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004), ved hhv. 2 og 4 års alder. Av fire informanter, var det kun to som brukte SATS regelmessig, og det var også disse to som gav inntrykk av å ha best oversikt over temaet språkutvikling og språkvansker.

Informantene ga inntrykk av at de har utfordringer med å identifisere hvilke språklige symptomer som tegn på forsinket språkutvikling og språkvansker. Kunnskap om språk og språkvansker til å tolke språklige symptomer i retning av språkvansker. Kjente trekk ved spesifikke språkvansker ble i stor grad tolket i retning andre diagnoser, særlig autismespekterdiagnoser.

For å øke mulighetene helsesøstre har til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker, er det sentralt å heve kunnskap om språk, språkutvikling og språkvansker blant helsesøstre. Det ser ut som om regelmessig bruk av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) kan gi helsesøstre et bedre utgangspunkt i å oppdage forsinket språkutvikling og det vil være interessant å utforske om obligatorisk bruk av verktøyene vil bidra til at flere barn med språklige utfordringer oppdages tidlig.

Forord

Gjennom denne studien har jeg gitt helsesøstre muligheten til selv å kunne fortelle fritt om sine perspektiver på språkforsinkelse og språkvansker. Det har vært en langvarig og lærerik prosess å skrive denne masteroppgaven. Gjennom kreativitet og frustrasjoner har oppgaven formet seg og blitt til underveis. Det har vært uker og måneder med lesing og tenking, skriving og omskriving som har ledet til denne endelige versjonen. Jeg har ikke gått veien alene. Det er flere personer som fortjener en stor takk for å ha vært med og bidratt til det endelige produktet.

Takk til de fire flotte og dedikerte helsesøstre som ga av sin tid til meg. Jeg er veldig takknemlig. Uten dere hadde ikke denne oppgaven eksistert. Dere fremsto for meg som pliktoppfyllende og omsorgsfulle personer. Takk til min fantastiske veileder. Med din klokhet og optimisme har du ledet vei og tent lys da jeg så mørke. Du har alltid hatt tro på meg og prosjektet mitt og det har vært med på å holde meg gående. Det har vært en spennende og lærerik vei som har blitt gått opp med veiledning fra deg. Takk til min tålmodige og datakyndige mann som har brukt av sin tid på mine frustrasjoner og til tider besvergelses over datatrøbbel. Takk til jentene mine som har vært inspirasjonen bak studien. Dere har holdt ut med at mamma har måttet jobbe mye de siste månedene.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Tema	1
1.2	Bakgrunn og formål	1
1.3	Problemstilling	3
1.4	Begrepsavklaring	3
1.4.1	Forsinket språkutvikling	3
1.4.2	Spesifikke språkvansker (SSV)	4
1.4.3	Flerspråklighet og enspråklighet	4
1.4.4	Informantene	5
1.4.5	Pragmatiske vansker	5
1.4.6	Sosioøkonomisk status	5
1.5	Avgrensing til oppgaven	5
2	Teoretisk bakgrunn	8
2.1	Hva er språk	8
2.2	Språkutvikling	9
2.2.1	Behavioristene	10
2.2.2	Nativismen	10
2.2.3	Sosial interaksjonisme	10
2.3	Normal språkutvikling og trinnene	11
2.3.1	Forutsetninger for språktilegnelse	14
2.4	Forsinket språklig utvikling	14
2.4.1	Hørselsnedsettelse	16
2.4.2	Språkvansker	16
2.5	Spesifikke språkvansker	17
2.5.1	Diagnosekriterier	17
2.5.2	Undergrupper innen SSV	21
2.5.3	Årsaker til SSV	24
2.5.4	Flerspråklig utvikling eller forsinket språkutvikling	24
2.5.5	Konsekvenser av språkvansker	26
2.5.6	Tilrettelegging for små barn med språkforsinkelse eller språkvansker	27
2.6	Helsesøstrenes retningslinjer	27
3	Metode	29
3.1	Mål og problemstillinger	29
3.2	Valg av metode	29
3.3	Vitenskapsteoretisk tilnærming	30
3.3.1	Fenomenologi	30
3.3.2	Hermeneutikk	30
3.4	Innsamling av data	31
3.4.1	Utvalg og presentasjon av informantene	31
3.4.2	Intervjuguide, lydopptak og prøveintervju	32
3.4.3	Memos	33
3.5	Analyse	33
3.6	Validitet og reliabilitet	34
3.7	Forskningsetiske vurderinger	37
4	Analyse	40

4.1	Helsesøstrenes forhold til bruk av kartlegging i arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling.....	40
4.2	Helsesøstrenes svar på når og hvordan de oppdager forsinket språkutvikling og språkvansker	42
4.3	Helsesøstrenes forklaringer på forsinket språkutvikling.....	44
4.3.1	Hørselsnedsettelse	44
4.3.2	Språklig stimuli i miljøet.....	45
4.3.3	Flerspråklighet.....	46
4.3.4	Sosioøkonomiske forhold.....	49
4.3.5	Diagnoser som årsaksforklaring på språkforsinkelser	50
4.3.6	"Late talkers"	51
4.3.7	Forsinket språkutvikling som et nedarvet fenomen	52
5	Drøfting	54
5.1	Helsesøstrenes forhold til bruk av kartlegging i arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling.....	54
5.2	Helsesøstrenes svar på når og hvordan de oppdager forsinket språkutvikling og språkvansker	55
5.3	Helsesøstres forklaringer på forsinket språkutvikling.....	58
5.3.1	Hørselsnedsettelse	58
5.3.2	For lite språklig stimuli i miljøet.....	58
5.3.3	Flerspråklighet.....	59
5.3.4	Sosioøkonomiske forhold.....	61
5.3.5	Diagnoser som årsaksforklaring på språkforsinkelser	62
5.3.6	"Late talkers"	65
5.3.7	Arvelighet	66
5.3.8	Spesifikke språkvansker	67
6	Konklusjon:	69
	Litteraturliste	71
	Vedlegg A: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	76
	Vedlegg B: Intervjuguide	78
	Vedlegg C: NSD godkjenning	81

1 Innledning

1.1 Tema

Tema for denne masteroppgaven er helsesøstres perspektiv på deres arbeid med barn med forsinket språkutvikling. Språkutviklingen er noe vi gjerne tar for gitt hos små barn. De fleste barn utvikler språk raskt og tilsynelatende uanstrengt de første leveårene (Hulit, Howard, & Fahey, 2011). Noen barn gjør imidlertid ikke det. Enkelte barn begynner sent å prate og utviklingen kan i tillegg gå langsomt (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Disse trenger ofte hjelp og støtte i sin utvikling og den bør begynne tidlig (Leonard, 2014). Det er mye som kan gjøres for å støtte de minste barna i deres utvikling (Fey & McCauley, 2006). Den første utfordringen vi står ovenfor er imidlertid å oppdage disse barna tidlig (Freund, Colombo, & McCardle, 2009; Leonard, 2014). Det å streve med språket kan få konsekvenser senere i livet. Skoleferdigheter og sosiale relasjoner påvirkes av språkferdigheter (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Det er derfor hensiktsmessig å kunne fange opp barn som strever med språket så tidlig som mulig. Jo tidligere vi kommer i gang med tilrettelegging jo bedre har vi mulighet for å hjelpe barnet i sin språklige utvikling (Hulit et al., 2011; Leonard, 2014). Helsesøstrene er blant de fagpersonene som møter barna først og følger barnet i sin utvikling. De har derfor en sentral rolle i kartleggingen av et barns eventuelle utfordringer.

1.2 Bakgrunn og formål

Språk er et viktig redskap for å mestre viktige situasjoner i livet (Hulit et al., 2011). Sosiale relasjoner og senere akademiske ferdigheter er avhengige av et godt språk (Leonard, 2014). For noen barn er imidlertid språk vanskelig å lære. Ca 7% av alle barn strever med å tilegne seg språk uten at det foreligger noen åpenbar årsak (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Det første tegnet på dette er ofte forsinket språklig utvikling. (D. V. M. Bishop, 2014).

Jeg har selv et barn med språkvansker. Jeg ante fort uråd da den språklige og motoriske utviklingen ikke gikk som vi foreldre hadde forventet at den skulle. Men mens den motoriske utviklingen ble tett fulgt opp av fysioterapi fra starten av, ble den språklige utviklingen viet lite oppmerksomhet. Jeg søkte råd og spurte spørsmål men fikk lite svar og bekymringene mine vedvarte. Et svar som gjentok seg fra ulike fagfolk var at de anbefalte å vente og se, for at

språket ville falle på plass. Erfaringene mine fra denne tiden var vonde følelser og dystre tanker. Interaksjonen med barnet som ikke snakket var vanskelig for begge parter.

På masterstudiet i logopedi har vi lært om språkutvikling og hva som kan påvirke denne. Forskning viser at det er viktig å begynne tidlig å støtte et forsinket barn i sin språklige utvikling for å forebygge senere språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014). Jeg har lest om intervensjonsmetoder som brukes i USA fra barnet er rundt 12 måneder gammelt (Hulit et al., 2011). Dette engasjerte meg veldig. Jeg undrer på hvorvidt det er mulig og hensiktsmessig å intervensjon tidlig. Men for å kunne tilby tidlig støtte må en først identifisere dem som trenger det. På grunn av oppgavens omfang kan jeg ikke gå dypere inn på intervensjon, men ser på det som viktig tematikk for videre studier.

Barn følges opp ved helsestasjoner fra de er 0 - 5 år. Helsestasjonene skal først og fremst være et kontrollorgan som skal påse at utviklingen går som normalt (Helsedirektoratet, 2006). I retningslinjene til helsesøstrene heter det at de skal oppdage blant annet språkvansker så tidlig som mulig, samt gi støtte og veiledning til foreldrene (Helsedirektoratet, 2006). Dette fordrer grundig kunnskap om barns språkutvikling og avvik fra denne. Retningslinjene påpeker viktigheten av å gi støtte og veiledning til foreldre som en del av tidlig forebygging (Helsedirektoratet, 2006). Også helsesøstrenes skjønnsmessige vurdering nevnes som viktig i det språklige vurderingsarbeidet, men at det bør begrenses ved hjelp av systematiske observasjonsmetoder for å redusere risikoen for feilvurdering og feiltolkning av funn (Helsedirektoratet, 2006). De hevder videre at systematisk kartlegging gir et erfaringsgrunnlag som øker forståelsen for forventet språkutvikling ved de ulike aldre. Retningslinjene setter ingen krav til bruk av kartleggingsverktøy men de anbefaler det (Helsedirektoratet, 2006).

Rambøll-rapporten viser til en undersøkelse om bruk av kartleggingsverktøyene SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) og SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) ved helsestasjoner i ulike kommuner og bydeler i Norge. Resultatet er at en stor prosentandel ikke benytter disse kartleggingsverktøyene regelmessig. Rambøll-rapporten viser videre at det er forskjell på hvorvidt kartleggingsverktøyene benyttes på alle barn ved en helsestasjon eller ikke (Rambøll Management, 2008).

Hensikten med denne oppgaven er å rette søkelyset mot tidlig oppdaging av språkvansker hos barn. Med det ønsker jeg å bidra til at barn som strever med

språkutviklingen skal få hjelp så tidlig som mulig. Altfor mange barn får hjelpen de trenger for sent. For å kunne oppdage hvem som har behov for hjelp må man vite hva man skal se etter. Helsesøstre spiller en viktig rolle i dette arbeidet da de følger alle barn regelmessig frem mot skolestart. Deres kunnskap om språkutvikling og språkvansker er derfor helt sentralt for at de skal kunne oppdage.

1.3 Problemstilling

Helsesøstrene blir tidlig kjent med barnet og familien, og skal ha fagkunnskap om barns utvikling, deriblant språkutvikling (Helsedirektoratet, 2006). Gjennom denne kunnskapen skal de kunne oppdage barn som ikke utvikler seg som forventet. Med bakgrunn i erfaring fra egne barn og historier fra andre foreldres møter med helsesøstre, ville jeg høre fra helsesøstre selv hvordan de opplever sin rolle i vurdering av barns språkutvikling. Dette danner grunnlag for følgende problemstilling for denne masteroppgaven:

I hvilken grad har helsesøstre muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barn i alderen 0-5 år?

Jeg antok på forhånd at jeg gjennom studien ville finne at helsesøstres opplevelse av muligheten til å oppdage barn med forsinket språkutvikling og språkvansker ville variere.

1.4 Begrepsavklaring

I det følgende underkapittelet vil jeg gi definisjoner av ulike begrep slik jeg bruker dem i studien min.

1.4.1 Forsinket språkutvikling.

I skjæringspunktet mellom språkutvikling og språkvansker ligger forsinket språkutvikling (Leonard, 2014). Dette er termen som brukes når språklige milepæler ikke oppnås til forventet tid (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Milepælene som er sentrale i terminologien er den første språkforståelsen, det første ordet og to-ords-ytringer (Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Se for øvrig oversikt over språklige milepæler under punkt 2.3 (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Barn med åpenbare medisinske tilstander vil ikke være i fokus i studien. Under gjennomføring av intervjuene brukte jeg hovedsakelig begrepet forsinket språkutvikling, og ikke språkvansker, i møte med informantene. Dette valgte jeg fordi jeg ikke visste hvilke forhold informantene hadde til begrepene språkvansker og spesifikke språkvansker.

En annen grunn til at jeg forholdt meg til terminologien forsinket språkutvikling er at forsinket språkutvikling er tidlig symptom på språkvansker, både generelle og spesifikke (Se punkt 2.4) (Leonard, 2014). Den første språkutviklingen er en viktig milepæl et barn skal nå, og noe de fleste foreldre venter spent på. Forsinket språkutvikling er et tidlig varselstegn på at utviklingen ikke går som den skal (Hulit et al., 2011). Når en oppdager forsinket språkutvikling hos et barn er dette ofte før barna har blitt utredet og eventuelt fått diagnose (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014).

Leonard (2014) omtaler barn med språklige forsinkelser uten annen åpenbar årsak for ”late talkers”. Betegnelsen gis ved 2 års alder. Betegnelsen er for å tydeliggjøre en gruppe barn som ikke har andre vansker i tillegg som kan forklare forsinkelsene. Barn med forsinket språkutvikling, hvor vi ikke mistenker forsinkelser på andre utviklingsområder, vil videre i oppgaven noen steder omtales som ”late talkers” og noen steder som barn med forsinket språkutvikling.

1.4.2 Spesifikke språkvansker (SSV)

Spesifikke språkvansker er en eksklusjonsdiagnose og er nærmere greid ut i punkt 2.5.

Spesifikke språkvansker vil i den videre teksten også kunne omtales som SSV.

Diagnosen er spesielt viktig i forskning der en vil vite at det man undersøker har en direkte sammenheng med språk og språklige evner, og at språkfungeringen ikke er påvirket av andre nedsatte evner, som for eksempel hørsel eller IQ.

1.4.3 Flerspråklighet og enspråklighet

I denne oppgaven bruker jeg begrepet flerspråklige om de barna som har et annet morsmål enn norsk, eller der barnet har norsk som morsmål og eksponeres for andre språk i tillegg (Bjerkan et al., 2013). Derimot bruker noen av informantene begrepet tospråklighet eller barn med innvandrerbakgrunn. I Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) brukes begrepet minoritetsspråklige om barn som til daglig bruker

mer enn ett språk og har et annet morsmål enn norsk (Helsedirektoratet, 2006). I min oppgave velger jeg å bruke disse begrepene synonymt med flerspråklighet. I forbindelse med at jeg bruker begrepet flerspråklige vil begrepet enspråklige omhandle de barna som bare har norsk som morsmål.

1.4.4 Informantene

For å skille mellom informantene i studien har jeg gitt helsesøstrene egne numre. I det videre vil jeg omtale dem som Informant 1, Informant 2, Informant 3 og Informant 4 (Se punkt... for nærmere presentasjon av informantene).

1.4.5 Pragmatiske vansker.

Pragmatiske vansker kalles også for sosiale kommunikasjonsvansker av blant annet DSM5 (American Psychiatric Association, 2014) Imidlertid er pragmatiske vansker en etablert terminologi som for eksempel Leonard (2014) og Bishop (2014) bruker i bøkene sine. Derfor velger jeg å benytte denne betegnelsen i oppgaven. Pragmatiske vansker faller inn under ”bruk” i den senere omtalte modellen av Bloom & Lahey (1978).

1.4.6 Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status vil i denne oppgaven omhandle inntekt og utdanning. Når det gjelder bydels sosioøkonomiske status blir gjerne faktorer som antall flerspråklige innbyggere inkludert.

1.5 Avgrensning til oppgaven

Helsesøstres oppfølgingsmandat gjelder for barn mellom 0-5 år (Helsedirektoratet, 2006). Dette aldersspennet er også gjeldende for studien min. Opprinnelig hadde jeg tenkt å begrense fokuset i studien til barn i alderen 0-3 år. Språkforsinkelse i tidlige år kan være et symptom på senere språkvansker og opptrer før en eventuell diagnose (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014). I tillegg kan tidlig og riktig språkstimulering forebygge omfang av både forsinkelse og vanske. Jeg innså imidlertid raskt at denne begrensningen ville være utfordrende i samtale med informantene ettersom de ofte omtalte eldre barn også. Forsinkelse defineres ofte som språklige milepæler som ikke er oppnådd til forventet tid (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Det er viktig å være oppmerksomme på språkfungering ved 2 års alder (Helsedirektoratet, 2006; Leonard, 2014). En del av de som har en forsinket

språkutvikling vil ha en iboende språkvanske (Freund et al., 2009). Det er vanskelig å si med sikkerhet hvem dette gjelder før ved 4 års alder. Felles for begge er at økt fokus på språkstimulering i omgivelsene er avgjørende for språkfungering senere i livet (Leonard, 2014). Av denne grunn vil jeg også ha et større fokus på kartleggingsverktøyet SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) som er beregnet ved 2 års alder, enn på SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) ved 4 års alder.

Selv om forsinket språkutvikling og språkvansker kan opptre hos barn som er født med enkelte diagnoser vil jeg ikke fokusere på ulike diagnoser som berører andre områder enn språk i oppgaven. Dette er i henhold til teori om "late talkers" og SSV (Leonard, 2014). Jeg begrenser meg til å greie ut om diagnosen spesifikke språkvansker (heretter også omtalt som SSV) fordi det er en ekskluderingsdiagnose som bare omhandler språket (D. V. M. Bishop, 2014). Den har en relativt høy prevalens på 7 % (Leonard, 2014). Det betyr at en betydelig andel av barna som helsesøstrene møter tilhører denne gruppen. Jeg vil gjennom oppgaven i stor grad ha på meg disse SSV-brillene da forsinket språkutvikling kan være et symptom på dette. Også Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) poengterer at en viktig hensikt med å kartlegge språkutviklingen er for å oppdage barn med SSV (Helsedirektoratet, 2006).

Hørselsnedsettelse har imidlertid fått en relativt stor plass i oppgaven i forhold til hvor lite betydning den har for utvikling av språkvansker. Nedsatt hørsel kan imidlertid bidra til å forsinke språkutviklingen (se punkt 2.4.1), og er derfor en viktig faktor å være oppmerksom på (Leonard, 2014). Informantene i denne studien nevner påfallende ofte nedsatt hørsel først, i forbindelse med forsinket språkutvikling. Også i retningslinjene til helsesøstrene fremheves viktigheten av å gjentatte ganger frem mot skolealder vende tilbake til å undersøke hørselen ved mistanke om språkforsinkelser (Helsedirektoratet, 2006).

Det finnes diagnosemanualer som definerer ulike diagnoser for språkvansker/forstyrrelser henholdsvis DSM-5 og ICD 10. Jeg går ikke ytterligere inn på diagnosemanualene her, men forholder meg til definisjonene fra språkteoriene slik de presenteres i litteraturen.

Informantene jeg har inkludert i undersøkelsen har til felles at de gjennomførte helsesøsterstudiene sine for minst 10 år siden. Dessverre har ikke fagpersoner med nyere utdanning bidratt med informasjon til studien. For å få et inntrykk av dagens tilbud om

språkopplæring i helsesøsterutdanningen har jeg korrespondert med studieleder av helsesøsterutdanningen for Diakonova for å innhente informasjon om omfanget av språkopplæring hos nåværende helsesøsterstudenter.

Kartleggingsverktøyene SATS og språk4 har fått en forholdsvis liten presentasjon i denne oppgaven. Rambøll rapporten viser at den ikke brukes overalt (Rambøll Management, 2008). Jeg ønsket derfor å høre fra helsesøstrene selv hva de legger til grunn og hvordan opplever sine muligheter i arbeidet med å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker. Det faktum at ikke alle bruker det er årsaken til at jeg ikke vier mer plass til kartlegging i denne studien.

2 Teoretisk bakgrunn

Jeg vil i dette kapittelet greie ut om- og drøfte teorien jeg har valgt å legge til grunn for studien.

2.1 Hva er språk

Språket er en konstruksjon i sinnet (Hulit et al., 2011). Talen er den verbale måten å uttrykke språket på. Vi kan altså ha et språk uten å kunne snakke (Hulit et al., 2011). For å kunne forstå andres tale må man ha et språk i sinnet. Det er derfor viktig å skille mellom evnen til å forstå språk, og evnen til å uttrykke språk (Hulit et al., 2011). Språkforståelsen viser seg å ha mye å si for evnen til å kunne uttrykke språk. Faktisk utvikles de andre språkområdene på bakgrunn av språkforståelsen (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

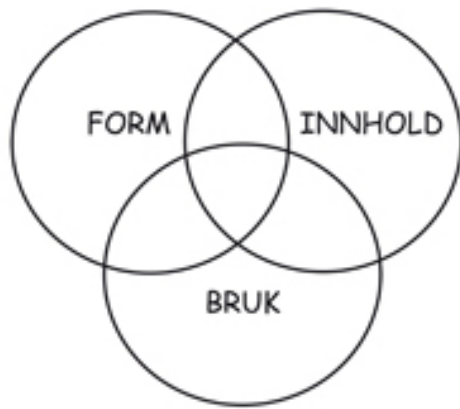
God språkutvikling er en forutsetning for livslang læring. Vygotsky (1986) hevder at tankene utvikles ved hjelp av språk. Utvikling av intellektet avhenger av språket. Språket er således tankenes lingvistiske verktøy (Vygotskii & Kozulin, 1986). Tankene uttrykkes ved hjelp av språk, og språklige ytringer har en tanke og mening bak. ”*A word without meaning is an empty sound*” (Vygotskii & Kozulin, 1986, p. 212). Det er viktig å presisere at språk er koder som ikke trenger å formidles gjennom tale (Bloom & Lahey, 1978). Andre verktøy for å uttrykke språk er skrift- og tegnspråk (Fey & McCauley, 2006). Gjennom språk lærer vi altså å forstå oss selv og andre. Språk har en viktig sosial funksjon og er en vesentlig del i etableringen av vennskap og andre relasjoner (D. V. M. Bishop, 2014; Bjerkan et al., 2013)

Når vi snakker om språk er det naturlig å også snakke om kommunikasjon. Kommunikasjon kommer opprinnelig av det latinske orde ”communicare” som betyr å gjøre felles (Wold, 2008).

Språket er redskapet vi bruker til å lage og å formidle ideer vi har om for objekter eller hendelser rundt oss. Det er ikke selve tingene eller hendelsene som blir formidlet men de begrepene vi har laget oss om dem (Bloom & Lahey, 1978).

Det finnes mange definisjoner av hva språk er. Jeg har valgt å bruke Bloom & Lahey (1978) sin språkmodell i min oppgave fordi den ivaretar flere aspekter ved språket.

Bloom og Lahey (1978) definerer språk bestående av tre hovedkomponenter; innhold, form og bruk.



Bloom og Laheys språkmodell (1978)

«Innhold» er begrepene våre, altså ordenes betydning. ”Innhold” representerer de ideene vi har om objekter eller hendelser. Denne delen av språket kalles i litteraturen også for semantikk, og vokabularet hører til under her (Bloom & Lahey, 1978; Leonard, 2014). Et stort vokabular regnes for å være viktig for blant annet senere lese- og skoleferdigheter (Bjerkan et al., 2013; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014)

Modellens komponent «form» representerer strukturen i språket, og de reglene som danner grunnlaget for språket vårt. Alle språk har regler for hvilke lyder som danner ord (fonologi), bøyninger av ord (morfologi) og ordrekkefølge (syntaks) (Bjerkan et al., 2013; Bloom & Lahey, 1978) Når vi uttrykker språket må det gjøres i regulerte former for at en mottaker skal kunne forstå budskapet. Reglene må være felles for de som er brukere av språket (Bloom & Lahey, 1978; Hulit et al., 2011)

«Bruk» av språket i en kommunikasjonssituasjon kalles også for pragmatikk (Bloom & Lahey, 1978). Det handler om at det vi sier er tilpasset en spesifikk situasjon kommunikasjonen pågår i, samt hvem vi snakker med. Eksempelvis kan si at vi kommuniserer ulikt med fastlegen vår på et legebesøk, enn vi gjør til vennegjengen i friminuttet på skolen. Tolkning av andres budskap krever også gode pragmatiske ferdigheter og evner til å omstille seg til de situasjonene vi befinner oss i (D. V. M. Bishop, 2014).

2.2 Språkutvikling

Språkutviklingen hos et lite barn kan gå imponerende raskt og tilsynelatende uanstrengt (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Det har versert flere ulike teorier om hvordan språkutviklingen skjer hos barn (Hulit et al., 2011; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Mange av

disse teoriene går fra å se på språk som bare et produkt av miljøet, til å se på språk som et produkt av arv og gener (Hulit et al., 2011). Av hensyn til plass i oppgaven kommer jeg bare til å kort nevne to ytterpunkter, samt gjøre rede for en dagsaktuell retning.

2.2.1 Behavioristene

Ifølge behavioristene er språk en lært adferd på lik linje som det å kle på seg (Hulit et al., 2011). Læringen skjer hovedsakelig gjennom imitasjon. Barnet har en passiv rolle som mottaker og lærer språk mer enn at det utvikler det.. Forskjellene i barns språk er en konsekvens av miljøet barnet vokser opp i (Hulit et al., 2011). Et motargument mot dette synet er at barn produserer grammatisk ukorrekte setninger som ikke er lært av voksne, samt at de er kreative og finner på nye setninger selv (Hulit et al., 2011). Et tredje argument er at språkutviklingen går påfallende fort de første leveårene i forhold til andre ferdigheter barnet tilegner seg (Hulit et al., 2011).

2.2.2 Nativismen

I den andre ytterkanten er nativistenes syn på språk. Språket kommer så raskt og så tidlig i barnets liv at nativistene mener at læring ikke ene og alene kan forklare språkutviklingen (Hulit et al s 41). Ifølge dem er språket en medfødt menneskelig evne som utfolder seg med minimal innflytelse fra miljøet. (hulit et al s 39)

Barnet er ifølge nativistene ikke født tomme for språk men kommer til verden allerede med kunnskap om språklige strukturer (Hulit et al., 2011). s 42 Denne medfødte evnen kan kalles for et instinkt som gjør det mulig for et lite barn å tilegne seg språk raskt og uten store anstrengelser (Bjerkan et al., 2013).

De nativistiske teoriene står i sterk kontrast til de behavioristiske. I dag er de fleste teoretikere enige om at sannheten nok befinner seg et sted i mellom (Hulit et al., 2011).

2.2.3 Sosial interaksjonisme

I den senere tiden har det vokst frem flere retninger som ligger i mellom disse to ytterpunktene. En av disse kalles Sosial Interaksjonisme (Hulit et al., 2011). Teoretikerne innenfor denne retningen ser på både biologiske og miljømessige faktorer som viktige i barns språkutvikling. Tilhengere av sosial interaksjonisme understreker barnets aktive interaksjon med miljøet. Spesielt viktig for språkutviklingen er meningsfull interaksjon med barnets nærmeste omsorgspersoner (Fey & McCauley, 2006). Barnet kommuniserer og interagerer sosialt med sine nærmeste før det er i stand til å produsere språk (Bruner, 1983). Ved å initiere

kommunikasjon med sine omsorgspersoner får barnet dem til å bruke et tilpasset språk i møte med seg (Hulit et al., 2011). Slik utvikles språket naturlig som en konsekvens av denne interaksjonen. Omsorgspersonene har en viktig rolle i å lese barnets initiativ og i å tilby språk som er rettet mot barnets fokus og interesse (Fey & McCauley, 2006) Barnet har en viktig rolle i at det tar initiativ og kan dele oppmerksomheten om et objekt med sine omsorgspersoner (Hulit et al., 2011).

Teoretikerne innen disse sosiale retningene understreker som behavioristene den viktige rollen som miljøet har. Men der behavioristene ser på barna som passive mottakere for språklæring ser sosialinteraksjonistene på dem som aktive deltakere i prosessen. (Fey & McCauley, 2006; Hulit et al., 2011) De hevder også at mennesket har medfødte språklige og kognitive evner men at disse ikke har så stor betydning for språkutviklingen som nativistene mente. De hevder at ”det eksisterer en medfødt evne til å lære språk” men at denne utvikles og modnes i sosial interaksjon med andre (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014, p. 168).

I dag er mange teoretikere enige om at barn er født med noen egenskaper til å lære språk (Fey & McCauley, 2006; Hulit et al., 2011; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Et sentralt argument for dette er at språkutviklingen går påfallende fort i forhold til andre ferdigheter barna skal lære (Hulit et al., 2011). Dette synet har jeg valgt å legge til grunn for min studie.

2.3 Normal språkutvikling og trinnene

Studier har vist at babyer er født med evnen å kunne skille mellom alle verdens språklyder. I løpet av det første året synker denne evnen til å skille mellom alle språklydene og babyen spesialisere seg på språklydene i sitt eget morsmål (Werker & Tees, 1984). Under viser en modell de ulike stadiene i barnets språkutvikling. Modellen skiller tydelig mellom barnets evne til å lytte og forstå på den ene siden og barnets egen produksjon på den andre siden. Modellen er en direkte gjengivelse fra Melby-Lervåg og Lervåg 2014. Modellen angir alder ved de ulike milepælene men i virkeligheten er det en stor normalvariasjon.

Alder	Lytte og forstå	Barnets egen produksjon av språk
Under 1 måned	Hører på tonefall og rytme i språket	Bruker udifferensiert språk, dvs. at gråten ikke varierer med ulike behov som sult eller søvn
1-3 måneder	Begynner å uttrykke lyder Blir stille når det blir snakket til eller smiler til Foretrekker stemmer i høyt toneleie Kan gjenkjenne noen enkle lyder i språket Synes å gjenkjenne stemmen din	Lager lyder som viser at det er tilfreds Gråter ulikt for ulike behov Smiler når det ser deg Babler med enkle vokaler som /a/ og /o/ Rundt tre måneder vil babyen lage lyder tilbake når noen snakker med dem
4-6 måneder	Beveger blikket i lydretning Gir respons på endringer i ditt tonefall Viser interesse for leker som lager lyd Viser interesse for musikk	Gråten kan være av ulik type, for eks. hvis det er sultent eller trøtt Bablingen er mere språklig med ulike lyder som /p/, /b/ og /m/ eller ord som mama Smiler og ler Bruker lyder til å markere spenning eller misnøye Bruker gurglelyder/babbling når det leker alene eller sammen med deg
7mnd-1 år	Liker leker som «titt-tei-borte» og «bake, bake, kake» Snur seg etter lyd i lydretning Lytter når han/hun blir snakket til Gjenkjenner ord for vanlige ting som «kopp», «sko», «vann» Begynner å følge forespørsler som «kom her» «vil du ha mer?»	Bablingen har både lange og korte lydgrupperinger og går gradvis over i ord (for eks. fra /ma/-/ma/, som blir «mamma» eller /ba/-ba/, som blir «pappa») Bruker lyder (ikke gråt) til å få og holde på oppmerksomhet Bruker gester (vinker, holder armene opp for å bli plukket opp) Imiterer ulike lyder Produserer en eller to ord som det tydelig forstår betydningen av (hei, mamma, pappa, nei) rundt sin ettårs-dag, men lydene trenger ikke å være klare
1-2 år	Kan peke på noen kroppsdeler når det blir spurt Kan følge enkle instruksjoner som «rull ballen», «kos dukken», «hvor er skoen din?» Kan lytte til enkle historier, sanger og rim Kan peke på	Sier flere ord hver måned Bruker noen ett- eller to-ordsspørsmål: «er det?», «hvor pus». Setter to ord sammen, «ikke vann» «mamma bok» Bruke mange ulike konsonanter i begynnelsen av ord

	bilder i en bok når du sier navnet på dem	
2-3 år	Forstår forskjellen på betydningen av ting (gå / stopp, stor / liten, opp / ned) Kan følge enkle instruksjoner (hent boken og legg den på bordet) Hører på og følger med på en liten historie	Har ord på de fleste vanlige ting Bruker to- eller tre-ordssetninger til å snakke om og spørre om ting Bruker /k/-/g/-/f/-/t/-/d/ og /n/ -lyd Barnets tale blir forstått av de som er vant til å lytte til barnet Spør ofte etter ting eller gir oppmerksomhet til ting ved å bruke navnet på dem
3-4 år	Svarer på enkle spørsmål med «hvem?», «hva?», «hvor?», og «hvorfor?»	Snakker om aktiviteter i barnehagen eller hos andre. Personer utenom de som kjenner barnet forstår godt barnets tale Bruker mange setninger som har fire eller flere ord. Snakker vanligvis uanstrengt uten å repetere stavelser eller ord
4-5 år	Følger oppmerksomt med på korte historier og stiller spørsmål til dem. Hører og forstår det meste av hva som blir sagt hjemme og på skolen	Bruker setninger som inneholder mange detaljer, for eksempel «det største eplet er mitt». Kan holde seg til temaet når hun forteller en historie. Kommuniserer enkelt med andre barn og voksne. Sier de fleste ord riktig. Kan rime.

(Melby-Lervåg & Lervåg, 2014)

I forbindelse med den norske tilpasningen av MacArthur Bates Communicativ Development Inventories (CDI) (Kristoffersen & Simonsen, 2012) viste informasjon fra foreldrene at barna ga tegn til å forstå ord fra 8-12 måneders alder. Ordforståelsen kommer før ordproduksjonen (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Dette ser vi gjennom ved at barn hos typisk utviklede barn som ved 11 måneder forstår gjennomsnittlig 50 ord, mens de produserer samme mengde ord ved 17-19 måneder. Barna forstår altså begreper før de produserer ordene selv.

Ved 4-5 års alder behersker barna de grunnleggende begrepene i språket (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Det virker nå som om språkutviklingen beveger seg over i mer stabile utviklingsspor når det gjelder språkforståelse. Svak språkforståelse ved 4 års alder kan

predikere det samme ved 8 års alder (Melby-Lervåg, Lervåg et al 2012). Dette er utgjør et viktig argument for å være oppmerksom på språkforståelse i tidlig alder.

2.3.1 Forutsetninger for språktilegnelse

Hjernens oppbygging og struktur gjør at mennesker har spesiell forutsetning for å tilegne seg et språk (Leonard, 2014). Kognitive ferdigheter som minnefunksjon, oppmerksomhet og prosesseringshastighet er også betydningsfulle i forbindelse med språktilegnelse (Baddeley, 2003; D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Sanser som syn og hørsel brukes aktivt i en normal språkutvikling. (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). På grunn av informantenes respons vil jeg også forklare hørselens betydning ytterligere.

Baddeley (2003) har en modell av arbeidsminne som skisserer prosessene for lagring av språklig og ikke språklig informasjon. Denne er interessant når det gjelder språktilegnelse og ikke minst språkvansker. Mens vi bearbeider komplekse kognitive oppgaver som læring, problemløsning og språkforståelse trenger vi å opprettholde den umiddelbare informasjonen som gis enten auditivt, visuelt eller taktilt (i korttidsminnet) lenge nok til å kombinere den med allerede lagret informasjon i langtidsminnet. Systemet for denne funksjonen kalles for arbeidsminne (Baddeley, 2000). Den delen av arbeidsminnet som tar seg av auditiv informasjon, kalles i litteraturen for fonologisk arbeidsminne, eller ”den fonologiske løkken” (Baddeley, 2003). Forskere fremhever fonologisk arbeidsminne som sentral for språkutviklingen, ettersom det er denne delen av arbeidsminnet som fanger opp fonologisk informasjon (Leonard, 2014). Kartlegging av personer med SSV avdekke ofte begrensninger i kapasiteten til arbeidsminnet (Baddeley, 2003; D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014).

2.4 Forsinket språklig utvikling

Ved 2 års alder har de fleste barn vært igjennom en periode med rask ordtilegnelse og begynt å sette sammen to-ord-ytringer til små setninger (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Kunnskap om dette gir god mulighet for å bedømme språkutviklingen ved denne alder (P. Dale et al., 1998). 10-20% av 2-åringene er sene med å si sitt første ord eller med å kombinere to ord i små setninger (Freund et al., 2009). Retningslinjene til helsesøstrene opererer med 10-15% (Helsedirektoratet, 2006). Dette er de mest sentrale milepælene forskere ser etter i en normal utvikling (Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Det viktigste å bedømme er likevel

språkforståelsen. Den kommer normalt før språkproduksjonen og legger et viktig grunnlag for videre språkutvikling (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Det kan være en utfordring å avgjøre hvilke barn som vil komme til å trenge økt støtte i språkutviklingen sin. Som tidligere nevnt utvikler barna språket sitt i ulik takt (C. Hulme & M. Snowling, 2009; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). At et barn er sen med å begynne å snakke betyr ikke nødvendigvis at det er noe galt. Barn som er sene kan plutselig skyte fart og ta sine jevnaldrende igjen. De fleste barn med språkforsinkelse gjør det innen 3 års alder (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Andre vil fortsette utviklingen i et langsomt tempo og ha behov for støtte i sin språkutvikling. Da kaller vi det språkvansker (Leonard, 2014). Ved fire års alder har ofte disse utviklingssporene begynt å stabilisere seg (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Forsinkelser på grunn av språkvansker trer nå ofte tydeligere frem. På grunn av konsekvensene språkvansker kan ha senere i livet er det viktig å være observant på de som viser tegn på forsinkelse slik at de som trenger det får hjelp i tide (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Det er ulike årsaker til at noen barn er forsinket i sin språklige utvikling. På grunn av oppgavens rammer og omfang vil jeg nedenfor fokusere på det helsesøstrene selv nevner, samt det litteraturen bidrar med.

Noen barn begynner sent å snakke uten at det foreligger noen åpenbar årsak til det. Disse kalles blant mange forskere for "late talkers" (Leonard, 2014). Denne gruppen defineres noe forskjellig av ulike forskere. I en studie ble de definert som barn ved 2 års alder som har færre enn 50 ord eller ingen to-ords-ytringer (Rescorla, 1989). Andre har satt kriteriene til under 10 forståelige ord ved 18-23 måneders alder (Leonard, 2014).

Det er gjort flere studier på denne gruppen. Noen av disse studiene har vist at 2/3 av barna med sen språkutvikling vil ta igjen sine jevnaldrende innen 3-4 års alder (P. S. Dale, Price, Bishop, & Plomin, 2003). Andre bruker lengre tid. En del av disse kommer til å streve med språk langt inn i voksenlivet og vil falle inn under det som kalles spesifikke språkvansker (SSV) (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Det vil bli greid ut om i pkt. 2.5.

Ved 4 års alder har ofte språkutviklingens utviklingsspor stabilisert seg. Da viser det seg hvem som har en langsom språkutvikling og hvem som utvikler språket sitt i et normalt tempo (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Selv om "late talkers" oppnår normale språkferdigheter, viser studier som har fulgt slike barn over flere år at de likevel skårer lavere på alle språklige områder enn sine jevnaldrende (Rescorla, 2005, 2009). Vi har ikke har noen

klar årsaksforklaring på hvorfor noen er senere til å begynne å snakke. Men forskning har vist at forsinket språkutvikling uten åpenbar årsak har en høy genetisk faktor. Miljøfaktorer viste seg imidlertid å være av mindre betydning (P. Dale et al., 1998; Freund et al., 2009; Leonard, 2014).

2.4.1 Hørselsnedsettelse

Noen barn er sene med å begynne å prate eller stagnerer i språkutviklingen på grunn av nedsatt hørsel (Hulit et al., 2011; Leonard, 2014). Ca 1-6 av 1000 barn blir født med hørselsnedsettelser (Hulit et al., 2011). I tillegg kan en del barn oppleve mild og varierende hørselsnedsettelser på grunn av væskeansamlinger i mellomøret. Dette kalles Otitis Media with Effusion (OME) (Leonard, 2014). Dette kan i noen tilfeller ha en negativ effekt på språkinnlæringen. OME er en vanlig tilstand og en stor studie viste at 90% av alle barn har hatt en episode av OME ved 2 års alder (Paradise et al., 1997). Tilstanden behandles enkelt ved å sette inn dren, og det viser seg at barnet tar snart igjen de språklige forsinkelsene. Hos noen har OME en tendens til å returnere gjentatte ganger og språkutviklingen kan derfor i periodevis gå tregere. En studie av mødre og deres barn med nedsatt hørsel, forårsaket av OME, viste at mødre og hjemmemiljøet responderte mindre på disse barna (Roberts et al., 1995). Dette forsterker antakelsen om at det er barnas manglende evner, enten hørselsmessig eller språkmessig, som fører til mindre respons fra mødre og at dette igjen fører til langsommere utvikling hos barnet (Roberts et al., 1995). Barn med språklige forsinkelser på grunn av OME tar igjen språkforsinkelsene i løpet av førskolealderen senere viser studier (Casby, 2001). Disse er derfor ikke regnet for å være i risikogruppen for språkvansker (Leonard, 2014).

2.4.2 Språkvansker.

Enkelte barn med forsinket språkutvikling viser seg å ikke ta ikke igjen sine jevnaldrende (Leonard, 2014). De har en videre utvikling som også er langsommere (Hulit et al., 2011; Leonard, 2014). Noen av disse har en langsom utvikling også på andre områder i utviklingen. Dette sees gjerne på som en forklaring på at også språket er lite utviklet. Dette kalle vi for generelle språkvansker og disse skiller seg fra spesifikke språkvansker for eksempel i hvordan de arter seg og utvikler seg (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006). Jeg kommer i denne oppgaven ikke til å utgreie noe mer om denne typen språkvansker. Jeg velger å forholde meg til språkvansker som ikke er en følge av andre funksjonsnedsettelser. En skiller mellom generelle språkvansker og spesifikke språkvansker ved å se på i hvor stor grad språkevne

skiller seg fra evner på andre områder. Spesielt ser man på forskjellen til det generelle evnenivået kalt nonverbal IQ språkvanskene (D. V. M. Bishop, 2014; Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Er forskjellen mellom den generelle utviklingen og språkferdighetene stor tyder det på at barna først og fremst strever med å utvikle språk.

2.5 Spesifikke språkvansker.

Noen barn utvikler ikke språket sitt like lett som andre (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Språkferdighetene vil gjerne aldri nå samme nivå som jevnaldrende. Til tross for at de kommer fra stimulerende hjem, ikke har noen andre vansker eller funksjonsnedsettelse, strever de likevel med å utvikle språk. Disse har det som har fått diagnosenavnet spesifikke språkvansker (SSV) (D. V. M. Bishop, 2014; Freund et al., 2009; C. Hulme & M. Snowling, 2009; Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). SSV har en prevalens på ca 7 % og er betydelig vanligere hos gutter enn hos jenter (Leonard, 2014). Språkutviklingen hos barn med SSV viser seg å ikke være karakteristisk annerledes fra typisk utviklede barns. Men den går i et betydelig langsommere tempo (Freund et al., 2009; Leonard, 2014).

2.5.1 Diagnosekriterier

For å få diagnosen spesifikke språkvansker opererer Leonard (2014) med en skår for nonverbal IQ på 85 som laveste grense. Akkurat hvor denne grensen bør gå diskuteres. Noen forskere opererer med en laveste skår på 80 i nonverbal IQ, mens andre har brukt 87 som grense (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Selv om grensen for normal IQ er på 70, settes det en høyere grense for SSV fordi det ikke skal være noen tvil om hvorvidt lave nonverbale evner kan ha påvirket de språklige evnene ved testing (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). I tillegg til normale kognitive evner må språkferdighetene være betydelige lavere enn gjennomsnittet for alderen (D. V. M. Bishop, 2014).

Mest av alt er SSV en ekskluderingsdiagnose (Leonard, 2014). Det vil si at barn som får diagnosen SSV ikke har andre funksjonsnedsettelse enn språkvanskene (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Viktige kriterier for diagnosen er derfor en del symptomer de ikke kan ha. Dette kalles eksklusjonskriterier (Leonard, 2014). De fleste forskere opererer med lav IQ, hørselsnedsettelse, nevrologisk sykdom eller skade, ekstremt lite stimuli eller sosiale- og emosjonelle vansker (Leonard, 2014) Sistnevnte er ofte ment å bety autisme (D. V. M. Bishop, 2014). Ekskluderingskriteriene brukes først og fremst i forskning for å sørge for at ikke andre

underliggende årsaker kan vanskeliggjøre tolkningsarbeidet av resultater i studier (Leonard, 2014).

Flere forskere hevder at vi i kliniske situasjoner ikke bør avskrive barn med språkvansker bare fordi en mistenker andre underliggende årsaker (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Barn med andre tilleggsvansker kan ha nytte av samme hjelp og støtte som barn med SSV (Fey & McCauley, 2006; Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Ekskludering på bakgrunn av kriteriene kan også diskuteres.

Lav IQ

Språklige og kognitive evner går ofte hånd i hånd. Det kan likevel diskuteres hvorvidt det er hensiktsmessig å bruke denne nedre grensen for IQ i klinisk sammenheng (Leonard, 2014). Noen forskere poengterer at barn med spesifikke språkvansker som regel har lavere IQ enn gjennomsnittet, selv om de er innenfor normalen (C. Hulme & M. J. Snowling, 2009). Det foreslås i litteraturen at barn med kognitive evner som ligger under inkluderingsgrensen ikke klart kan skilles fra gruppen barn med spesifikke språkvansker (Leonard, 2014).

Selv om det virker logisk at kognitive og språklige evner henger sammen, finnes det eksempler på eldre barn med gode språklige evner men med IQ-skår helt ned til 50 (D. V. M. Bishop, 2014; Cromer, 1994; Freund et al., 2009). Selv om dette hører med til sjeldenhetene forteller det oss at vi ikke alltid bør ta denne sammenhengen for gitt (Freund et al., 2009). Selv om vi ikke vet så mye om den tidlige språkutviklingen til disse individene, viser dette at det kan være hensiktsmessig å starte tilpasset stimulering tidlig og ikke vente på en eventuell diagnose (D. V. M. Bishop, 2014).

Motoriske vansker

Store motoriske vansker kan påvirke taleevnen og gjøre det vanskelig å snakke. Barn med slike vansker skilles vanligvis fra spesifikke språkvansker (Leonard, 2014; World Health Organization, 2015). Derimot viser det seg i påfallende mange studier at mild til moderat motorisk forsinkelse ofte opptrer sammen med språkvansker (C. Hulme & M. Snowling, 2009; Leonard, 2014). En studie viste at 70% av barna med SSV ikke hadde en normal motorisk utvikling og var senere til å nå motoriske milepæler. Spesielt ofte var de sene med å begynne å gå. I følge Leonard (2014) viste en studie at halvparten av barna som senere ble diagnostisert med SSV ikke hadde begynt å gå ved 15 måneders alder. Ved 18 måneders alder gjaldt dette 1/3 av barna med SSV. Ut fra dette foreslås det å begynne tidlig med intervensjon også utover det motoriske (Trauner, Wulfeck, Tallal, & Hesselink, 2000). Bishop (2002) fant i to

tvillingstudier en genetisk sammenheng mellom svakheter på språklige og motoriske tester. Det foreslås av flere forskere å ikke ekskludere barn med milde til moderate motoriske vansker fra SSV.

Det er enighet i litteraturen i dag om at det å ha rene spesifikke språkvansker er heller uvanlig. Ofte har barn med SSV også lavere IQ eller motoriske koordineringsvansker. Det er heller ikke uvanlig at ulike diagnoser opptrer sammen (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Det anbefales derfor ikke å ekskludere dem som kan ha en ledsagende lidelse fra å utrede språkvanskene og å tilby dem behandling (D. V. M. Bishop, 2014)

Markører

Tidlig oppdagning av barna som kommer til å ha vedvarende vansker med språket er en viktig, men utfordrende oppgave. Mange får diagnosen mye senere enn det som er anbefalt for å starte med intervensjon (Leonard, 2014). Det er derfor nyttig å vite om noen viktige faktorer som kan virke som markører for å predikere de som kan ende opp med denne diagnosen. På denne måten kan de fanges opp og det kan settes i gang tiltak tidlig.

Ikke alle som ender opp med vedvarende språkvansker begynner sent å snakke. Men sen språkutvikling er likevel antatt å være det første symptomet og den viktigste markøren for senere språkvansker (Freund et al., 2009). Ikke bare kan barnet være sen med det første ordet, men den videre språkutviklingen går også langsommere (Leonard, 2014). Retningslinjene til helsesøstrene sier at færre enn 20-50 ord ved 2 års alder kan være et kjennetegn på spesifikke språkvansker (Helsedirektoratet, 2006). Gjennomsnittlig alder for å sette sammen to-ordsytringer for barn med SSV er på 37 måneder. (Trauner et al., 2000) Noe som er mye senere enn normalutviklede.

Kjønn viser seg å være en annen betydningsfull faktor. To til tre ganger så mange gutter som jenter får spesifikke språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Det er likevel verd å merke seg at gutter også ofte er senere med å utvikle språk enn jenter (D. V. M. Bishop, 2014). Andre faktorer som nesten dobler risikoen for at barna også får språkvansker er motoriske vansker samt for tidlig fødsel og for lav fødselsvekt (Freund et al., 2009).

Familiehistorikk

De fleste forskere i dag er enige om at diagnosen har en sterk genetisk komponent. (D. V. M. Bishop, 2014; Choudhury & Benasich, 2003; C. Hulme & M. Snowling, 2009; Leonard, 2014). Hvis andre i familien har historie med spesifikke språkvansker har barnet 20 – 40% sjans for

å få det samme. I resten av befolkningen ligger risikoen på bare 4 % (Choudhury & Benasich, 2003). Forskning viser at barn av familier der andre medlemmer har hatt språkvansker, har dobbel så stor risiko for å utvikle språkvansker (Freund et al., 2009)

Språklig miljø og SSV

Spesifikke språkvansker forklares ikke bare ut fra gener. For selv om gener er en mye sikrere måte å predikere hvem som kan få diagnosen, sier de lite om hva som er mulig å få til med et endret miljø. Derfor sier man at spesifikke språkvansker har både en genetisk og en miljømessig faktor og at miljøet kan spille en rolle som risikofaktor for spesifikke språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014; C. Hulme & M. Snowling, 2009; Leonard, 2014). Som tidligere nevnt er dagens vanligste syn på språktilegnelse at språkutviklingen avhenger av både medfødte og miljømessige komponenter. Dette gjelder også for barn med språkvansker. Mange har antatt at svake språkferdigheter er en følge av for lite og dårlig språklig stimuli (D. V. M. Bishop, 2014). Tross alt kan ikke et barn lære språk helt av seg selv. Det krever en viss grad av eksponering. En undersøkelse viste at sosioøkonomisk status, som inntekt og utdanning, har innvirkning på språkutviklingen (Hoff, 2003). Barna til mødre med lav sosioøkonomisk status hadde et mindre utviklet språk enn andre. Påvirkningen gjaldt imidlertid stort sett bare ordforrådet. Dette henger sannsynligvis sammen med hvor rikt eller fattig språk som tilbys (Leonard, 2014). På den annen side kan det hende at mødrenes lave sosiale status var en konsekvens av egne språkvansker i og med at språkvansker kan være genetisk arvelig. Også deprimerte mødre, med lite respons på barnets initiativ hadde en negativ påvirkning på barnets språkutvikling. Effekten var på den annen side liten og forsvant med alderen (D. V. M. Bishop, 2014; Murray, Hipwell, Hooper, Stein, & Cooper, 1996). Der mangelfull stimulering har varig negativ effekt på et barns språkutvikling er det først og fremst i sammenheng med ekstrem neglisjering (Leonard, 2014; Skuse, 1984) Studier viser altså at språklig miljø har en effekt på barns språkutvikling men at den har mindre å si for enn tidligere antatt. Det er først og fremst ordforrådet som påvirkes gjennom lite stimuli. Språkutviklingen viser seg å være en robust mekanisme, der forbausende lite eksponering trengs for å trigge den (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Et barn med språkvansker kan derimot ha større behov når det gjelder den språklige eksponeringen som blir tilbudt. Og det språklige miljøet kan spille en større rolle for disse barna (Fey & McCauley, 2006). Forskning spriker i å forklare sammenhengen mellom miljøet og barn med spesifikke språkvansker (Leonard, 2014). Leonard (2014) viser til en studie som gir et bilde av mødre som interagerer mindre og dårligere med sine barn med SSV, enn andre. Med mer kjefting og roping. Disse mødrene rapporterte også oftere at barna avviste deres

initiativ til kommunikasjon (Wulbert, Inglis, Kriegsmann, & Mills, 1975). I tillegg viste studien også at barnas språkforsinkelser hadde mer å si for interaksjonen mellom mor og barn enn sosioøkonomisk status hadde. En annen studie fant at det ikke var mindre interaksjon mellom barn med SSV og deres mødre. Derimot viste denne studien en tendens til at barnet viste mindre initiativ til interaksjon hvis mødrene sviktet med å respondere på et initiativ fra barnet (Siegel, Cunningham, & Van der Spuy, 1979). Vi kan ut ifra dette ane et bilde av et interaktivt forhold mellom mor og barn med språkvansker som kan gå begge veier. Vi kan tenke oss en negativ spiral som konsekvens av dette.

2.5.2 Undergrupper innen SSV

Språkvansker kan gi seg utslag på ulike språklige områder. Vi kan se den følgende inndelingen av de ulike vansketyperne i lys av Bloom og Laheys (1978) språkmodell om innhold, form og bruk.

Ekspressive språkvansker

Ekspressive språkvansker er vansker med språkproduksjon, og defineres ved at evnen til å uttrykke seg verbalt er vesentlig under det nivå som er forventet for alderen mens språkforståelsen er innenfor det normale. Vanskene kan være på grammatisk, fonologisk og semantisk nivå (D. V. M. Bishop, 2014) (Se også avsnittene under om henholdsvis disse undergruppene innen språkvansker.) Ekspressive språkvansker kan gjøre seg gjeldende for eksempel ved at barnet kan forstå ord, men ha vanskeligheter med å hente dem frem når det skal bruke det selv. Det kan oppfatte forskjellen på lignende språklyder i ulike ord, men feile i egen produksjon. Barnet kan forstå betydningen bak ulike setningsstrukturer men ha vanskeligheter med å konstruere korrekte setninger selv. Språket kan eksempelvis kjennetegnes ved korte setninger og hyppig utelatelse av bøyningssendelser (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014).

Impressive språkvansker

Impressive språkvansker er språkforståelse som er betydelig dårligere enn det som er forventet ut fra barnets mentale alder. Barnet strever med å forstå ord og setninger uten at nonverbale kognitive ferdigheter er like nedsatt. Impressive språkvansker innebærer nesten alltid elementer av vansker med å uttrykke språk også (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014) Språkforståelsen utvikles først og er et viktig grunnlag for utvikling av de andre språklige

områdene (Melby-Lervåg, Lyster, & Hulme, 2012) Det regnes som en mer omfattende og alvorlig vanske dersom barnet har impressive språkvansker. De er vanskeligere å behandle og får større konsekvenser for barnet (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014).

Det finnes ikke noe skarpt skille mellom disse to undergruppene og Leonard (2014) problematiserer denne adskilte todelingen. En studie på barn med ekspressive språkvansker viste at selv med språkforståelse innenfor normalområdet var noen aspekter innen setningsforståelse fremdeles vanskelig (Deevy & Leonard, 2004). Det kan være risikabelt å ta for gitt at forståelsen er god bare fordi vanskene med å uttrykke seg er mest fremtredende. Mange barn er også flinke til å tolke situasjoner. Da er det lett å tenke seg at miljøet kan overdrive barnets evner til språkforståelse.

Fonologiske vansker

Språkets lydsystem er en del av språkets formside (se modellen over av Bloom & Lahey (Bloom & Lahey, 1978)). Vansker med lydene kan ha flere årsaker. Det kan være fysiske avvik i munnen som gjør at man snakker utydelig. Slike vansker har ikke noe med språk å gjøre (D. V. M. Bishop, 2014) Andre har vanskeligheter med å trekke ut de mønstrene i språklyder som vi bruker i språket vårt og gjøre bruk av dem på en korrekt måte. Dette kalles fonologiske vansker, eller språklydsvansker (D. V. M. Bishop, 2014). Ved impressive fonologiske vansker kan det være at barnet ikke oppfatter forskjellen mellom *bil* og *pil*. Ved ekspressiv vansker kan barnet oppfatte forskjellen hos andre men ikke at det selv bruker lydene feil i produksjonen. Noen barn i denne gruppen har ikke andre vansker med språket. Disse regnes ikke for å ha spesifikke språkvansker men fonologiske vansker (Leonard, 2014). Barn med SSV strever på andre språklige områder i tillegg. Men vansker med språklydene kan ofte overskygge vansker på andre språklige områder fordi språklydsvansker er mest hørbare og derfor lettest å oppdage (D. V. M. Bishop, 2014). I tillegg løser ofte de fonologiske vanskene seg innen skolealder mens grammatiske og semantiske vansker fortsetter oppover i alder (D. V. M. Bishop, 2014).

Semantiske vansker

Semantiske vansker er å streve med å finne det rette ordet til rett situasjon (Leonard, 2014). Vanskene kan noen ganger kjennetegnes ved at barnet må ta lange pauser for å finne et ord. I andre tilfeller kan ord påfallende ofte erstattes med generelle ord som ”*det*”, ”*ting*” og ”*greier*”. Vanskene skyldes i følge Leonard (2014) at ordene ikke er lagret godt nok med tilstrekkelig

informasjon om ordet. Informasjon om et ord kan omhandle betydningen av det og andre ord det kan assosieres med. Men det kan også være formen på det, om det er et langt eller kort ord, andre ord det rimer på eller hvilken lyd det begynner på (Leonard, 2014). Vi bør være forsiktig med å trekke konklusjonen om at et barn som ikke kan navnet på et ting, ikke vet hva tingen er (D. V. M. Bishop, 2014). Å ha vansker med å lagre ord fører til et mindre vokabular. Dette kan igjen ha store konsekvenser for skolefaglige ferdigheter (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Grammatiske vansker

Barn med spesifikke språkvansker strever ofte mest med språkets formside (Leonard, 2014). Grammatikk, syntaks og morfologi viser seg å være minst påvirkelig av miljøet (D. V. M. Bishop, 2014). Vanskene viser seg gjerne i at setningene konstrueres på en umoden måte i forhold til barnets alder. Feilene barn med SSV gjør er som regel ikke annerledes fra de som yngre barn gjør (Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Grammatiske vansker hos barn blir gjerne oversett (D. V. M. Bishop, 2014). Det kan ha med å gjøre at det er lettere å forstå meningsinnholdet setninger med grammatiske feil enn med semantiske eller lydmessige feil.

Pragmatiske vansker

Pragmatiske vansker handler om bruken av språket (Bloom & Lahey, 1978). Barn med pragmatiske vansker strever med å tolke kommunikasjonspartnerens intensjoner og tilpasse responsen til situasjonen de er i. (D. V. M. Bishop, 2014). Det kan vise seg ved at barna gir svar som ikke passer til det de blir spurt om, eller at de reagerer på en måte som ikke passer med kommunikasjonspartnerens innspill. Barn med pragmatiske vansker bruker språket feil og mistolker samtalepartnerens intensjoner bak språklige ytringer. Men de kan gjerne ha god uttale, korrekte setninger og bruke mange ord (D. V. M. Bishop, 2014; Bloom & Lahey, 1978). Barn med utelukkende pragmatiske vansker regnes ikke for å falle inn under SSV (Leonard, 2014). Imidlertid kan vi finne pragmatiske vansker hos barn med andre vansker og diagnoser. Spesielt er slike vansker et sentralt trekk hos barn med autisme (D. V. M. Bishop, 2014) Autismerelaterte tilstander regnes for å opptre hos 0.6% av alle barn og er derfor sjelden i forhold til SSV (Fombonne, 2005).

Barn med spesifikke språkvansker har også ofte et element av pragmatiske vansker. I tillegg kan de ha vansker med å bruke språket som en konsekvens av de strukturelle språkvanskene. (D. V. Bishop, Bishop, & Leonard, 2000; D. V. M. Bishop, 2014). Vansker med å forstå ord og setninger kan føre til at responsen fra barnet virker rar. Miljøet kan synes at

kommunikasjonen med barnet er vanskelig og føre til at barnet får lite igjen på sine initiativ og trekker seg unna. Dette igjen kan føre til at barnet får mindre sosial trening (D. V. Bishop et al., 2000). Autismespekterforstyrrelser og SSV kan overlappe hverandre i symptomer og Bishop (2014) foreslår å ikke sette et skarpt skille mellom disse diagnosene. Det understrekes videre at det bør være de språklige symptomene som bør være i fokus når en ser på barnets språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006)

2.5.3 Årsaker til SSV

Langsom prosessering

Flere studier de siste tiårene har vist at barn med SSV har en langsommere prosesseringshastighet enn andre. Dette er et viktig aspekt ved årsaksforklaringene til spesifikke språkvansker (Leonard, 2014). Noen av disse barna viser også en noe lavere prosesseringshastighet på ikke-språklig oppgaver. Det diskuteres hvorvidt dette kan forklare hvorfor barn med SSV så ofte viser svake sosiale og motoriske ferdigheter i tillegg (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Prosesseringshastighet og graden av språkvanskene ser derimot ikke ut til å henge sammen (Lahey, Edwards, & Munson, 2001). Det betyr at teorien om langsom prosessering ikke gir hele forklaringen på hvorfor noen barn har spesifikke språkvansker.

Redusert arbeidsminne og fonologisk korttidsminne

Arbeidsminne er ment å bety prosessen med å holde fast på små mengder informasjon mens det bearbeides mentalt. En del av arbeidsminne som viser seg å ha stor betydning for språkinnlæringen er fonologisk korttidsminne (Leonard, 2014).

Fonologisk korttidsminne testes ved at barnet repeterer oppdiktete ord. Jo lengre ord barnet greier å holde i minnet jo bedre fonologisk korttidsminne antar vi at det har (Gathercole, Willis, Baddeley, & Emslie, 1994). Barn med SSV har i følge flere studier mye større vansker med å huske slike nonsensord. Det argumenteres med at dette påvirker språkinnlæringen (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Eksempelvis vil et barn med svakt fonologisk minne trenge flere eksponeringer for et ord før det lagres, og det vil ha større vansker med å trekke ut strukturer i språket. (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014).

2.5.4 Flerspråklig utvikling eller forsinket språkutvikling

Det å tilegne seg mer enn ett språk samtidig er noe de fleste barn i verden gjør og utgjør vanligvis ikke noe problem (Smith, 1994). Den tidlige språkutviklingen ser ut til å utvikle seg likt for barn som hører flere språk rundt seg (Bjerkan et al., 2013). Hvor tidlig de begynner å sette sammen to ord har sammenheng med hvor mange ord barnet aktivt bruker (Bjerkan et al., 2013). Derfor er det avhengig av grad av eksponeringen av de ulike språkene når de begynner med dette (Bjerkan et al., 2013). Mens flerspråklige barn ser ut til å utvikle språkets lydsystem og grammatikk i noenlunde samme tempo som enspråklige, kan utviklingen av vokabularet gå langsommere hos flerspråklige (Bjerkan et al., 2013; Paradis & Genesee, 1996). Et svakt vokabular kan gå ut over språkforståelsen (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Dette kan bidra til at noen flerspråklige i større grad enn enspråklige vil oppleve å streve med å henge med både sosialt og skolefaglig (Bjerkan et al., 2013). Flerspråklige barn utvikler ofte det som kalles et ”*splittet ordforråd*” (Bjerkan et al., 2013, p. 18). Det innebærer at ordene de lærer seg på de respektive språkene er kontekstavhengig. Ofte er det ulike kontekster knyttet til de ulike språkene. For eksempel kan norske ord i større grad knyttes til barnehagehverdagen og morsmålet til situasjoner knyttet til hjem og familie. Selv om det enkelte språkets vokabular kan være mangelfullt vil begge språkene til dels overlape hverandre (Bjerkan et al., 2013). Barnets vokabular på begge språkene kan samlet vise seg å være ganske stort. En studie viser at flerspråklige barn bygger sitt tidlige vokabular som andre barn. Men for å bedømme hvor stort vokabular de har må vi se på det samlede vokabularet på begge språkene (Pearson, Fernandez, & Oller, 1993). Det betyr at om vi bare vurderer vokabularet på ett av barnets språk kan dette virke mangelfullt. Også helsesøstrenes retningslinjer påpeker at ordforrådet hos flerspråklige barn ikke bare kan vurderes på norsk (Helsedirektoratet, 2006).

Flerspråklige barn ofte har mindre kunnskap om syntaks og morfologi på andrespråket enn enspråklige (Bjerkan et al., 2013). Følgelig kan det virke som de ikke forstår meningsinnholdet i ord, mens de i virkeligheten ikke kjenner igjen et ord i bøydd form. For eksempel kan det gjelde ord som endrer vokal ved bøyning slik som bok – bøker. Innholdet i ord på andrespråket kan også gi færre assosiasjoner for flerspråklige enn for enspråklig. Følgen av dette kan være at vansker med andrespråket feilaktig kan forveksles med vansker med språkforståelse. Vansker som flerspråklige barn kan ha med andrespråket, kan ligne på andre språkvansker (Bjerkan et al., 2013). Men flerspråklige barn kan også ha SSV. Prevalensen på ca 7% gjelder også for denne gruppen barn (Bjerkan et al., 2013; Leonard, 2014). Det kan være vanskelig å oppdage de flerspråklige barna som har SSV, og undersøkelser viser at flerspråklige barn utredes senere enn enspråklige (Bjerkan et al., 2013) Der flerspråklige barn med normal språkutvikling bare

strever med ett språk, strever barn med SSV like mye med begge språkene. Flerspråklige barn med SSV utvikler imidlertid ikke språkene sine langsommere enn enspråklige barn med SSV. Derfor konkluderes det med at det ikke er uheldig for barn med språkvansker å eksponeres for to språk samtidig (Bjerkan et al., 2013).

2.5.5 Konsekvenser av språkvansker.

Forsinket språkutvikling kan vise seg å være spesifikke språkvansker (Leonard, 2014). Selv om noen språkvansker løser seg før skolestart er det mange som strever med språket langt inn i voksenlivet (Leonard, 2014). Språkvansker har en tendens til å endre karakter og vises ikke alltid på samme måte som da barnet var lite. Strev med enkle setninger overkommes og blir til strev med komplekse setninger (Leonard, 2014; Nippold & Fey, 1983) Ved å sette inn tiltak tidlig, og helst før 3 års alder kan en kan en hjelpe disse barna til en bedre språkutvikling (Leonard, 2014).

Barn med språkvansker har vanskeligere enn andre for å få seg venner og studier viser at de sosiale problemene ofte forverrer seg med alderen (Fujiki, Brinton, Hart, & Fitzgerald, 1999; Gertner, Rice, & Hadley, 1994). Lærere til barn med språkvansker på skolen har rapportert om emosjonelle problemer og at de har vanskeligere for å regulere følelsene sine enn jevnaldrende. Det kan gi dem ytterligere vanskeligheter i relasjoner til medelever og lærere. Voksne med historikk med språkvansker har større sjanse for depresjon, angst og lav selvtillit og høyere arbeidsledighet (Conti - Ramsden & Botting, 2008; Law, Rush, Schoon, & Parsons, 2009; Leonard, 2014). Heldigvis viser andre studier at de likevel har en like positiv innstilling til livet som andre jevnaldrende (Leonard, 2014).

Lesing og skriving bygger på språklige ferdigheter. Barn med spesifikke språkvansker risikerer ofte å utvikle vansker med lesing og skriving i skolealder (D. V. M. Bishop, 2014; C. Hulme & M. J. Snowling, 2009; Leonard, 2014). Det er på den andre siden viktig å ikke miste håpe og tro at dette gjelder for alle. Med god støtte hjemmefra kan mye forebygges (Parsons, Schoon, Rush, & Law, 2011). Et godt vokabular er en viktig forutsetning for gode skolefaglige ferdigheter og noe barn med SSV trenger ekstra mye hjelp og støtte til å utvikle (Leonard, 2014; Oetting, Rice, & Swank, 1995; Ouellette, 2006). Det advares mot å tro at barn som i større grad mestrer språket frem mot skolestart er på vei til å løse språkvanskene sine. Språkvansker endrer seg og kan dukke opp igjen senere i skoleløpet som alvorlige lesevansker

(Scarborough & Dobrich, 1990). Svake språklydferdigheter kan øke risikoen for å utvikle dysleksi i skolealder (Melby-Lervåg et al., 2012). Barn med spesifikke språkvansker har også ofte strevd med tilegnelsen av språklydferdigheter (Leonard, 2014). De to diagnosene ser ut til å overlappe hverandre i stor grad (Leonard, 2014). Barn fra familier med dysleksi viser seg å ha større sjanse for å få spesifikke språkvansker enn andre (Nash, Hulme, Gooch, & Snowling, 2013). Ved å være observant på familiehistorikk med dysleksi kan vi være i bedre stand til å tidlig oppdage barn med økt risiko for språkvansker

2.5.6 Tilrettelegging for små barn med språkforsinkelse eller språkvansker.

Spesifikke språkvansker hos små barn hjelpes først og fremst gjennom indirekte tiltak (Fey & McCauley, 2006; Hulit et al., 2011; Leonard, 2014). Det betyr at språkutviklingen påvirkes gjennom interaksjon med personene som er nærmest barnet (Fey & McCauley, 2006). Dette er i tråd med den sosialinteraksjonistiske tilnærmingen til språkutvikling som er greid ut om tidligere. Stimuli fra omsorgspersonene bør være mer fokusert og strukturert (Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Forskning viser at foreldre som fikk veiledning i hvordan å tilby strukturert og fokusert språklig stimuli gir betydelig bedre språklig utkomme hos barna (Fey & McCauley, 2006; Whitehurst et al., 1988). Jo tidligere denne intervensjonen starter jo bedre er utviklingen. I korte trekk handler modeller for intervensjon om å gi barnet tid, gi riktig respons på barnets initiativ, senke taletempo, tydeliggjøre sammenheng mellom ord og objekt, øke antall repetisjoner

2.6 Helsesøstrenes retningslinjer

Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) er et basisprogram som gir føringer som skal tilbys alle barn i Norge. I retningslinjene står det at selv om hørselsscreening anbefales alle nyfødte, er det viktig at helsesøstrene stadig retter oppmerksomheten mot barnets hørsel frem mot skolestart. I retningslinjene settes dette i forbindelse med utvikling av språkforståelse og tale (Helsedirektoratet, 2006). Det anbefales at helsesøstrene gjennomfører systematisk observasjon av kommunikasjon, språkforståelse og talespråk, hvor en også legger vekt på foreldrenes vurdering. Barna skal henvises til videre språkutredning ved mistanke om forsinket språkutvikling. Indikasjon for henvisning er samlet vurdering av funn ved observasjon/kartlegging og foreldres bekymring I retningslinjene står

det også forklart om barns utvikling, forsinket utvikling og om spesifikke språkvansker (Helsedirektoratet, 2006)..

I retningslinjene oppfordres bruk av systematisk observasjon for å bygge erfaringsbakgrunn som øker forståelsen for hva som er normal språkutvikling på ulike trinn. Det er med på å redusere den subjektive vurderingen og øke sannsynligheten for at barn som trenger det blir fulgt opp. Det understrekes likevel viktigheten av helsesøstrenes egne erfaringer og skjønnsmessige vurdering (Helsedirektoratet, 2006).

Helsesøstrene er en av yrkesgruppene som skal gi støtte og veiledning til foreldrene i forbindelse med barnas språkutvikling. Retningslinjene gir føringer i forhold til helsesøstrenes kunnskap om språkutvikling. Mandatet til helsesøstrene er å finne frem til de barna som har behov for ekstra hjelp og støtte i språkutviklingen sin. Retningslinjene fremhever grundig kjennskap til normal språkutvikling som en forutsetning for å observere barnas språk (Helsedirektoratet, 2006).

Viktigheten av å vurdere språkutviklingen på barnets morsmål understrekes i retningslinjene for helsesøstrene (Helsedirektoratet, 2006). Ved 2 års-konsultasjonen bør foreldrenes vurdering av barnets språkutvikling legges til grunn. Også ved 4 års konsultasjonene fremheves det at helsesøstre ikke kan gi en god vurdering av språkutviklingen på andre morsmål enn norsk. Morsmålet fremheves som verdifullt i seg selv, og omtales som et viktig grunnlag for læring av andrespråket (Helsedirektoratet, 2006).

SATS (Screening Av To-åringers Språk) (Horn & Hagtvedt, 2005) omtales i retningslinjene i forbindelse med to-års-konsultasjonen. (Helsedirektoratet, 2006) Den fokuserer først og fremst på barnas språkforståelse. Den består av en veiledning, foreldreskjema, kartleggingsskjema og ti kjente objekter fra barns hverdag. Barnas språkutvikling dannes på bakgrunn av kartleggingen og foreldres svar på skjemaet. Videre oppfølging ved tegn på svak utvikling er ny innkalling etter 2 måneder, eller videre henvisning til utredning dersom det er mistanke om avvik i alderen 2.6 – 3 år (Helsedirektoratet, 2006).

SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) er et kartleggingsverktøy som avdekker viktige trekk ved språket til 4-åring. Det understrekes at ved tegn på språkforsinkelser ved dette alderstrinnet er det særdeles viktig å henvise barnet til videre utredning (Helsedirektoratet, 2006).

3 Metode

3.1 Mål og problemstillinger

Barn med språkvansker har behov for tidlig hjelp. Tiltak bør settes i gang før 3 års alder dersom barnet skal ha maksimalt utbytte (Leonard, 2014). Målet for denne studien er å undersøke i hvilken grad helsesøstre har mulighet til å oppdage barn med forsinket språkutvikling og språkvansker. For å kunne starte prosessen med å tilby barn hjelp må de i første omgang identifiseres. Jeg stilte meg i den forbindelse spørsmål ved hvordan helsesøstre opplevde arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling. Problemstillingen ble dermed som følgende:

I hvilken grad har helsesøstre muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barn i alderen 0-5 år?

3.2 Valg av metode

Jeg ønsket å finne ut av helsesøstres muligheter for å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker. I den forbindelse ønsket jeg å høre fra helsesøstrene selv om hvilke perspektiver de har rundt dette arbeidet. Deres opplevelser og meninger var viktige for meg. Det var derfor naturlig å velge en kvalitativ metode (Dalen, 2011; Glesne, 2006; Holter & Kalleberg, 1996; Kirk & Miller, 1986a). Kvalitativ forskning søker å "utvikle forståelse av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet." (Dalen, 2011, p. 15). Metoden jeg har valgt for å belyse problemstillingen er semistrukturert intervju av helsesøstre. Semistrukturert intervju kjennetegnes ved åpne spørsmål inndelt i tema med oppfølgingsspørsmål (Dalen, 2011). Alle informantene får samme hovedspørsmål, samtidig som det er rom for å tilpasse underspørsmål til den enkelte situasjon (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Et slikt kvalitativt forskningsintervju tar utgangspunkt i samtalen. Forskeren møter informantene i sitt dagligdags språk og måte å uttrykke seg på. Det er deres egne utsagn som gjøres til gjenstand for analyse og tolkning (Holter & Kalleberg, 1996) På denne måten kan forsker og informant bli enige om felles bruk av begreper. Oppklaringer av misforståelser og utdypning av spørsmål og utsagn kan gjøres underveis. Slik oppnås dypere innsikt og fyldigere beskrivelser. Dette er et viktig grunnlag for analysen (Dalen, 2011).

3.3 Vitenskapsteoretisk tilnærming

3.3.1 Fenomenologi

Fenomenologi er læren om hvordan verden subjektivt oppfattes av individer (Gall, Gall, & Borg, 2007). Ved et fenomenologisk perspektiv søker man å undersøke hvordan et individ konstruerer sin egen virkelighet. Det er den spontane virkelighetsoppfattelsen man prøver å få frem, den egentlige meningen bak ytringene (Gall et al., 2007; Schütz, 1967). I denne oppgaven søker jeg undersøke helsesøstrenes opplevelse av sin mulighet til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker. I den forbindelse ville jeg også undersøke deres forståelse av fenomenet forsinket språkutvikling og språkvansker.

3.3.2 Hermeneutikk

I denne oppgaven har jeg i tillegg et hermeneutisk perspektiv på analyse og tolkning. Hermeneutikk handler om å komme frem til en velbegrunnet tolkning av en tekst (Gall et al., 2007; Wormnæs, 2005). Det transkriberte materiale analyseres og tolkes i denne studien med et avsenderperspektiv. Det innebærer å tolke det informanten har ment, mer enn hva mottakeren legger i det. Forskerens førforståelse spiller imidlertid en sentral rolle i dette tolkningsarbeidet (Wormnæs, 2005). En hermeneutisk tolkning innebærer dynamiske prosesser på ulike områder (Gall et al., 2007; Wormnæs, 2005): Tolkningen av det som sies med ord påvirkes av det som vises med kroppsspråk. Tolkningen av teksten som helhet påvirkes av deler av teksten og deler av teksten sees lys av helheten. På denne måten oppnår man en dypere forståelse. Denne konstante prosessen kalles den hermeneutiske sirkel (Gall et al., 2007; Kvale, 1997). En tolkning vil alltid innebære en subjektiv påvirkning fra mottaker.

Forskerens førforståelse er viktig i kvalitativ forskning (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Kunnskapen og erfaringen jeg innehar om temaet på forhånd har påvirkning på utformingen av spørsmålene mine i intervjuet. Bakgrunnen min er det som gjør meg sensitiv til svarene fra informantene, og påvirker hvordan jeg fortolker svarene (Dalen, 2011). Jeg har forsøkt å være bevisst på egne holdninger, og på å være så objektiv som mulig i utformingen av spørsmålene, og i møte med svarene fra informantene. Åpenheten til informantenes perspektiver har også gjort at intervjuene og dermed studien til en viss grad har gått andre retninger, enn det jeg forutså da jeg begynte. Både jeg og informantene har således vært deltakere i en skapende prosess (Glesne, 2006; Wormnæs, 2005). Datamaterialet er dermed ikke bare innsamlet av meg, men heller laget med medvirkning av meg, siden jeg er med og

former samtalen (Richards, 2014; Wormnæs, 2005). Tanker og refleksjoner som jeg har notert ned underveis er også data som brukes i analysen (se pkt. 3.4.3 om memos). Jeg er derfor ikke en utenforstående som analyserer. Datautformingen involverer meg og min førforståelse (Wormnæs, 2005). Med dette som bakgrunn for analysen, vil jeg si at jeg har en hermeneutisk tilnærming til svarene fra informantene i denne studien.

3.4 Innsamling av data

Jeg vil i det følgende gjøre rede for hvordan jeg har gått frem for å samle inn datamateriale som ligger til grunn for studien min.

3.4.1 Utvalg og presentasjon av informantene

I kvalitative intervju søker man å skaffe et lite men bredt utvalg av informanter for å kunne håndtere bearbeiding, og samtidig få et tilstrekkelig grunnlag for analyse og tolking (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Jeg ønsket å belyse problemstillingen med informanter som representerte både østkanten og vestkanten i Oslo. Oslo er valgt av praktiske årsaker, ettersom jeg selv bor i området. Oslo er i tillegg en stor by, med store sosioøkonomiske forskjeller mellom bydelene. På den måten ønsket jeg å undersøke forskjeller i sosioøkonomiske forhold som kan ha innvirkning på språkutviklingen og helsesøstrenes syn på sammenhenger. Slik kan det dukke opp interessante forskjeller og likheter i svarene til informantene. Slike mønstre kan legge et grunnlag for utvikling av kategorier som kan være interessant i analysen (Charmaz, 2014; Dalen, 2011). Innenfor disse rammene var målet at utvalget av informanter skulle være mest mulig tilfeldig trukket ut (Dalen, 2011). Likevel vil et lite utvalg som mitt ikke danne grunnlag for å generalisere til andre helsesøstre (Charmaz, 2014).

Alle avdelingslederne ved helsestasjonene i Oslo ble kontaktet via en overordnet. Vedkommende hadde stilling som helsesøster ved faggruppen ”Barn, unge og gravide” (BUG) Hun videresendte e-post med oppfordring til mottakerne om å kontakte sine helsesøstre i de ulike bydelene i Oslo. Jeg håpet på flere svar jevnt ut over hele byen. Intensjonen var å få et tilfeldig utvalg fra ulike bydeler i Oslo. Jeg fikk ingen responderte tilbake på e-post og valgte derfor å ta kontakt med avdelingslederne på telefon. Ut fra listen over helsestasjoner i Oslo, kontaktet jeg noen ut ifra beliggenhet. Selv ved telefonkontakt ble det utfordrende å få tak i informanter. Jeg inngikk til slutt avtale med fire informanter.

Informantene i studien min er alle kvinnelige helsesøstre med minst ti års erfaring fra arbeid med oppfølging av barn i alderen 0-5 år. Informant 1 var fra en helsestasjon i en sentrumsnær bydel. Informant 2 og 3 var fra samme helsestasjon på østkanten. Informant 4 jobbet ved en helsestasjon på vestkanten i Oslo.

Ved forespørsel om opplæring innen fagområdet språkutvikling hos barn nevner informantene først og fremst kurs eller opplæring i språkkartleggingsverktøyene SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) og SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) i forbindelse med utdannelsen sin for minst 10 år siden. I tillegg nevner noen eventuelle korte kurs utenom. Noen av helsesøstrene forteller om erfaring med barn utover yrket sitt som helsesøster, som for eksempel fra egne barn, barnesykepleien og med arbeid som sykepleier ved nyfødintensiven.

3.4.2 Intervjuguide, lydopptak og prøveintervju.

Et semistrukturert intervju innebærer at informantene får samme åpne hovedspørsmål, samtidig som en kan tilpasse underspørsmål til den enkelte situasjon. På den måten kunne jeg være fleksibel under intervjuene, få utdypende svar og oppnå dypere innsikt (Dalen, 2011). Spørsmålene til informantene ble på forhånd skrevet ned i en intervjuguide og brukt som et tilgjengelig redskap under intervjuene. Dette er et nyttig hjelpemiddel for å kunne være tilpasse samtalen til informantene (Dalen, 2011). Intervjuguiden ble utformet i tråd med teori rundt temaet språkutvikling og språkvansker og med bakgrunn i selvpoplevde møter med helsestasjon (Charmaz, 2014). Egne erfaringer om tema gjorde at jeg kunne komme opp med flere og mer varierte spørsmål underveis i intervjuene. Blant annet ble utdypende spørsmål om manglende babling og blikk-kontakt utformet på bakgrunn av egen erfaring. Samtidig som det er relevant ut fra deler av teorien om tidlige tegn (Hulit et al., 2011). Egne opplevelser har kan ha en viktig rolle i kvalitative intervju da det gir en nærhet til, og forståelse av tema som skal forskes på. (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Spørsmålene i intervjuguiden ble således utformet på bakgrunn av egne erfaringer og teori om tema. Intervjuguiden ble ikke presentert for informantene på forhånd da jeg ønsket deres spontane svar.

Intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert i etterkant. Dette sees på som viktig for påliteligheten av datamateriale (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Jeg hadde alltid en mulighet til å gå tilbake til det innspilte materiale for å sjekke om jeg hadde gått glipp av

informasjon. Et transkribert materiale er en forutsetning for å kunne bearbeide svarene og behandle kategorier (Charmaz, 2014; Dalen, 2011; Glesne, 2006)

Før intervjurunden startet holdt jeg et prøveintervju med en tidligere helsesøster. Hun hadde jobbet med oppfølging av barn 0-5 år for over ti år siden. Prøveintervjuet ga meg nyttig informasjon om hvordan spørsmålene mine kunne bli tatt imot av informantene, for eksempel om de kom til å gi meg den informasjonen jeg hadde behov for og om eventuelle spørsmål som ville komme til å overlappes hverandre. Prøveintervju i forkant er nyttig for å ha mulighet til å finjustere spørsmål og egen væremåte i intervjusituasjonen (Dalen, 2011).

3.4.3 Memos

Underveis i prosessen er det viktig å skrive ned observasjoner, tanker, ideer og assosiasjoner som kan være relevant for analyse og tolkning. (Charmaz, 2014). Dette kalles memos og regnes for å være en del av datamaterialet (Charmaz, 2014; Richards, 2014) Nedskrivning av memos gjorde at jeg tidlig i prosessen begynte analysearbeidet. Det har bidratt til å forme teoridelen og intervjuene underveis og har således vært viktig i den sirkulære prosessen som et kvalitativt intervjustudie kan være (Charmaz, 2014; Dalen, 2011).

3.5 Analyse

I kvalitativ forskning analyserer man underveis gjennom hele prosessen (Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996). Allerede under intervjuene foregår analyseringen. I sosiologiske fag er tematisk analyse mest brukt (Dalen, 2011; Glesne, 2006). Tematisk analyse innebærer å dele opp og kode materialet og samle segmentene i kategorier for deretter å gjøre dem til gjenstand for beskrivelse og analyse (Dalen, 2011). Vi ser etter tema som virker fremtredende ved at de forekommer flere ganger i datamaterialet, at det fremstår en sammenheng mellom dem eller ved at teorien rundt tema er viktig for forskeren (Holter & Kalleberg, 1996). Kategorier kan utarbeides på forhånd, eller de kan oppstå underveis (Kvale, 1997). I denne oppgaven hadde jeg flere runder med bearbeiding underveis før kategoriene fikk sin form.

Analysearbeidet starter med at datamateriale kodes. Dette skjer i flere faser (Holter & Kalleberg, 1996). Koding innebærer at segmenter eller deler av tekst fra transkripsjonene blir skilt ut og gitt et navn som angir hva disse segmentene handler om. Segmentene samles i kategorier som gis et temanavn (Dalen, 2011). I min undersøkelse ble kategoriene utformet

dels ut ifra teori fra fagfeltet språkutvikling og språkvansker og dels gjennom det som utpekte seg som sentralt i datamaterialet (Holter & Kalleberg, 1996) For eksempel vil utsagnet fra Informant 4: ”*..han falt helt igjennom i forhold til det normale jeg pleier å se på en 2 ½ åring.*” bli skilt ut som et segment som omhandler forsinket språkutvikling ut fra teori. Mens utsagnet fra Informant 1 ”*..hvis det er dårlig kontaktevne, og viser autistiske trekk.*” ble samlet i kategorien som jeg har kalt ”Noe mer” fordi den lignet andre utsagn som omhandlet symptomer utover det jeg oppfattet at informantene forbandt med språk. I neste fase vil hver kategori kodes ytterligere i mer nyanserte underkategorier. (Coffey & Atkinson, 1996; Dalen, 2011; Holter & Kalleberg, 1996).

I prosessen med å håndtere kvalitative data i form av intervju er det alltid en risiko for at data går tapt underveis (Glesne, 2006; Richards, 2014) Kroppsspråk og omstendigheter rundt intervjuet kommer ikke med på opptaket og enda mer går tapt ved omgjøring til tekst (Richards, 2009). Det var viktig for meg å beholde så mye som mulig av slik nonverbal informasjon som kunne være viktig i tolkningen. Jeg har derfor vært nøye med å skrive ned notater om det jeg så og hørte underveis. Jeg noterte regelmessig tidspunkt fra taleopptaket slik at jeg lett kunne gå tilbake til det originale opptaket i ettertid. Det å dele opp teksten og samle i nye kategorier innebærer også at en del data går tapt i det den originale konteksten forsvinner (Coffey & Atkinson, 1996). Den transkriberte teksten fra hver av informantene fikk en egen farge slik at jeg alltid visste hvem som hadde sagt hva. Tilgjengeligheten er viktig ved sortering og tolkning i analyseprosessen (Coffey & Atkinson, 1996) Under bearbeiding av kvalitative data vokser gjerne datamateriale raskt det blir lett å miste oversikten (Richards, 2014). Spørsmålene ble nummererte og de kodede svarene fikk alltid dette nummeret med seg da de ble flyttet til nye kategorier. Slik kunne jeg alltid finne dem igjen i det transkriberte materialet.

3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet handler om hvorvidt funnene i en studie er gyldige og til å stole på (Andenæs, 2000; Dalen, 2011; Kvale, 1996, 1997).

Reliabilitet handler om at fremgangsmåten i forskningsprosessene skal kunne etterprøves av andre i ettertid (Dalen, 2011; Glesne, 2006; Kirk & Miller, 1986b). I en kvalitativ metode som semistrukturert intervju er kravet om etterprøvbarehet vanskelig, da situasjoner og samspill mellom forsker og informanter kan endre seg underveis og påvirker prosessene (Dalen, 2011; Maxwell, 1992). For eksempel fikk jeg under prøveintervjuet helt spesielle erfaringer med

intervjuguiden min. Det medførte at jeg gjorde endringer ulik det en annen forsker ville ha gjort. Slik kan prosesser underveis endre formen på studien. En måte å imøtekomme kravet om reliabilitet er å beskrive fremgangsmåten i alle ledd (Maxwell, 1992). Gjennom nøyaktige beskrivelser av prosessene kan jeg muliggjøre for andre å følge mine spor. Dette kalles deskriptiv validitet (Dalen, 2011; Maxwell, 1992). I pkt. 3.4 og 3.5 beskriver jeg fremgangsmåter i prosessene med datainnsamling og bearbeiding. I tillegg har jeg beskrevet prosessene med hvordan jeg har kommet frem til tolkning underveis i analysekapittelet.

Forskerrollen min har innvirkning på studien. Jeg har kunnskap om språkutvikling og språkvansker fra logopedstudiene, i tillegg til erfaringer som mor til et barn med språkvansker. Jeg har også lang erfaring som småskolelærer der jeg har møtt mange barn som har strevet med språk. Dette utgangspunktet innebærer både en fordel og en risiko (Dalen, 2011). Fordelen er at jeg har en nærhet og forståelse til feltet. Dette kalles økologisk validitet (Dalen, 2011). Risikoen er at jeg er farget av mine erfaringer og forhåndsoppfatninger og at dette kan ha bidratt til lite nøytrale og objektive tolkninger (Wormnæs, 2005). Ved å utgreie om min bakgrunn har leseren selv mulighet til å ta stilling til eventuell påvirkning som forskerrollen min har hatt (Dalen, 2011). Jeg var tidlig bevisst på at jeg ville møte informantene med et åpent sinn for å unngå subjektiv tolkning. Det har vært i min interesse å gi et reelt inntrykk av helsesøstrenes egne opplevelser og erfaringer.

Generaliseringsvaliditet handler om i hvilken grad funnene i studien kan overføres til andre helsesøstre (Dalen, 2011; Kvale, 1997; Wormnæs, 2005). Siden studien har få informanter kan at vi ikke uten videre generalisere til andre helsesøstre ved andre helsestasjoner (Dalen, 2011). Informasjon fra fire informanter utgjør likevel et stort nok datamateriale til å kunne peke mot tendenser (Dalen, 2011). Ved å bruke et bredt sammensatt utvalg, som favner over bydeler med ulik sammensetning av sosioøkonomiske faktorer, kan vi få en antydning om eventuelle funn kan generaliseres til andre bydeler (Dalen, 2011). Derimot kan studien min ikke si noe om eksempelvis helsesøstre som har tatt utdannelsen sin senere enn de aktuelle informantene.

Ved å spesifisere likheter og forskjeller i informantenes uttalelser, samt argumentere eksplisitt for hvordan disse ble valgt ut og tolket kan leseren gjøre opp sin egen mening om generaliserbarhet (Andenæs, 2000; Kvale, 1997). Dette forutsetter at det ligger fyldige beskrivelser fra informantene. Informantenes beskrivelser fylles ut med tolkning fra meg som forsker og kalles ”tykke beskrivelser” (Andenæs, 2000; Dalen, 2011). Relevant teori tar sikte

på å forklare de begrepene som brukes, i tillegg til sammenhengene som utledes av datamateriale. Det kalles teoretisk validitet (Maxwell, 1992). I min oppgave førte informantenes svar blant annet til at jeg måtte tilføre teori jeg i utgangspunktet ikke hadde tenkt til å ha med for å kunne forklare deres forståelse av begrepet forsinket språkutvikling. Samlet gir disse validitetskriteriene leseren selv mulighet til å vurdere hvor valid konklusjonene er og i hvilken grad funnene kan generaliseres (Andenæs, 2000).

Intervju er en effektiv måte å skaffe data for å svare på noen typer forskningsspørsmål (Charmaz, 2014). Ved å intervjuer individer eller grupper om spesielle fenomener som angår dem kan vi få genuin innsikt i deres opplevelser og holdninger ved at informantene gis mulighet til å fortelle med egne ord (Charmaz, 2014; Dalen, 2011). Kvale (1989, p. 63) beskriver betydningen av språk i kvalitativ forskning slik: ”*Human science research is nothing but a language game*”. Språket mellom forsker og forskningsobjekt er altså helt sentralt når en skal studere mennesker og deres opplevelser av virkeligheten.

En datainnsamlingsmetode som intervju vil imidlertid aldri være helt eksakt (Charmaz, 2014). Informasjonen som fortelles er i stor grad i retrospekt. Vi kan ikke være sikker på at det informantene forteller oss er nøyaktig det som hendte, ble sagt eller gjort. Eller om det de sier de vil gjøre, er det de kommer til å gjøre (Charmaz, 2014). Det vil alltid være en mulighet for at det jeg fremstiller ikke er identisk med det de egentlig mener. Prosessen med transkribering, analyse og tolkning av data innebærer reduksjon og tap av data. Dette er så godt som unngåelig (Coffey & Atkinson, 1996). Det er også mulig at informantene ikke har forklart sitt syn godt nok, at jeg har misforstått, eller at tilstrekkelig informasjon ikke har kommet frem i intervjuet med dem. Dette var et dilemma jeg alltid hadde med i tankene. Jeg ønsket ikke å fremstille meningen og synspunkter som ikke var deres virkelige. Jeg skrev memos underveis for å utfylle informasjon og tok alltid med for mye enn for lite data da jeg delte opp og analyserte datamateriale. Dette gjorde at jeg følte en god kontroll på at jeg tolket riktig underveis.

Det fremsto som viktig i tolkningsarbeidet å skille mellom de svarene som reflekterte den yrkesrelaterte holdningen og de svarene som reflekterte helsesøstrenes egne opplevelser, holdninger og praksis. Jeg erfarte at der jeg greide å oppmuntre til å fortelle mer enn å redegjøre ga meg mest informasjon. Når vi intervjuer yrkesutøvere risikerer vi at svarene er preget av rådende holdninger i feltet, heller enn informantens egne oppfatninger (Glesne, 2006). I etterkant ser jeg at noen av spørsmålene mine kan ha trigget slike svar. For eksempel: ”*Kan*

det være mønstre i familiebakgrunn og språkutvikling?” I tolkningsammenheng fikk jeg relativt lite ut av det spontane svaret fra en av informantene: *”..Ja det kommer jo frem ganske ofte”*. Jeg ser at de svarene som var mest brukbare til å tolke informantens egne holdninger og oppfatninger var de som inneholder fortellinger om egne opplevelser. Som for eksempel der Informant 1 fortalte historien om en mor som nevnte at faren heller ikke hadde snakket før han var 7 år. Informanten kommenterte videre mens hun lo: *”Er det er en mal å legge seg på...?”*. I dette tilfellet var det hennes kommentar til sin egen fortelling, samt mitt notat om hennes kroppsspråk som ga meg den viktigste informasjonen. Ved å være sensitiv til informasjon som vises ved slike kommentarer og kroppsspråk styrker det vurderingen om tolkninger riktighet. En forutsetning som ligger til grunn for slik tolkningsvaliditet er at det foreligger rike og fyldige beskrivelser fra informanten, samt memos som beskriver omstendigheter rundt situasjoner og utsagn (Dalen, 2011).

3.7 Forskningsetiske vurderinger

Etiske vurderinger er noe som bør være til stede hele tiden i møte med informantene og behandling av datamateriale (Glesne, 2006). Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2014) har fremsatt krav om forskningsetiske vurderinger i prosjekter (Dalen, 2011). I det følgende vil jeg gjøre rede for hvordan denne studien forholder seg til slike etiske retningslinjer.

Opplysninger som direkte eller indirekte kan spores tilbake til enkeltpersoner skal behandles forsvarlig (NESH, 2014). Personvernombudet for forskning (NSD) avgjør om prosjekter er meldepliktige. Dette prosjektet inneholder ingen sensitive personopplysninger og er derfor godkjent av NSD som ikke konsesjonspliktig (NSD, 2016). Se vedlegg.

Prinsippet om konfidensialitet innebærer at informantene ikke kan komme til bli gjenkjent i datamateriale av andre (NESH, 2014). Jeg har ikke beholdt personlig informasjon som epostadresser, navn eller telefonnumre. Det er heller ingen opplysninger i undersøkelsen som kan føre til at andre kan komme til å kjenne dem igjen (Dalen, 2011; Glesne, 2006). Blant annet er navn på bydeler tatt vekk og erstattet med en bydel på øst/vestkant eller i sentrum.

NESH (2014) fremhever krav om fritt og informert samtykke. Mennesker som er gjenstand for forskningsobjekt skal kunne fritt og uten press utenfra velge selv om de vil delta i et

forskningsprosjekt. Forskeren skal forsikre seg om at informantene har tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta denne vurderingen selv. Informantene mine fikk derfor et skriv med informasjon om studiens formål, metode og rutine for konfidensialitet. De ble også informert om at de når som helst og uten konsekvenser kunne avbryte deltakelsen (Dalen, 2011; Glesne, 2006; NESH, 2014).

En forsker skal bestrebe seg på å utvinne ny kunnskap og sørge for at forskningsaktivitetene en bedriver har gode konsekvenser (NESH, 2014). Et kvalitativt semistrukturert intervju lar informantene få slippe til med sine synspunkt som er viktige for dem og gir mulighet til å vise oss sin virkelighet (Charmaz, 2014; Dalen, 2011). Valg av tema er med på å avgjøre om studien er etisk forsvarlig (Glesne, 2006). I dette tilfelle er subjektet for undersøkelsen små barn som kan ha behov for hjelp med språkutviklingen tidlig i livet, og der mer kunnskap på område kan føre til at flere får dette i fremtiden (Fey & McCauley, 2006). Konklusjonene og kunnskapsforslagene i studien bør til slutt brukes på en slik måte at det får gode konsekvenser. Det kan være å endre rutiner eller kunnskapsimplementering på en slik måte at det vil være hensiktsmessig for barn med språkvansker og som gjør at de kan få hjelp tidlig (NESH, 2014; Reynolds, 1982).

Åpenhet fremheves som et viktig prinsipp i de generelle forskningsetiske retningslinjene (NESH, 2014). I kvalitativ forskning er avstanden mellom forsker og deltakere liten. En del av etiske vurderinger og diskusjoner i kvalitativ forskning handler derfor om relasjonene mellom forsker og deltakere (Glesne, 2006). Jeg var klar over at jeg var den som visste mest om emne de skulle fortelle om. Jeg var åpen om utdannelsen jeg holdt på å ta. Derimot ga jeg dem ikke innsikt i bakgrunnskunnskapen jeg hadde omkring diagnosen spesifikke språkvansker eller forsinket språkutvikling som et symptom på det. Det kan drøftes hvorvidt dette var et brudd på et prinsippet om ærlighet. Jeg hadde gitt dem et løfte om at det ikke ville bli stilt kunnskapsspørsmål de ikke ville kunne svare på. I tillegg var det virkeligheten slik *de* opplevde den jeg var ute etter (Dalen, 2011). Jeg fikk underveis i intervjuene inntrykk av at avgjørelsen om å holde meg til begrepet forsinket språkutvikling overfor informantene ivaretok deres mestringsfølelse.

Respekt for personene som deltar i forskning fremheves som et viktig prinsipp i forskningsetikk (NESH, 2014). I dette legger jeg viktigheten av å møte informantene med respekt for deres profesjon. Dette innebar for min del hele tiden å minne meg selv om hva som

var deres mandat og oppgaver i jobben og å se deres svar opp mot det og ikke bare mine egne forkunnskaper om emnet.

4 Analyse

I dette kapitlet fremhever jeg utsagn fra informantene som kan belyse problemstillingen om helsesøstres muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker, samt utsagn som kan gi oss en pekepinn om holdninger og kunnskap som kan ligge til grunn for deres identifisering av hvilke barn som strever med språket.

4.1 Helsesøstrenes forhold til bruk av kartlegging i arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling.

Ved 2 års konsultasjonen er det anbefalt å bruke kartleggingsmateriale som heter SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) for å tidlig kunne oppdage barn som henger etter med språket (Helsedirektoratet, 2006). Helsesøstrene skilte seg i hvordan de fortalte at de brukte dette kartleggingsredskapet og hvordan de opplevde det. Informant 2 sa at hun brukte denne regelmessig og syntes at den var et godt redskap. Informant 3 fra samme helsestasjon brukte den også regelmessig men syntes den var utfordrende å bruke på 2 åringer. Hun følte at hun ikke fikk det til og fortalte om en episode som illustrerte utfordringer hun kunne oppleve: *”hvis vi tenker på den 2 årskontrollen som jeg hadde med et barn som var veldig urolig, lite kommunikasjon med mor. Jeg klarte ikke å gjøre noen ting i forhold til den SATS- biten. Det var veldig vanskelig å få til sånn her felles fokus, og få med seg barnet på å gjøre noe som helst. Det var liksom overalt.”* Videre forklarte hun: *”Jeg føler meg litt mislykket noen ganger etter at jeg har tatt SATS”*. Andre fortalte også om at faktorer som for eksempel barnets opplagthet har mye å si. Er barnet *”trøtt”* eller *”sjenert”* kunne det oppleves som vanskelig å gjennomføre en konsultasjon om barnets språkutvikling.

Informant 1 og 4 brukte ikke kartlegging regelmessig. Informant 1 sa angående dette at: *”Vi er så vidt begynt med det da. Egentlig vi er ikke helt godt i gang med det da.”* Heller ikke Informant 4 brukte SATS (Horn & Hagtvedt, 2005). Hun forklarte det slik: *”..vi har ikke noe sånn språktest på 2 ½ årskontrollen. Ja det er frivillig, så vi gjør ikke det. For det er barnehagene som gjør det.”* Hun beskrev her hvordan hun anså barnehagens kartlegging som en erstatning for egen bruk av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005). Informant 1 og 4, som ikke

brukte SATS (Horn & Hagtvedt, 2005), kom fra to bydeler med færre flerspråklige familier enn Informant 2 og 3, som kom fra en bydel med flertall av flerspråklige familier.

3 av 4 informanter uttrykte at de så på kartlegging generelt som nyttige redskap. Som Informant 1 uttrykte, som ikke selv brukte SATS (Horn & Hagtvedt, 2005): *"Det er en systematisk måte å se, og da kan du få en bedre erfaring med hva en viss aldersgruppe skal kunne. Og hva som er avvik fra den da."* Også Informant 3 understreker dette ved å sammenligne bruk av egen erfaring og kartlegging: *"Det går litt sånn hånd i hånd, jeg tenker det altså. Men det er mer den erfaring du får med bruk av metode. Jo lettere er det for oss å se"*. Bare Informant 4 uttrykte at hun ikke så SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) som nødvendig i arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling da hun kommenterte: *"Altså jeg får jo frem dette språket uansett men jeg har ikke de redskapene eller bruker ikke de oppleggene nei"*. Det virker altså som at de fleste av dem så på kartleggingsverktøyet SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) som et nyttig redskap, først og fremst i at det bidro til danne et objektivt sammenligningsgrunnlag og til å styrke deres erfaringsbakgrunn. Holdningene de uttrykker er i tråd med retningslinjene. Retningslinjene poengterer at en av fordelene med bruk av kartlegging er at det kan bidra til å redusere subjektiv vurdering. Samtidig fremhever retningslinjene viktigheten av helsesøstrenes eget skjønn i vurderingen (Helsedirektoratet, 2006). Den siste informantene så derimot på SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) som en frivillig og unødvendig del av vurderingsarbeidet sitt.

Flere av informantene omtalte 2-årskontrollen som 2 ½ -årskontrollen. Informant 2 forklarte dette en gang med at barna da *"har kommet ordentlig i gang med språket sitt"*. Dette er senere enn alderen som blir omtalt i forskningslitteraturen. I forskning på barns tidlige språkutvikling vurderes barnas språkfungering etter antall ord og to-ords-ytringer ved 18 - 24 måneders alder (Leonard, 2014). Også Informant 4 sin uttalelse om at hun så på barnehagens kartlegging som en erstatning for SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) kan tyde på at tidspunktet for bruken av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) kan være litt tilfeldig.

I kontrast til bruken av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) fortalte informantene om mer regelmessig bruk og bedre opplevelser med bruken av SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004). Som Informant 4 sa det: *"Jeg gjør det på alle barn og jeg synes det er en grei måte å snakke generelt med barnet. Så jeg synes det er greit å bruke"* Det kom ikke frem vesentlige ulikheter her. Som nevnt før fokuserer jeg mindre på aldersgruppen 4-5 åringer og kartlegging av dem.

4.2 Helsesøstrenes svar på når og hvordan de oppdager forsinket språkutvikling og språkvansker

Alle helsesøstrene ga uttrykk for at forsinket språkutvikling var noe de var godt kjent med. Som en av dem sa det da jeg spurte om hun hadde truffet noen barn med forsinket språklig utvikling: *"Ja det har jeg. Det møter jeg stadig vekk"*. Dette virker å gjenspeile teorien som sier at 10-20% av 2-åringene er sen med sine første ord og to-ords-ytringer (Freund et al., 2009). Også deres egne retningslinjer sier at dette er et vanlig fenomen (Helsedirektoratet, 2006).

Det var interessant å se på hvilken alder de relaterte språkforsinkelser til. Det var vanskelig å få klare svar ut av dem på det. Dette anser jeg for å være naturlig da de møter mange barn og ser hvor forskjellig de er i utvikling. Det kan være vanskelig for dem å avgjøre når et barn er naturlig sen eller forsinket. Informant 3 sa likevel da jeg spurte om hun kunne oppdage barn med tegn på forsinket språkutvikling før kartleggingen ved 2 ½ års alder: *"Ja mange ganger så. Men en kaller det jo ikke for forsinket språkutvikling da"*. Jeg tolker dette som at hun opplever at hun på bakgrunn av skjønn har mulighet til å oppdage tegn på forsinket språkutvikling før hun bruker SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) ved 2 1/2 års alder. Hva hun mente med at *"Men en kaller det jo ikke for forsinket språkutvikling da"* kan jeg ikke med sikkerhet vite. Det kan tenkes at bruk av kartlegging gjør at de venter med å bekymre seg til resultatene foreligger og at de har stor tillit til de systematiske kartleggingsverktøyene i arbeidet med å oppdage språklig forsinkelse.

Forskere innen barns språkutvikling har en forventning om at barn skal kunne si 20 -50 ord og bruke to-ords-ytringer ved 2 års alder, samt ha en god språkforståelse (Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Ingen av informantene viste et stort fokus på språklige milepæler. Informant 3 hadde gjennom hele intervjuet et fokus på samspill mellom foreldre og barn, men nevnte få språklige milepæler. Eksempler på hennes svar til spørsmål om språkutvikling var: *"Men jeg synes det handler så mye om samspill."* Og *"For meg så henger et godt samspill sammen med et godt språk."* Et godt samspill vil reflektere bruksiden av språket (se Bloom & Laheys (1978) språkmodell pkt. 2.1). Enkelte milepælene ble imidlertid nevnt av noen informanter. Informant 4 nevnte en gang at *"Når de er her på 2 ½ år da skal de sette sammen 2-3- ord i setninger."* Dette ble ikke nevnt av noen av de andre. Informant 2 nevnte viktigheten av språkforståelse: *"Så noen sier ikke så mye når de er 2 år, men kommer i gang når de er 2 og et halvt. Men det vi ser litt på det er at de har forståelse. At foreldrene får den kontakten de forventer, at de har*

forståelse.” Språkforståelse anses å være viktig ved 2 års alder (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Informant 2 var den eneste som understreket dette direkte. Jeg tolket likevel svar som omhandlet samspill og kontakt fra de andre informantene, som at forståelse nok var et aspekt som ble vurdert som en del av en helhet. Informant 2 sitt syn på språkforståelsen reflekterer teorien som understreker at den kommer før språkproduksjonen og er en viktig forutsetning for utviklingen av gode språkferdigheter (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Fraværet av kriteriet språkforståelse hos de andre kan kanskje reflektere en manglende bevissthet på at språkforståelse ikke er det samme som å lese situasjoner. Et utsagn fra Informant 2 kan også illustrere denne antagelsen: *”..og så er det forståelse. Det er jo det de utvikler først. Før de kan, klarer å snakke, sant, så er det mye forståelse. Ja lese situasjoner”* Det virker her som at hun ser på språkforståelse og det å lese situasjoner som det samme. Det kan være vanskelig å skille språkforståelsen fra barnets evne til å lese situasjoner. Hos eldre barn som har fått diagnosen SSV er et viktig kjennetegn at språkforståelsen er vesentlig under deres intellektuelle nivå (Leonard, 2014). Både setningskonstruksjoner og språkforståelse vil forutsette språklige evner innen form og innhold (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Når barn i alderen 4-5 år med språklige forsinkelser ble nevnt var, det først og fremst i sammenheng med feil uttale. Som for eksempel sa Informant 2 i forbindelse med fire-åringers språk: *”Jeg tenker i forhold til uttalen, så skal den være ganske på plass da. Så den er forståelig.”*. Også Informant 1 sa noe lignende: *”Selvfølgelig hvis et barn er litt eldre, si en fire-åring og så sier han ting feil, eller stotrer eller kan ikke uttale riktig”* Jeg tolker det som at uttalen igjen ble understreket.

Noen av informantene var altså observante på at fire og fem åringer skal kunne snakke i setninger. Derimot ble ikke grammatiske og syntaktiske ferdigheter fremhevet. Den eneste som nevnte krav til setninger blant de eldre barna sa: *”Men de skal kunne gjøre seg forstått. Du skal kunne snakke i setninger.”*

Språklyder og grammatikk omhandler språkets formside (se Bloom & Lahey (1978) pkt. 2.1) Disse strukturelle komponenten har falt på plass hos de fleste i fire-års alder (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Barn med språklig forsinkelse som ikke skyldes språkvansker regner en da har tatt igjen sine jevnaldrende. Hvis barnet ikke har gjort det, og heller ikke har andre utviklingsmessige forsinkelser, kan det være at barnet har spesifikke språkvansker (SSV).

Dersom barnet utelukkende strever med språklydene havner vanskene inn under fonologiske vansker (Leonard, 2014). Men barn med SSV strever ofte på flere områder, også det fonologiske. Feil i språklyder er lett hørbare. Grammatiske vansker blir derfor ofte oversett til fordel for fonologiske vansker (D. V. M. Bishop, 2014). Mens de fonologiske vanskene ofte løser seg innen skolealder kan grammatikk forbli et vanskelig område langt inn i voksenalder.

Det som kom frem fra svarene fra informantene var at de alle hadde ulike kjennetegn de så etter og ulike oppfatninger av hva som kjennetegnet en god språkutvikling. Ingen av dem nevnte kjennetegn ved alle språkets tre sider om innhold form og bruk (se Bloom & Laheys (1978) språkmodell pkt. 2.1).

4.3 Helsesøstrenes forklaringer på forsinket språkutvikling

Dagens mest omspente syn på språktilegnelse er at språkutvikling er en prosess som avhenger av medfødte evner, og påvirkning av miljøet og det sosiale samspillet mellom barnet og omsorgspersonene. Vi skal i det videre se hvordan helsesøstrene forholdt seg til disse faktorene når de forklarte sitt syn på årsak til forsinket språkutvikling.

Det kom frem noen tydelige mønstre i hvordan de så på årsakene til forsinkelser i språkutviklingen. Årsaksforklaringer som utmerket seg har jeg samlet i kategorier under. Vi skal senere se på hvordan synet deres på forsinket språkutvikling kan påvirke deres mulighet til å oppdage oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker (se pkt. 5.3).

4.3.1 Hørselsnedsettelse

Alle helsesøstrene nevnte først og fremst hørsel som en mulig årsak til språkforsinkelse. Jeg tolker det som at grunnen er rutine de har for å sjekke dette først. For som Informant 4 uttrykte det; *”..det vi ofte gjør er å begynne med det medisinske”*. Informant 2 kommenterte det på lignende vis: *”..der vi ser at det er forsinket språk så skal de utredes i forhold til hørsel. Først og fremst. Så det har vi jo fokus på.”* Dette gjenspeiler Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) som understreker at hørsel skal undersøkes hvis det er tegn til avvik i språk eller tale. Jeg la derimot merke til, hos flere av informantene, at hørselsnedsettelse ble fremhevet gjentatte ganger i forbindelse med

språkforsinkelse, som om enkelte av informantene så på det som en viktig årsaksforklaring. Informant 2 illustrerte dette da hun også senere i intervjuet gjentok: *"Manglende babling ja (nøler) Ja altså, hørselen kartlegger vi alltid."* Hørselsnedsettelse er en viktig ekskluderingskriterium for spesifikke språkvansker. Språkutviklingen kan påvirkes av hørselsnedsettelse. Men det understrekes også at det ikke er en årsak til senere språkvansker (Leonard, 2014).

4.3.2 Språklig stimuli i miljøet.

En årsaksforklaring til språkforsinkelser som informantene fremhevet som sentral tidlig i intervjuprosessen, var manglende eksponering og lite stimuli rettet mot barnet. Jeg fikk ganske mange svar fra alle informantene som understreket dette og bruker noen av dem til å illustrere. På spørsmålet om hva som kan hindre språket i å utvikle seg hos små barn svarte Informant 1; *"..at man ikke er til stede, da. At du ikke er tilgjengelig. At foreldrene er tause, at de ikke er tilgjengelig fordi de er deprimerte eller opptatt av sine egne ting... Selvfølgelig kan det være tegn på omsorgssvikt også. At foreldrene har neglisjert barnet"*. Informant 2 har et lignende svar: *"belastninger i familien...Sykdom og ja belastninger i familien. Foreldre er kanskje ikke mottakelig for kontakt."* Informant 4 kommenterer også: *"Så det er klart at hvis man ikke snakker med spebarnet så får man jo store problemer i etterkant"* Språkutviklingen er avhengig av en viss grad for eksponering og samspill. Alle informantene er bevisste på barnets behov for samspill med sine nære omsorgspersoner. Språkutviklingen er likevel en robust prosess (Hulit et al., 2011). Det skal alvorlig neglisjering til for at språkutviklingen skal påvirkes i betydelig grad av det. Forskning har vist at språkutviklingen til barn av deprimerte mødre i liten grad påvirkes (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014).

Informant 3 fokuserte mer på samspillet mellom barn og foreldre: *"Nei det kan jo være at det er foreldre som ikke er intuitive, at de lar dem komme tilbake i den der turtakingen, at det er bare enveis prat."* Samspill mellom barnet og de nære omsorgspersonene fremheves som svært viktig i flere av dagens rådende språkutviklingsteorier (Fey & McCauley, 2006; Hulit et al., 2011). En del forskning peker på sammenhenger mellom utilstrekkelig samspill og språkvansker. Derimot kan denne sammenhengen gå begge veier. Et barn som strever med språket kan grunnet lav mestringsfølelse unngå sosial kontakt og følgelig få mindre sosial trening enn andre. Dette kan føre til at barnet kan trekke seg unna og oppleves som asosial (D.

V. M. Bishop, 2014). Barnet kan også som en følge av sosial tilbaketrekking få mindre trening i språk enn andre barn.

Jeg merket meg enkelte utsagn om foreldres deltagelse. Informant 1 sa for eksempel: *"..så kunne man ha snappet opp litt metoder og så kunne man si det til foreldre før det kommer så langt kanskje."* Jeg tolker disse utsagnene som at manglende stimuli fra foreldrene ble sett på som årsak til språkforsinkelser og senere språkvansker, og som kan forebygges ved å informere foreldrene før språkforsinkelsene oppstår. Hun fortalte videre om en brosjyre som hun kunne sende med foreldrene om språkstimulering og kommenterte at *"..bare det skjerper foreldrene til å tenke og være bevisst: oi hvordan er det med språket med mitt barn nå"*. Jeg synes disse utdragene viser hvordan spesielt denne informanten så på foreldrenes bidrag som til dels vesentlig for at språkutviklingen skal kunne gå som normalt. I tillegg til at foreldrene skal kunne korrigere en språkutvikling, som ikke går som den skal, ved å være bevisste. På spørsmålet om hva som kan vanskeliggjøre språkutviklingen for et barn, fikk jeg ingen svar fra denne informanten som kunne assosieres med medfødte nedsatte språklige funksjoner hos barnet. Gjeldende teorier om språkutvikling handler om både medfødte egenskaper og samspillet med miljøet (Hulit et al., 2011). Ifølge sosial interaksjonisme gjør nedsatte språklige mekanismer det vanskeligere å utvikle språk for enkelte barn. Miljøet og barnets samspill med miljøet, kan sammen med disse språklige mekanismene gjøre språkutviklingen lettere eller vanskeligere (Hulit et al., 2011).

4.3.3 Flerspråklighet

Barns tidlige språkutvikling går ikke langsommere av at det eksponeres for flere språk (Bjerkan et al., 2013). Det var likevel et tema som i påfallende stor grad kom opp som en forklaring hos to av informantene. Gjennom hele intervjuet med Informant 1, opplevdes det som en rød tråd at problematikken med flerspråklighet i seg selv var en sentral forklaring på forsinket språkutvikling. Da jeg spurte henne om hun hadde møtt noen barn med forsinket språklig utvikling svarte hun meg *"Å ja! Det har jeg. Det kan jo være. Men det er kanskje spesielt de som har innvandrerbakgrunn."* og *"Kanskje de snakker flere språk hjemme, og det er litt forvirrende, dette med språk."* Videre forklarte hun også andelen med forsinket språkutvikling slik: *"Uten at jeg har noen tall på det så tipper jeg at det er atskillig flere med innvandrerbakgrunn som har språkproblemer"*. Informant 1 beskriver her en opplevelse av at flerspråklig utvikling skaper forvirring for barnet slik at språkutviklingen går saktere. Jeg

opplevde at hun flere ganger brukte dette som en forklaring på forsinket språkutvikling og gjentatte ganger måtte jeg hjelpe henne til å pense tankene bort fra flerspråklige barn. Dette er interessant i og med at hun refererte til flerspråklige barn som et mindretall i denne bydelen. Informant 1 sin forklaring på språkforsinkelser kan være et resultat av manglende kunnskap om språkutvikling og språkvansker, og at hun ikke er observant på risikofaktorer for forsinket språkutvikling eller SSV andre enn de som åpenbarer seg hos flerspråklige.

Også Informant 4, fra vestkanten, med færre familier med flerspråklig bakgrunn og større andel ressurssterke familier, uttrykte et utydelig skille mellom språkforsinkelse knyttet til vansker med å utvikle språk og utfordringer i forbindelse med flerspråklighet. På spørsmålet mitt om hva som kan vanskeliggjøre språket i å utvikle seg svarte hun: *”Ja akkurat det med for mange språk.”* Men problematikken med flerspråklighet slik hun beskrev den knyttet seg i større grad til ressurssterke familier og bruk av au-per er med et annet språk. *”Det vi ser her litt for ofte synes jeg da, det er nesten at foreldre er litt stolte over at de snakker både engelsk, norsk, tysk, fransk og dårlig engelsk fra au-per-en. Altså; det er så mange språk som er inne i bildet. Og barnet sier ikke et ord. Og den forvirringen da, den er ikke bra.”* Informant 4 opplevde foreldre som skrøt av at barnet ble eksponert for mange språk mens hun selv knyttet språkforsinkelser og senere vansker med å utvikle språk til dette. Hun trakk det også ut til å gjelde ulike dialekter: *”Så noen ganger så tenker jeg at det kan være nok at man har forskjellige dialekter, som gjør det vanskelig nok for enkelte barn da.”* Informant 4 illustrerte tydelig hva hun mente med det i følgende utsagn: *”..det er klart at når jeg har foreldre som har litt sånn spesielle dialekter så skjønner jeg jo at barnet kan bli litt forvirret. Fordi det heter ikke klut, men tua, ikke sant og så sier far noe annet for oppvaskkluten ikke sant, det blir tre forskjellige ord på en klut.”* Her ble språkforsinkelser knyttet til at barnet eksponeres for flere ord for et objekt. Flere ord betyr større vokabular.

Vokabularet hører inn under innholdssiden av språket (Se språkmodellen av Bloom & Lahey (1978) pkt. 2.1). Et stort vokabular har sammenheng med gode språklige ferdigheter og regnes for positivt (Leonard, 2014; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Informant 4 understreket videre hvordan hun så på sammenhengen mellom en 2 årings flerspråklighet og forsinket språkutvikling. Hun viste hvordan dette synet på årsak til forsinkelsen kunne gjenspeile seg i den videre oppfølgingen. *”Når de er her på 2 ½ år da skal de sette sammen 2-3- ord i setninger. Det er ikke alle som gjør det. Men når de ikke gjør det da, så pleier det faktisk å være slik at de familiene er tospråklige. De er tregere. Det er min erfaring. Og da tenker jeg at jeg ikke*

lager noe stort styr ut av det. Behøver ikke henviser for det.” Noen ganger kan vi få inntrykk av at flerspråklige barn er senere å snakke grunnet lite vokabular på ett av språkene (Bjerkan et al., 2013). Det ene språket kan utvikles tregere enn det andre uten at språkutviklingen regnes for å være forsinket. Dersom barnet strever med språkutvikling vil som regel begge språkene være like påvirket (Bjerkan et al., 2013). Derfor anbefales det også at begge språkene vurderes (Helsedirektoratet, 2006). Det å lære flere språk er vanlig i verden og regnes ikke for å skape store problemer for et barn i språkutviklingen (Bjerkan et al., 2013).

Informant 1 og 4 var de samme som ikke brukte SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) regelmessig i tillegg til at de kom fra bydeler med færre flerspråklige familier. Denne sammenkoblingen kan altså ha med mindre erfaring fra denne gruppen barn å gjøre samt mindre erfaring med bruk av systematisk kartlegging.

De to helsesøstrene fra østkanten (Informant 2 og 3), med flertall av flerspråklige familier virket som de skilte best mellom vansker med språktilegnelse og vansker med å tilegne seg norsk som andrespråk. Informant 2 kommenterte sammenhengen en gang ved å si *”Noen har begrenset ordforråd, hvis de er tospråklig”*. Det kan ofte virke som om barnet utvikler språket sitt sent om en bare tar i betraktning det en observerer av norsk. Flerspråklighet sees i teorien ikke på som en årsak til langsommere språkutvikling. Dersom begge språkene utvikler seg langsomt kan det være tegn på spesifikke språkvansker (Bjerkan et al., 2013). Hvert av språkene kan ha begrenset ordforråd men at de samlet som regel har minst like stort vokabular som enspråklige (Bjerkan et al., 2013). Vokabularet på hvert av språkene inneholder gjerne ord fra ulike miljøer barnet oppholder seg i og derfor kan ett språk virke mangelfullt i noen sammenhenger. Jeg oppfatter at sistnevnte utsagn til informant 2 gjenspeiler en oppfatning om at hun skilte mellom begrenset vokabular og forsinket språkutvikling. Informant 3 fra samme helsestasjon ga heller ikke inntrykk av at hun blander språkforsinkelse og utfordring med flerspråklig utvikling. Dette kan ha sammenheng med at flerspråklighet er en sentral problematikk i denne bydelen og at de derfor har mye kunnskap om og erfaring med dette. Men det kan også ha en sammenheng med at det var disse to som brukte kartleggingsverktøyet SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) regelmessig.

4.3.4 Sosioøkonomiske forhold

Sosioøkonomiske forhold som inntekt og utdanning viser seg å ha en viss sammenheng med språkutvikling men er ikke en årsak i seg selv til tidlig språkforsinkelse eller senere språkvansker (Leonard, 2014) Informant 3 kommenterte: *”Ja det tror jeg har mye å si. Det er jo mye fattigdomsproblematikk i bydelen her da. Ja fattigdomsproblematikk, store barnefamilier, kommer fra vanskelige områder. Man kan jo lure på hva slags oppvekst og tilknytning de har hatt selv, ikke sant. Alt en vet om det er at sånt kan gå i generasjoner.”*

Jeg tenkte at dette var en faktor som ville få ulike utsalg hos de ulike helsesøstrene. Det var jo en av grunnene til at jeg valgte informanter fra ulike sosioøkonomiske miljøer. Det var ikke store forskjeller i hvordan de så på sosioøkonomiske miljøer som en påvirkende faktor i språkutviklingen. Informant 1 og 2 uttrykte det ganske likt med henholdsvis utsagnene: *”Det er klart det overskygger. Og da vil det også overskygge hvordan de kan tilby barnet sitt en normal oppdragelse også..”* og *”Økonomi har sikkert litt å si.. Helse.. Psykisk og fysisk helse.. Barna trenger at foreldrene har mye overskudd til dem”*. Jeg tolker det som at de koblet ressursene til å omhandle stimuli ved å bruke ord som overskudd og oppdragelse.

Informant 3 og 4 forklarte hvordan de opplevde at barn i miljøer med lavere sosioøkonomisk status og mange fremmedspråklige strevde med språket, ikke ble oppdaget og tilbudt hjelp i like stor grad som barn andre steder. Informant 3 beskrev det slik: *”Jeg tror at i denne bydelen her, en del av de ungene her, som ikke får noe hjelp her hadde fått det hvis de bare hadde begynt i en barnehage på ”....”* (Informanten sa navnet på et mer ressurssterkt område i bydelen), *fordi det er så mange, så du senker litt kravene... Så hvis du har en unge som fungerer veldig godt sosialt men ikke har så mye språk så tror jeg de forsvinner litt, da... Ja du senker litt krav for at det er så mange.”* Også Informant 4 refererer til det samme fenomenet når hun forteller om et enspråklig barn som strevde mye med språket og som hun mente ikke hadde blitt fanget opp eller fått noe hjelp før han kom til henne. Jeg spurte henne om hun tenkte at miljøet kunne ha noe å si for språkutviklingen. Hun svarte: *”Ja, for det var jo dette barnet som kom fra ”.....”* (Østkantbydel) *hvor alle snakker dårlig norsk. Så ja jeg tenker det.”* Begge disse informantene snakket om hvordan språkutvikling kan forsvinne i mengden når det er mange som snakker dårlig norsk, og at det dermed også er flere barn som skal dele de ressursene som tilbys. Selv om dette ikke er en årsaksforklaring er det likevel en forklaring på en faktor som bidrar til å vanskeliggjøre arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling og språkvansker.

4.3.5 Diagnoser som årsaksforklaring på språkforsinkelser

Informantene har til nå forklart språkforsinkelser hos små barn med hørselsnedsettelse, lite stimulering av omsorgspersonene eller flerspråklighet. Men de hadde også en kategori med barn med språkforsinkelser som jeg observerte hadde noen fellestrekk. Disse forklaringene gikk mer over i at barn kan ha andre underliggende årsaker som ikke i utgangspunktet har noe med språk å gjøre. Dette kalte de gjerne bare for en "diagnose", "noe annet" eller "noe mer". Disse beskrivelsene gikk for det meste i to retninger.

På den ene siden beskrev de symptomer som "*dårlig kontaktevne*", "*..utviklingsvansker som gjør kommunikasjonen vanskelig*", at barnet "*isolerer seg*", "*setter seg for seg selv*". Dette satte de i stor grad i forbindelse med autismediagnose og denne diagnosen ble også nevnt direkte opp til flere ganger. Informant 1 beskrev det som "*..hvis det er dårlig kontaktevne og viser autistiske trekk*". Informant 3 satte ord på det slik: "*Men så har du de som har en helt annen problematikk.... Der det er... over i autismespekteret*". Det virket på meg som om de hadde et bevisst forhold til autismespekterdiagnoser, som har en prevalens på 0.6 % (Fombonne, 2005). Det interessant her er at den tilsynelatende langt mindre kjente diagnosen SSV har en prevalens på hele 7 % (Leonard, 2014). I Bloom & Laheys (Bloom & Lahey, 1978) språkmodell (pkt. 2.1) handler "bruk" om språkets pragmatiske side, altså hvordan man bruker og tilpasser språket til de ulike situasjonen de kommuniserer i. Ettersom pragmatiske språkvansker ofte er en del av en autismespekterdiagnose kan det være lett å tenke at det er det "det handler om" (D. V. M. Bishop, 2014).

På den andre siden brukte alle helsesøstrene ord og vendinger som handlet om "*helheten*" og "*barnets utvikling for øvrig*". Informant 1 beskrev det som barn som er "*forsinket i utvikling generelt....og som har en diagnose antakeligvis.*", Informant 4 sa "*At det kan være lærevansker eller andre kognitive problemer eller en annen utfordring da, som ikke har med språk å gjøre men som har med noen andre ting å gjøre.*" og videre: "*...da tenker jeg kanskje at det kan være en annen utviklingsforstyrrelse...da er det som regel noe mer...*". Språkforsinkelser er ofte første symptom på senere språkvansker hos en rekke ulike diagnoser. Når andre kognitive evner er vesentlig svekket kalles en medfølgende språkvansker for generelle språkvansker og sees på som en konsekvens av disse (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Psykisk utviklingshemming ble ikke nevnt direkte av informantene, men jeg fikk assosiasjoner til den

tilstanden da jeg hørte enkelte av disse utsagnene. Utsagn som *”helheten”* og *”barnets utvikling for øvrig”* kan også innebære en motorisk forsinkelse uten at noen av informantene spesifiserte det. Helsesøstre skal kontrollere utviklingen på hele barnet så jeg antar at også motorisk utvikling kan ha en plass i denne helhetlige vurderingen. Jeg merket meg tidlig at utsagn som kunne bli knyttet til diagnosen Spesifikke språkvansker (SSV) var fraværende. Også utsagn som kan assosieres symptomer på SSV som for eksempel genetisk arvelighet eller biologiske faktorer i hjernen ble i liten grad nevnt.

4.3.6 ”Late talkers”

”Late talkers” er et begrep som brukes av flere forskere til å beskrive barn som har sen start på språkutviklingen uten at de finner en åpenbar årsak. Mange av disse tar igjen sine jevnaldrende innen ca 3 års alder (Leonard, 2014). Denne kategorien i analysen beskriver ikke en årsaksforklaring til forsinkelse men inneholder utsagn som kan tyde på språkforsinkelse i tråd med hvordan forskning beskriver denne gruppen barn. Kategorien er således en beskrivelse av språkforsinkelsene mer enn en forklaring på årsak.

Informant 4 fortalte om en telefonsamtale fra en mor som sa dette etter en ekstra innkalling grunnet lite språk hos 2 åringen sin: *”Nei den samtalen trenger vi ikke.. Vet du.. nå bare prater han som en foss!”*. Flere av informantene uttrykte på en eller annen måte erfaring med at noen barn, som er sene til å begynne å snakke, likevel tar igjen sine jevnaldrende i løpet av de første årene. En av dem uttrykte dette fenomenet slik: *”Men enkelte barn er liksom litt tause. Og så er det som å trykke på en knapp og så kommer alt på en gang!”*. Denne gruppen barn regnes ikke for å ha språkvansker. En senere påbegynt, men raskt akselererende, språkutvikling vil som oftest fortsette i et normal tempo (Leonard, 2014). Utfordringen er at ved 2 års alder så vet vi ennå ikke hvilken gruppe de tilhører; de som tar igjen eller de som vil fortsette en langsom utvikling og komme inn under diagnosen SSV.

Flere utsagn viste et lite nyansert skille mellom disse to gruppene: Informant 1 brukte ordene *”...er godt i gang med språkutviklingen”*. Informant 2 beskrev det slik: *”Vi er mer opptatt av at de har en forståelse og at de har et verbalt språk, at de har kommet ordentlig i gang med språket sitt. Det forventer vi at de gjør. De er 2 til 2 og et halvt år når de blir innkalt til 2-årskontroll så da skal de ha kommet i gang med språket.”*. Lignende uttrykk gjentas flere ganger i de fleste intervjuene. Men de ga meg lite forklaring på hva de mente med disse ordene. Bare

en helsesøster nevnte milepælen med to-ords-ytringer ved kontrollen hun hadde ved 2 ½ års alder. Det virker på meg som at de ikke var veldig opptatt av å se etter hvilken progresjon barnet hadde etter at det var begynt å snakke. På spørsmålet mitt om de hadde spesielle forventinger eller krav til progresjon svarte Informant 4 : ”Nei det er ikke et eget krav (til progresjon). Det er liksom bare det at noen er bare tregere,” Videre sa hun: ”Egentlig så synes jeg det har vært progresjon. Jeg har egentlig bare erfaring med det. At det har vært progresjon på en eller annen måte.” Denne typen utsagn, som forekom gjentatte ganger i flere av intervjuene, tolker jeg dithen at så lenge barna hadde en viss progresjon med å uttrykke seg verbalt, så bekymret informantene seg mindre og anså utviklingen for å gå normalt inntil videre. Barn med SSV har også en språklig progresjon. Derimot er den langsommere enn hos barn med normal språkutvikling. Et barn skal bruke to til tre-ords-ytringer i alderen 2- 3 år. Ved 3-4 år skal barnet bruke mange setninger med fire eller flere ord (se oversikt under pkt. 2.3). De som bare er forsinket forventes å ha tatt igjen sine jevnaldrende ved 3 års alder.

4.3.7 Forsinket språkutvikling som et nedarvet fenomen

Forsinket språkutvikling kan være en markør for spesifikke språkvansker. Denne diagnosen har også en sterk genetisk arvelig komponent (Leonard, 2014). Forsinket språkutvikling og senere språkvansker i familien sees samlet på som en viktig markør for å predikere språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Da jeg spurte om informantene tenkte at forsinket språkutvikling kan ligge i familien, fikk jeg svar fra alle som antydte at dette var kjent for dem. Informant 3 sa: ”*Ja det kommer jo frem ganske ofte. Det er ofte de tilfellene der foreldrene sier noen ting: Ja, men jeg var også veldig sen eller.. Og så er det jo noen ganger hvis du spør litt mer så kommer det frem at de har slitt på skolen selv*”. Informant 4 kommenterte noe lignende: ”*Men de fleste foreldrene er gjerne sånn at de har en forklaring da: Ja jeg var veldig sen eller..*” Alle informantene ga uttrykk for at de så sammenhenger der. Derimot var forklaringene de ga på det noe forskjellige. Jeg la merke til at der foreldrene også hadde strevet med språket, fikk jeg inntrykk av at informantene så på foreldrenes ressurser og bevissthet rundt barnets språkutvikling som viktig, om ikke avgjørende, for at den kunne gå normalt. Mangelen på ressurser og bevissthet ble uttrykt som en årsak til forsinkelse.

Informant 1 fortalte om en mor som hadde forklart barnets sene språkutvikling med at faren ikke snakket før han var 7 år. Informantens kommentar til dette var: ”*Er det en mal en skal legge seg på eller? (Informanten ler). Men det kan jo forklare litt da.*” Jeg oppfattet en

undertone av sarkasme i dette utsagnet og tolker det som om hun tolket morens utsagn som en bortforklaring eller unnskyldning for å ikke ha vært bevisst på barnets språkutvikling og hjulpet barnet sitt til et bedre språk. Den samme informanten mente at en brosjyre om barns språk var et virkemiddel som *"..skjerper foreldrene til å tenke og være bevisst.. Oi, hvordan er det med språket med barnet mitt nå"*. Informant 3 forklarte familiehistorikk på lignende måte: *"Også er det de som forklarer det med at i vår familie så pratet man ikke før de var 3 år. Så du har liksom den kategorien som bortforklarer det."* I ordet *"bortforklaring"* tolker jeg et element av unnskyldning. Som om foreldrene ikke har tatt inn over seg et ansvar som de burde ha tatt og ikke har handlet som de burde ha gjort.

I sammenheng med hvilke råd Informant 2 ville ha gitt til foreldre som selv har opplevd å streve med språket svarte hun at hun *"..først og fremst må øke bevisstheten.."* deres og gitt dem veiledning: *"...Kanskje det er noe de ikke har opplevd å ha fått selv. Eller at de ikke har forventninger til hvor langt de (barna) skal ha kommet."* Videre sa hun at *"Det er klart at hvis foreldrene selv strever med språket....så er de kanskje ikke fullt i stand til å hjelpe barnet sitt med sin språkutvikling. Så det kommer jo an på foreldrenes ressurser og"*. Igjen virket det som om språkforsinkelser forklart med foreldres manglende ressurser og bevissthet og dermed for dårlig stimuli.

Bare informant 3 nevnte genetisk arvelighet som årsak. *"Det kan jo være gener og.. for alt det jeg vet.."* Hun virket derimot usikker på denne sammenhengen. Det var også hun som ved ett tilfelle brukte en benevnelse som hadde sammenheng med diagnosen SSV: *"Jeg klarer ikke å fange opp de ungene som har en.. hva heter det.. ekspressiv ..."* (jeg hjelper: *"språkvanske"*). Både forsinket språkutvikling, og språkvansker relateres til genetisk arvelighet (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014) .

5 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte analysen i lys med bakgrunn av egen tolkning og teori. Punktene vil hete det samme som punktene i kapittel 4 for oversiktens skyld.

5.1 Helsesøstrenes forhold til bruk av kartlegging i arbeidet med å oppdage barn med forsinket språkutvikling

I Retningslinjene for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) anbefales bruk av kartlegging for å oppdage barn med behov for støtte i språkutviklingen. Responsen fra informantene indikerer at bruk og opplevelse av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) er ganske forskjellig. Informant 2 og 3 pleide å bruke SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) på 2-årskontrollen, mens informant 1 og 4 ikke gjorde det. Informant 3 beskrev den som til tider ”*veldig vanskelig*” å administrere på 2 åringene og rapporterte om følelse av frustrasjon og mislykkethet. Barna kan være trøtte, uopplagte eller sjenerte. De fleste informantene så imidlertid SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) som nyttig i det at den bidrar til et bredere erfaringsgrunnlag. Også helsesøstrenes retningslinjer understreker den samme fordelene ved bruken av denne (Helsedirektoratet, 2006). Det virker på meg som om SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) virker i den hensikt som retningslinjene beskriver ved at den oppfordrer helsesøstre til å bruke både faktabasert kunnskap og eget skjønn. En forutsetning for dette er at den blir brukt. Det faktum at bruk av kartleggingsverktøy er frivillig, gjør at det noen helsesøstre kan velge å ikke benytte det. Ulik praksis i bruk av kartleggingsverktøyene vil også utgjøre en kvalitetsforskjell i vurderingsarbeidet til helsesøstre. Jeg synes dette aspektet gjenspeiles hos informantene ved at Informant 1 og – 4, som ikke brukte kartleggingsverktøyet ved 2 års kontrollen var de samme som uttrykte mest utsikkerhet knyttet til språkforsinkelse og flerspråklighet.

Informantene omtalte to års-kontrollen med fokus på språk, som 2 1/2 -års-kontroll (se pkt 4.1). Barn som har få ord og ingen to-ords-ytringer kan ved 2 ½ år skille seg enda tydeligere fra barna med normal språkutvikling enn de gjorde ved 2 års alder og det kan oppleves som enklere for helsesøstre å oppdage språkforsinkelser. Jeg anser dette som en mulig årsak informantene har for å vente med kartleggingen i og med at det ble begrunnet med at barna da ”*har kommet*

ordentlig i gang med språket sitt". Dette er interessant i og med at Retningslinjene for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) omtaler bruk av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) i forbindelse med 2-årskontroll. Flere forskere omtaler også språklige milepæler ved 2 års-alder i forbindelse med kriterier for forsinket språkutvikling (Leonard, 2014). Språkutviklingen går fremover i ulik takt. Noen barn med forsinket språkutvikling skyter fart og tar igjen sine jevnaldrende innen 3 års alder mens andre fortsetter utviklingen i et langsommere tempo (Leonard, 2014). Dersom språkutviklingen til et barn ved 2 ½ års alder akkurat har nådd milepælene med 20-50 ord og to-ords-ytringer kan den fremdeles gå i et langsomt tempo. Risikoen ved å vente til språket har "kommet i gang" kan være at helsesøstrene ikke oppdager at barna har en langsommere språkutvikling. Barn som har forsinket språkutvikling grunnet SSV kan bli oppfattet som at de har "kommet i gang" når de når milepælene på et senere tidspunkt. På den andre siden kan vi si at det alltid er et stort normalområde rundt gjennomsnittet. Det kan derfor være en utfordring for helsesøstrene å skille ut de barna som har en normal språkutvikling fra de som har en langsommere språkutvikling og kan komme til å få diagnosen SSV senere. I Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) understrekes det at 2 ½ års alder er det tidspunktet en ikke lenger bør vente og se men henviser videre dersom en mistenker språklig forsinkelse. Dersom kartleggingsverktøyet kan oppleves som utfordrende å administrere, i tillegg til at barnas dagsform er vesentlig for vurderingen, kan en tenke seg til at det kan være utfordrende å oppdage forsinket språkutvikling ved 2 ½ årskontrollen. Det kan øke risikoen for at henvisningen skjer senere enn det som retningslinjene har til hensikt.

Under intervjuene var fokuset i mindre grad på kartleggingsverktøyet SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004). Inntrykket fra samtlige informantene var imidlertid at SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) ble brukt regelmessig av alle og opplevdes som et nyttig verktøy som var og enkel og grei å administrere.

5.2 Helsesøstrenes svar på når og hvordan de oppdager forsinket språkutvikling og språkvansker

Alle informantene ga uttrykk for at de innimellom møtte barn med språkforsinkelse. Dette reflekterer den høye prevalensen på 10 til 20% av barn som har en forsinkelse i språkutviklingen sin. Helsesøstrenes egne retningslinjer sier at mellom 10 og 15% av alle barn de møter har forsinket språkutvikling. Det kan antyde at språkforsinkelse er en kjent

problematikk i yrket deres og noe de har et bevisst forhold til. Informantene ga ulike og til dels uklare svar på hva informantene ser etter i språkutviklingen ved de ulike alderstrinnene hos barna. Helsesøstrene skal følge utviklingen på alle områder hos barnet, ikke bare det språklige. Det er muligens forklaringen på at språklige ferdigheter er lite definert hos informantene. Likevel vil jeg drøfte noen tendenser.

I den grad uttalen ble nevnt var det i forbindelse med eldre barn. Det stemmer med teori som sier at enkelte lyder faller på plass senere enn andre. De fleste lydene er på plass ved 4-5 års alder, som Informant 2 også understreker. Er uttalen avvikende ved dette alderstrinnet er det sjans for at barnets strever med vansker på dette området. Dersom barnet utelukkende har uttalevansker kalles det for fonologiske vansker og regnes ikke som en del av et større språklig problem (Leonard, 2014). Derimot har barn med underliggende språkvansker også ofte elementer av fonologiske vansker. Grammatiske vansker kan være det største problemet for barn med språkvansker og disse blir ofte oversett til fordel for uttalevanskene (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). De fonologiske vanskene løser seg også ofte innen skolealder, noe som kan etterlate ignorerte grammatiske vansker ubehandlet (C. Hulme & M. Snowling, 2009). Dette kan gi konsekvenser for barnet senere.

Informant 2 var den eneste som nevnte i forbindelse med grammatiske setninger hos barn i 4 års alder at *".. de skal kunne gjøre seg forstått. Du skal kunne snakke i setninger"*. Grammatiske ferdigheter utvikles på samme vis som hos typisk utviklede barn, men i et langsommere tempo (Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Hos jevnaldrende er de viktigste grammatiske komponentene på plass i 3 års alder. Et barn som ved 4 års alder snakker i umodne setninger vil likevel med slike vage kriterier risikere å ikke bli fanget opp fordi han kan *"snakke i setninger"* og *"gjøre seg forstått"*. Fonologi og grammatikk handler om språkets forside (se Bloom & Laheys (1978) språkmodell under pkt. 2.1). Med utilstrekkelig kunnskap om språk og hvordan spesifikke språkvansker arter seg kan det være en større utfordring for helsesøstre å tidlig oppdage barn som trenger ekstra støtte i språkutviklingen sin.

Hos yngre barn var det to viktige språklige momenter som ble kommentert. Informant 1 og 2 understreket språkforståelsen som viktig. Språkforståelsen kommer først og er viktig for utviklingen av andre språklige ferdigheter (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Språkforståelsen kan være vanskelig å bedømme da barnet kan være flink til å lese situasjoner og dermed gi inntrykk av at det forstår språk. I motsatt fall kan barnet virke som om det ikke forstår verden

rundt seg mens det egentlig ikke kan ord for gjenstander (D. V. M. Bishop, 2014). Selv om noen barn har klart større vansker med det ekspressive språket viser det seg at mange av dem likevel har noe nedsatt språkforståelse (Deevy & Leonard, 2004; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014).

Informant 4 var den eneste som nevnte to-ords-ytringer som et kriterium ved 2 års alder. To ords-ytringer hos 2 åringer er en viktig milepæl (Leonard, 2014). Det at de tre andre informantene ikke nevnte dette direkte under intervjuene betyr ikke nødvendigvis at de ikke har en bevissthet rundt det i arbeidet sitt. Men dersom det reflekterer manglende bevissthet rundt milepælene barna skal ha nådd ved 2 års alder, kan det være vanskeligere for dem å oppdage barn med forsinket språkutvikling allerede ved dette stadiet.

Det kom ikke frem klare beskrivelser av hvordan informantene kjenner igjen forsinket språkutvikling hos barn. I helsesøstrenes svar vektlegger de ulike språklige milepæler. Der en nevnte to ords-ytringer nevnte to andre språkforståelse. En informant nevnte ingen av disse to viktige milepælene men understreket samspillet som et godt kjennetegn på en normal språkutvikling. Det som kom frem fra svarene fra informantene var at de alle hadde ulike kjennetegn de så etter og ulike oppfatninger av hva som kjennetegnet en god språkutvikling. Ingen av dem nevnte kjennetegn ved alle språkets tre sider om innhold, form og bruk (se Bloom & Laheys (1978) språkmodell pkt. 2.1). Hvorvidt det reflekterer ulik praksis i hvordan de vurderer språkutviklingen kan vi ikke svare på ut fra denne studien. Imidlertid kan vi si noe om konsekvensene av å vurdere språkutviklingen uten tilstrekkelig kunnskap om språk, forsinket språkutvikling og språkvansker. For å kunne oppdage noe må man vite hva man skal se etter. Uklare beskrivelser kan skyldes mangelfull innsikt i forsinket språkutvikling og språkvansker. Dette kan føre til at språkforsinkelser som skyldes språkvansker blir oversett.

5.3 Helsesøstres forklaringer på forsinket språkutvikling

I det følgende vil det komme frem at helsesøstrenes forklaringer på forsinket språkutvikling vektlegger enkelte faktorer som er nevnt i språkteorien mens andre kjente faktorer er fraværende.

5.3.1 Hørselsnedsettelse

Informantene nevner gjentatte ganger hørselsnedsettelse som en faktor tilknyttet språkforsinkelser. Hørselsnedsettelse har innvirkning på språkutviklingen. Imidlertid er barn som blir født med hørselsnedsettelse meget sjelden med 1-6 av 1000 (Hulit et al., 2011). I Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) understrekes det imidlertid at hørsel er noe helsesøstrene bør komme tilbake til å undersøke helt frem til skolealder dersom språkutviklingen ikke går som normalt. Dette kan ha med en tilstand med væskeansamling i øret (OME) å gjøre (Leonard, 2014). Dette er en meget vanlig tilstand og kan ha mild til moderat effekt på hørselen. Imidlertid er språkforsinkelse i forbindelse med OME forbigående og har ingen langvarig effekt på språkutviklingen (Leonard, 2014). Det at helsesøstrene først og fremst nevner sjekking av hørsel kan ha sammenheng med at de uttrykker rutiner for å sjekke dette først. Vi kan imidlertid tenke oss at et stort fokus på sjekking av hørsel kan ta fokuset vekk fra andre faktorer ved språkforsinkelse som kan være markører for mer alvorlige språkvansker.

5.3.2 For lite språklig stimuli i miljøet

Miljøet spiller en sentral rolle i språkutviklingen, sammen med medfødte faktorer og barnets eget initiativ (Hulit et al., 2011). Alle informantene tillegger miljøets rolle stor vekt. Av årsaksforklaringene de tilbyr er det først og fremst miljøets evne til stimulering de forklarer språkforsinkelser med. Ut ifra de mange utsagnene til informantene som omhandler miljøets påvirkning får vi inntrykk av at helsesøstrene ser på foreldres språklige stimuli som avgjørende for hvordan språket til barna utvikler seg: God språklig stimuli gir godt språk og dårlig språklig stimuli gir dårlig språk. Det kan virke som om helsesøstrene relaterer forsinket språkutvikling til dårlig språkstimulering. Forskning viser riktignok at det er en sammenheng mellom språkutvikling og stimuleringen som blir gitt men at den har mindre å si enn tidligere antatt (D. V. M. Bishop, 2014; P. Dale et al., 1998; Leonard, 2014). Dersom barnet blir tilbudt et rikt språk med variert vokabular har dette en positiv innvirkning på barnets vokabular. Derimot har miljøets stimuli liten innvirkning på grammatisk eller fonologisk utvikling (Leonard, 2014).

Andre sammenhenger påpekes også blant forskere: Barn som strever med språket kan føle at de ikke mestrer språklige situasjoner og en reaksjon på det kan være å trekke seg unna (D. V. M. Bishop, 2014). Dette kan igjen ha innvirkning på samspillet mellom barnet og miljøet rundt. Miljøet rundt kan oppleve interaksjonen med barnet som vanskelig og barnet kan igjen få mindre trening i å bruke språket (D. V. M. Bishop, 2014).

I den grad språkforsinkelser skyldes underliggende språkvansker, spiller derimot miljøet en viktig rolle i forbindelse med at barnet kan trenge mer strukturert og fokusert språkstimulering enn andre barn (Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014). Slik sett er det viktig å samarbeide med foreldrene om barnets språkutvikling. En utfordring for dette samarbeidet kan være at informantenes syn på manglende stimuli som underliggende årsak, kan utgjøre en risiko for at foreldre føler at de blir pålagt skyld for barnets svake språkutvikling. Denne faktoren er en av flere som understreker viktigheten av god kunnskap om språkutvikling og språkvansker blant helsesøstre. I tillegg kan fokuset på miljøets stimuli som årsak til forsinkelsene gjøre at helsesøstrene overser at språkforsinkelser kan skyldes språkvansker. Konsekvensen av det kan være at det unnlates å henvise tidlig til relevante fagpersoner som kan hjelpe barnet i sin språkutvikling. En skjev vektning av miljøet som faktor i språkutviklingen kan altså påvirke mulighetene helsesøstre har til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker.

Både forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker viser seg å ha en sterk genetisk komponent (P. Dale et al., 1998; Leonard, 2014). Informasjon om foreldres egen språkutvikling kan derfor være nyttig i samarbeidet mellom helsesøstrene og foreldre/foresatte omkring et barn som strever med språk. Innhenting av anamnese i de tilfellene det foreligger mistanke om at et barn har forsinket språkutvikling, kan bidra til at helsesøstrene lettere oppdager de barna som virkelig trenger økt fokus på språkstimulering.

5.3.3 Flerspråklighet

Det å utvikle flere språk samtidig er vanlig for mange barn i verden og vanligvis ikke noe som hindrer den tidlige språkutviklingen. Likevel kan man av og til observere at ett av språkene gjerne kan gå senere. Dersom et barn har begrenset ordforråd på språket det blir vurdert på kan det tilsynelatende virke forsinket (Bjerkan et al., 2013). Synet på flerspråklighet som årsak til språkforsinkelse var todelt blant informantene. Informant 2 og 3 som jobbet med flest flerspråklige familier så ikke dette som en årsak, mens Informant 1 og 4 som jobbet ved

helsestasjoner i bydeler med færre flerspråklige barn, i stor grad kan tolkes dit at de gjorde nettopp det. Denne todelte oppfatningen blant informantene kan være tilfeldig eller det kan tegne et bilde av at mer erfaring med flerspråklige har gitt dypere kunnskap. Også bruken av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) kan spille en rolle i denne sammenhengen. Kanskje har Informant 2 og 3 på østkanten hatt et større behov for å støtte seg på et kartleggingsverktøy for å greie å skille ut de med språkforsinkelser fra alle med forsinket norskspråk. Informant 2 og 3, som bruker kartlegging, gir uttrykk for en bedre oversikt over hva forsinket utvikling er og skiller best mellom forsinket utvikling og utfordringer med flerspråklighet.

Informant 1 og 4 knyttet språkforsinkelse i stor grad til flerspråklighet og forvirring med språk. Utsagn fra henholdsvis Informant 1 og 4, som illustrerte dette godt var *"Kanskje de snakker flere språk hjemme, og det er litt forvirrende, dette med språk."* og *Altså; det er så mange språk som er inne i bildet. Og barnet sier ikke et ord. Og den forvirringen da, den er ikke bra."* Siden sammenhengen i meget stor grad gjentok seg fikk jeg inntrykk av at informant 1 og 4 så dette som en viktig årsaksforklaring på forsinket språkutvikling.

Forsinket språklig utvikling defineres ofte som at barnet bruker færre enn 20-50 ord og ingen to-ords-ytringer ved 2 års alder. Flerspråklige barns tidlige utvikling går relativt likt med enspråkliges (D. V. M. Bishop, 2014; Bjerkan et al., 2013; Leonard, 2014). Dette henger derimot sammen med hvilke språk som bedømmes. Utviklingen går ikke nødvendigvis likt på begge språkene. Vokabularet kan normalt utvikle seg senere i ett av språkene (Bjerkan et al., 2013).

Når barnet begynner å bruke to-ords-ytringer i et språk henger sammen med hvor mye eksponering de får på språket og hvor mange ord de har lært seg (Bjerkan et al., 2013). Flere ord for samme gjenstand kan skape forvirring med hvilket ord som tilhører hvilket språk men slik forvirring knyttes ikke til forsinkelse i språkutvikling (Bjerkan et al., 2013). Hvis derimot begge språkene utvikler seg like langsomt kan det være tegn på språkforsinkelse som kan skyldes underliggende SSV. Det er derfor viktig å kartlegge utviklingen på begge språk (Bjerkan et al., 2013). I tillegg er informasjon fra foreldre viktig (Bjerkan et al., 2013). Foreldre kan gi informasjon om faktorer som kan være viktige for å predikere SSV (Leonard, 2014). Dersom foreldre kan fortelle om langsom utvikling også på morsmålet, samt andre familiemedlemmer som har strevd med språk eller lese og skrive vansker er risikoen stor for at barnet kan ha SSV (D. V. M. Bishop, 2014; Bjerkan et al., 2013; Leonard, 2014).

Ved å skille mellom forsinket språkutvikling og utfordringer med å tilegne seg andrespråk, kan helsesøstre være bedre i stand til å oppdage de barna som kan ha vedvarende vansker med å tilegne språk, i tillegg til å gi mer tilpassede råd til foreldrene. Muligens legger Informant 1 og 4 for stor vekt på den norskspråklige utviklingen og for lite på foreldrenes informasjon om språkutviklingen på morsmålet, slik retningslinjene deres understreker at helsesøstre må og dette kan redusere mulighetene disse informantene har til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barnet.

5.3.4 Sosioøkonomiske forhold

Forskning viser en viss sammenheng mellom sosioøkonomiske forhold og språkutvikling (Leonard, 2014). Dette har imidlertid størst betydning for vokabularet. Foreldre med lav sosioøkonomisk status kan tilby barna sine et fattigere språk med mindre variasjon i ordforrådet (Leonard, 2014). Derimot er det også mulig å tenke seg at foreldre med språkvansker har lavere utdanning og dårligere betalte yrker. Det faktum at språkvansker har en sterk genetisk komponent kan derfor være med i en årsakssammenheng mellom disse barns svakere språkutvikling og foreldrenes lave sosioøkonomiske status (Leonard, 2014).

Informantene uttrykte en relativt samlet antagelse om at sosioøkonomisk status har mye å si for en forsinket språkutvikling. De nevnte generelle faktorer som *”oppvekst og tilknytning”* og *”normal oppdragelse”* som forklaringer, og knyttet lav sosioøkonomisk status til mindre *”overskudd”* til barna og lite stimuli *”Økonomi har sikkert litt å si ..helse.. psykisk og fysisk helse.. barna trenger at foreldrene har mye overskudd til dem”*. Dette trådte frem som en av hovedforklaringene deres på forsinket språkutvikling hos barn. Språkutviklingen er imidlertid en overraskende robust mekanisme (Hulit et al., 2011; Leonard, 2014). I den grad forsinket språkutvikling skyldes miljøet er det snakk om ekstrem neglisjering av barnet (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014; Skuse, 1984). Dersom helsesøstre i stor grad støtter seg til en slik forklaring av språkforsinkelser og språkvansker kan det medføre skyldfølelse hos foreldrene i tillegg til å ta bort de fokuset på de språklige symptomene hos barnet. Det kan gjøre at språkforsinkelser og språkvansker som trenger behandling kan bli oversett.

Det kom frem et annet viktig moment som to av informantene hadde erfaringer med.

Informant 3 og 4 opplevde at barn med forsinket språkutvikling noen ganger *”forsvinner litt”* i mengden av barn som snakket dårlig norsk. Selv innrømmet Informant 3 fra helsestasjonen på østkanten, en tendens til at *”du senker litt krav for at det er så mange”*. Det kan være

vanskelig å skille mellom forsinket språkutvikling og et dårlig utviklet andrespråk (Bjerkan et al., 2013). Muligens gjenspeiler dette en tendens til å blande sammen barn med svake norskspråklige ferdigheter og barn med forsinket språkutvikling. I tillegg problematiserte de at mange barn måtte dele de samme ressursene som bydelen ble tilbudt. Dette kunne gå mer ut over de med språkforsinkelser som tilhørte bydeler med mange flerspråklige. Flerspråklige med et dårlig utviklet norsk som andrespråk kan komme til å streve med skolefaglige ferdigheter senere uten hjelp. Årsaken til dette er at et lite utviklet vokabular har så stor betydning for språkforståelsen (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Men der flerspråklige strever mest med vokabularoppbygging grunnet lite eksponering kan barn med språkforsinkelse og underliggende SSV ha vansker på flere områder. Språkmodellen til Bloom and Lahey (1978) viser at språket består av komponentene innhold, form og bruk (se pkt 2.1). Barn med SSV kan ha vansker på alle tre områdene i varierende grad (se pkt 2.5.2) og derfor ha behov for mer omfattende hjelp. I miljøer med lav sosioøkonomisk status og mange flerspråklige familier kan en derfor tenke seg at denne sammenblandingen kan være en årsak til at forsinket språkutvikling og språkvansker blir oversett. Dermed kan barn med SSV bli gående uten nødvendig hjelp lengre enn de burde.

5.3.5 Diagnoser som årsaksforklaring på språkforsinkelser

Enkelte diagnoser og underliggende tilstander kan medføre vansker med blant annet språkutvikling (Leonard, 2014). Eksempelvis kan psykisk utviklingshemming, Downs syndrom og autisme føre til at et barn kan komme til å streve med å utvikle språk (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Dersom slike tilstander er tilstede regnes ikke språkvansker for å være spesifikke. I slike tilfeller skyldes språkforsinkelsene det vi kaller generelle språkvansker og skiller seg ut ved at de er sekundære til de andre vanskene barnet har (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Når informantene kom med utsagn om *”helheten”*, *”forsinket i utvikling generelt og ”som ikke har med språk å gjøre men som har med noen andre ting å gjøre.”* så assosierte jeg det til ovennevnte området i teorien. Vi så i analysen i kapittel 4 at dette stort sett gikk i retning av å enten forklare det med autismealignende tilstander eller helhetlig utviklingsforstyrrelse, som altså vil ramme flere områder enn språk; som motorisk, kognitiv og sosial utvikling. Altså de samme områdene som blir ekskludert i SSV-diagnosen. Under følger noen eksempler på som forsøker å vise at vi bør være forsiktige med å bruke eksklusjonskriteriene konsekvent som en grunn til å ikke forfølge språkforsinkelsene videre.

Motorikk

Når barn er sene i utviklingen ser vi det gjerne også i motorikken. Krabbing og barnets første skritt er tydelige tegn på at utviklingen går som den skal. Når informantene nevner ”helheten”, ”noe mer”, ”barnets utvikling for øvrig” antar jeg at den motoriske utviklingen er en del av det de vurderingen. Flere studier har pekt på at de fleste barn med SSV har en forsinket motorisk utvikling i tillegg til en språkforsinkelse (Leonard, 2014; Trauner et al., 2000). Slik teorien beskriver det kan forsinket motorisk utvikling være en viktig faktor å ta med i betraktningen, heller enn å bruke det som et argument mot at barnet har språkforsinkelse som kan skyldes SSV (Leonard, 2014). Det å ha kjennskap til en slik sammenheng kan gjøre helsesøstre i bedre stand til å tidlig oppdage barn med forsinket språkutvikling som kan ha behov for støtte i språkutviklingen.

Lav IQ

Motorisk og språklig forsinkelse kan andre ganger være tegn på andre underliggende vansker. Da regnes språkvanskene ikke for å være spesifikke. Dersom språkvanskene skyldes en lavere kognitiv utvikling kalles de for generelle språkvansker (D. V. M. Bishop, 2014). Forskere har noe ulik IQ-grense som de opererer med i definisjonen av SSV. Som regel ligger grensen mellom 80 og 85. Disse grenseverdiene kan diskuteres. Leonard (2014) hevder at selv om IQ verdier hos barn er lavere enn denne grensen trenger ikke språkvanskene å opptre annerledes. Lav IQ og språkutvikling kan opptre ganske adskilt. Bishop (2014) gir oss eksempler på barn med lav IQ og et godt utviklet språk. Hun understreker at vi ikke vet hvordan utviklingen deres var da de var små. På samme måte kan ikke lav kognitiv utvikling hos et lite barn predikere hvilket språklig nivå barnet kan nå (D. V. M. Bishop, 2014). De samme tiltakene kan ha effekt for barn med lav IQ. I tillegg kan tidlig oppdaging av de språklige forsinkelsene være like viktig for at et barn med lav IQ skal kunne nå sitt potensiale i språkutviklingen. Jo tidligere barnet får støtte i språkutviklingen jo bedre går språkutviklingen (Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014). Så når helsesøstrene møter barn med forsinket utvikling og tenker at ”..det kan være lærevansker eller andre kognitive problemer eller en annen utfordring da, som ikke har med språk å gjøre men som har med noen andre ting å gjøre.” Så er det gode grunner for å være like opptatt av den språklige utviklingen også hos disse barna (D. V. M. Bishop, 2014; Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014).

Avvikende sosial adferd

Når informantene ikke forklarte språkforsinkelsene med hørselsnedsettelse, stimuleringsproblematikk, flerspråklighet eller generell utvikling, brukte de ord og vendinger som går i retning av avvikende sosial adferd. Informant 1 og 4 fortalte for eksempel at de noen ganger møter barn som har *”dårlig kontaktevne og viser autistiske trekk”, ”isolerer seg”, og ”setter seg for seg selv”*. Jeg fikk inntrykk av at informantene i slike tilfeller ser på språkvanskene som sekundære. Dette ble direkte knyttet til autismespekter tilstander av Informant 1, 2 og 3 og jeg fikk inntrykk av at dette er en tilstand de har et bevisst forhold til. Pragmatiske vansker er en språklig vanske som ofte knyttes til autisme (D. V. M. Bishop, 2014). Derimot er pragmatiske vansker også noe vi kan se hos barn med andre diagnoser og tilstander, inkludert SSV. Siden barn med autisme også kan streve med den grammatiske, fonologiske og morfologiske siden ved språket foreslår Bishop å ikke sette strenge grenser mellom disse diagnosene, men heller se etter de språklige symptomene når en skal vurdere språkutviklingen (D. V. M. Bishop, 2014).

Informantene gir inntrykk av at de i stor grad kobler forsinket språkutvikling i kombinasjon med avvikende sosial adferd og samspillsvansker sammen med autismelignende tilstander hos barnet. Imidlertid kan rekkefølgen av årsak og virkning mellom adferd og språk diskuteres. Vanskelig samspill kan også være en konsekvens av språklig forsinkelse (D. V. M. Bishop, 2014). Mødre kan ha mindre og dårligere interaksjon med sine barn som strever med språket. Barna på sin side kan reagere ved å ta mindre initiativ til språklig interaksjon dersom miljøet ikke responderer tilfredsstillende på barnas innspill (Leonard, 2014; Siegel et al., 1979; Wulbert et al., 1975). Forskning har vist at små barn med forsinket språklig utvikling kan vise betraktelig mindre initiering til samtale enn andre (Paul & Shiffer, 1991). Det kan oppstå vonde sirkler av konsekvenser der både barn og miljø synes det språklige samspillet er vanskelig. Barnet kan trekke seg unna og får mindre trening i sosialt samspill. I sammenligning med andre kan barnet virke uinteressert og lite sosialt (D. V. M. Bishop, 2014). Dette kan i neste omgang påvirke inntrykket helsesøstre får av *”helheten”* og *”barnets utvikling for øvrig”*. En konsekvens av dette kan være at fokuset på oppfølgingen blir på det sosiale kommunikasjonsaspektet og ikke på språklige symptomer. Ettersom prevalensen er mange ganger høyere for SSV enn for autisme vil helsesøstre møte på betydelig flere barn med språkforsinkelse som skyldes SSV enn autismelignende tilstander.

Dersom tilleggsvansker ses på som ekskluderende faktorer og som gjør at helsesøstre leter etter årsaker som kan forklare språkforsinkelsene, kan det øke risikoen for at språkforsinkelsene og

språkvanskene blir oversett hos barnet. Bishop (2014) foreslår å fokusere på de språklige symptomene når en skal vurdere språkutviklingen hos barn. Dette er viktig å videreformidle til helsesøstre i det arbeidet de er pålagt å gjøre i sin kartlegging av barns språk.

5.3.6 "Late talkers"

Noen barn har forsinket språkutvikling uten at det foreligger andre årsaksforklaringer til det (D. V. M. Bishop, 2014; Freund et al., 2009; Leonard, 2014). Disse kalles av flere forskere for "late talkers" og har blitt forsket en del på (Leonard, 2014). Informantene i min studie forholdt seg i liten grad til denne typen språkforsinkelser. Det ble som regel beskrevet en årsak til forsinkelse som informantene mente var sannsynlig. Likevel forekom det under intervjuene uttalelser som omhandler "late talkers". De fleste av disse barna vil ta igjen sine jevnaldrende innen 3 års alder (P. S. Dale et al., 2003; Leonard, 2014).

Informant 4 fortalte eksempelvis om barn som kan være *"..liksom litt tause. Og så er det som å trykke på en knapp og så kommer alt på en gang!"*. Det er imidlertid en betydelig del av "late talkers"- barna som vil fortsette å ha en langsom utvikling og som vil streve med språket i lang tid fremover. Det er altså viktig å vurdere i hvilket tempo den videre språkutviklingen skjer (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Informantene uttrykte lite nyanserte måter å beskrive den videre språkutviklingen på. Informant 4 beskrev dette direkte: *"Egentlig så synes jeg det har vært progresjon. Jeg har egentlig bare erfaring med det. At det har vært progresjon på en eller annen måte."*

Informant 1 og 2 bruker utsagn av typen *"ha kommet i gang med språket."* uten å nyansere det noe mer. Studier har vist at mens typisk utviklede 2 åringer bruker to-ords-ytringer, starter et barn med SSV gjennomsnittlig ved 3 år (Trauner et al., 2000). Sistnevnte varierer imidlertid fra individ til individ (Leonard, 2014). Ved å ikke vurdere videre tempo i språkutviklingen risikerer barn med forsinkelse, og som senere vil streve med språkvansker, å bli sent oppdaget.

Det kan være utfordrende for helsesøstre å vurdere tempoet i språkutviklingen, da de bare ser barnet ved få korte konsultasjoner (Helsedirektoratet, 2006). Informantene opplevde utfordringer med språkkartlegging knyttet til å vurdere språklig utvikling ved små barn. Barnets dagsform ved konsultasjonen kan ha stor innvirkning på om barnet sier noe, eller ikke.

I tillegg kan foreldrene kan streve med å gi et riktig bilde av språkutviklingen deres. I slike tilfeller kan det være nyttig å vite noe om andre markører, utenom en forsinket start på språkutviklingen, som kan peke mot senere språkvansker. Kunnskap om de ulike komponentene som er en del av språket (se språkmodell til Bloom & Lahey (1978) under pkt 2.1) kan ruste helsesøstre bedre til å stille viktige spørsmål til foreldrene for å få kunnskap om hvordan språkutviklingen går. Dette kan øke mulighetene helsesøstre har til å oppdage språkforsinkelser og språkvansker.

Mange av barna med språkforsinkelser tar raskt igjen sine jevnaldrende og informantene virker også å redusere bekymringene sine ved tegn på det. Likevel peker forskning på at "late talkers" skårer lavere enn sine jevnaldrende på alle språklige områder flere år senere, selv om de lå innenfor normalområdet (Rescorla, 2005, 2009). Det kan være et tegn på at langsom start på språkinnlæringen kan gjenspeile langsom språktilegnelse senere i livet (Rescorla, 2005). Selv språkforsinkelser som går over av seg selv kan altså ha akademiske implikasjoner senere (Leonard, 2014). Dette er et viktig argument for å gi språkstimulering økt oppmerksomhet, også i de tilfellene når barna tar igjen sine jevnaldrende.

5.3.7 Arvelighet

Både "late talkers" og SSV har høy grad av arvelighet (Leonard, 2014). Alle informantene ga inntrykk av at denne sammenhengen var kjent for dem. Mens forskning peker mot genetisk arvelighet tillegger derimot informantene denne arveligheten i stor grad miljømessige årsaker. Det at språkforsinkelser og språkvansker går igjen i familier forklarte de med utsagn som handlet om lite stimulering eller lave språkferdigheter hos foreldrene. En informant foreslo at foreldre som selv hadde strevd med språkutviklingen var *"kanskje ikke fullt i stand til å hjelpe barnet sitt med sin språkutvikling"*. I noen tilfeller skinte det igjennom en antakelse om at det handlet om grad av bevissthet hos foreldrene. Vi så i analysen at uttrykk som *"bortforklaring"* og *"mal en skal legge seg på"* ble brukt om foreldres forklaring av egne språkforsinkelser, som om foreldrene bortforklarte barnas forsinkede språkutvikling med at de selv var sene, eller som om sen språkutvikling var en *"mal"* foreldrene la seg på. Det ble blant annet anbefalt å *"øke bevisstheten.."* og å bruke brosjyre som *"...skjerper foreldrene til å tenke og være bevisst.."* Det språklige miljøet og foreldres språkferdigheter har en viss påvirkning på barnets språkutvikling. Derimot er sammenhengen mye mindre enn tidligere antatt (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). I dag er de fleste enige om at både forsinket språkutvikling uten annen

årsak samt SSV har en sterk genetisk komponent. Faktorene som arves kan handle om nedsatt fonologisk minne eller sen prosessering (se pkt. 2.5.3) (D. V. M. Bishop, 2014; Leonard, 2014). Informantenes syn på årsaksforklaringen på språkforsinkelser og språkvanskers arvelighet kan føre til feilaktig skyldfølelse hos foreldre. Dersom vi tar med i betraktningen språkvanskers sterke genetiske arvelighet, kan vi gjennom informasjon fra foreldre oppdage språkforsinkelser som skyldes språkvansker tidlig og starte forebyggende tiltak. Det er likevel fordeler ved at informantene så på foreldrene som en viktig ressurs i språkutviklingen. Foreldrene er nærmest barnet og er de som har størst mulighet for å påvirke språkutviklingen. Retningslinjene til helsesøstrene vektlegger foreldres vurdering av barnas språkutvikling (Helsedirektoratet, 2006). Derfor er også tiltak for de yngste barna rettet mot foreldreinvolvering (Fey & McCauley, 2006; Leonard, 2014).

5.3.8 Spesifikke språkvansker

I Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) blir diagnosen SSV beskrevet. Det er lite i informantenes utsagn som gjenspeiler disse beskrivelsene. Jeg fikk likevel en opplevelse av at det lå en antakelse om spesifikke språkvansker hos en av dem. Informant 3 kommenterte en gang i forbindelse med familiehistorikk at *"Det kan jo være gener og.. for alt det jeg vet.."* og *"Jeg klarer ikke å fange opp de ungene som har en.. hva heter det.. ekspressiv ..."* (jeg hjelper: *"språkvanske"*). Jeg kan ikke være sikker på hvilken kunnskap informantene sitter på angående SSV for jeg spurte dem aldri direkte om diagnosen. Likevel mener jeg å ha fått et solid inntrykk av at kunnskapen er mangelfull.

I Retningslinjene for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn (Helsedirektoratet, 2006) understrekes det at kunnskapen om normal språkutvikling skal være god hos helsesøstre og at den skal være tilstrekkelig for å kunne oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker (se pkt. 2.6). For å lettere kunne se det som er normalt kan det imidlertid være nyttig å vite om hva som ikke er normalt. For å kunne oppdage noe, må vi vite hva vi skal se etter.

Det kan virke som om mangelfull kjennskap til språkvansker gjør at symptomer på forsinket språkutvikling fort kan tolkes som symptomer på hørselsnedsettelse, et understimulerende miljø eller på tilstander som autisme og gjennomgripende utviklingsproblematikk. Fokuset kan

bli å lete etter svar istedenfor å vurdere selve språkutviklingen og kan påvirke i hvilken grad helsesøstre er i stand til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker.

3 av 4 informanter uttrykte at bruk av kartleggingsverktøyene SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) og Språk 4 (Horn & Dalin, 2004) ville hjelpe dem i arbeidet med å oppdage forsinket språkutvikling. Likevel var det kun 2 som brukte kartleggingsverktøyene regelmessig. Informant 4 uttrykte at hun lot være å bruke SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) fordi det var frivillig, og at hun forventet at oppfølging av språkutvikling ble fulgt opp i barnehagen. Krav til bruk av slike kartleggingsverktøy vil muligens kunne ivareta og styrke helsesøstrenes muligheter til å oppdage barn med forsinket språkutvikling og språkvansker.

6 Konklusjon:

Problemstillingen i denne studien er: *I hvilken grad har helsesøstre muligheter til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker hos barn i alderen 0-5 år?* Jeg vil i det følgende trekke frem noen av funnene som blir drøftet for å svare på problemstillingen.

Språk er et av mange utviklingsområder helsesøstre skal følge hos barn i alder 0-5 år. Retningslinjene gir klare anbefalinger om å bruke av kartleggingsverktøy SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) og SPRÅK 4 (Horn & Dalin, 2004) for å oppdage forsinkelser og språkvansker. Bruk av kartleggingsverktøyene er frivillig. Det kan imidlertid se ut som om hvorvidt- og hvordan de bruker kartleggingsverktøyene påvirker deres mulighet til å oppdage forsinket språkutvikling. Tre av fire helsesøstre fremhever kartleggingsverktøy som et viktig redskap i vurderingen av barns språk og at bruk av verktøyene gir dem mulighet til å oppdage språklige forsinkelser. Rambøll rapporten (Rambøll Management, 2008) viser at bruk av kartlegging er tilfeldig. Det viser seg også blant informantene i denne studien. Mitt inntrykk er at bruk av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) har en positiv påvirkning på helsesøstres mulighet til å oppdage språklige forsinkelser og språkvansker.

2-års kontrollen gjennomføres ofte ved 2 1/2 års alder. Senere vurdering av barnas språkutvikling enn retningslinjene (Helsedirektoratet, 2006) anbefaler, kan gjøre at enkelte barn med språkforsinkelser og språkvansker ikke blir oppdaget så tidlig som de kunne blitt. Forskning viser at utviklingsporene stabiliserer seg ved 4 års alder (Melby-Lervåg & Lervåg, 2014). Tiltak bør derfor settes i gang i god tid før det for å hjelpe barnet til en bedre språkutvikling (Leonard, 2014).

Uklare beskrivelser av symptomer på språkforsinkelser kan gjøre at språkvansker blir oversett. Mangelfull innsikt i språkets ulike komponenter minsker mulighetene til å kunne vurdere språkutviklingen grundig og oppdage språkforsinkelser og språkvansker. Mangelfull kjennskap til SSV som diagnose kan føre til at helsesøstre leter etter andre årsaker og situasjoner rundt barnet som ikke er språkrelatert. Det kan ta fokuset bort fra språkutviklingen og gjøre at barnets språkvansker ikke blir oppdaget.

Alle informantene la stor vekt på hvor avgjørende omsorgspersonene rundt barnet er for barnets språkutvikling. Iboende genetiske faktorer som for eksempel prosessering og hukommelse berøres ikke i svarene deres. For stor vektlegging av miljøet som påvirkningsfaktor kan medføre at helsesøstre overser andre viktige faktorer som spiller en stor rolle i språkutvikling hos et barn.

To av fire informanter mener å se at i miljøer med mange flerspråklige barn med et dårlig utviklet norskspråk, kan barn med språkforsinkelser og språkvansker forsvinne i mengden. Dersom det medfører at kravene til hva som regnes for å være en normal språkutvikling senkes, vil det påvirke muligheten til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker negativt.

Retningslinjene fremhever kunnskap om normal språkutvikling som en forutsetning for å kunne oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker (Helsedirektoratet, 2006). Imidlertid har jeg i denne studien pekt på manglende kunnskap om språk og språkvansker hos informantene, og fremhever nødvendigheten av slik kunnskap for å øke helsesøstrenes mulighet for å kunne oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker. Spesielt understrekes kunnskap om genetisk arvelighet i forsinket språkutvikling og SSV som viktig i arbeidet med å oppdage, raskere henvise barn som er i risikozonen til videre kartlegging.

Veien videre

Ved å vite om markører og særtrekk ved diagnosen kan det øke helsesøstres mulighet for vurdere de språklige symptomene hos barnet og redusere risikoen for å feiltolke språksymptomer som tegn på andre underliggende vansker. Et forslag til tiltak er å øke kunnskapen til helsesøstre om spesifikke språkvansker. Dersom helsesøstrene blir kjent med den sterke genetiske faktoren som følger med spesifikke språkvansker, kan bruk av anamnese danne et bedre grunnlag for tidlig oppdaging av hvilke barn som trenger hjelp.

For å øke mulighetene helsesøstre har til å oppdage forsinket språkutvikling og språkvansker, er det sentralt å heve kunnskap om språk, språkutvikling og språkvansker blant helsesøstre.

Det ser ut som om regelmessig bruk av SATS (Horn & Hagtvedt, 2005) kan gi helsesøstre et bedre utgangspunkt i å oppdage forsinket språkutvikling og det vil være interessant å utforske om obligatorisk bruk av verktøyene vil bidra til at flere barn med språklige utfordringer oppdages tidlig.

Litteraturliste

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM-5).
- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. In H. Haavind (Ed.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (pp. 287-320): Gyldendal Akademisk.
- Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory. *Trends in Cognitive Science*, 4, 417-423.
- Baddeley, A. D. (2003). Working memory and language: An overview. *Journal of communication disorders*, 36, 189-208.
- Bishop, D. V. (2002). Motor immaturity and specific speech and language impairment: Evidence for a common genetic basis. *American journal of medical genetics*, 114(1), 56-63.
- Bishop, D. V., Bishop, D., & Leonard, L. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum. *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*, 99-113.
- Bishop, D. V. M. (2014). *Uncommon understanding : development and disorders of language comprehension in children* (Classic ed.). London: Psychology Press.
- Bjerkan, K. M., Monsrud, M. B., & Thurmann-Moe, A. C. (2013). *Ordforråd hos flerspråklige barn: pedagogiske og spesialpedagogiske utfordringer*: Gyldendal Akademisk.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Sons.
- Bruner, J. (1983). *Child's Talk*. USA: Oxford University Press.
- Casby, M. W. (2001). Otitis Media and Language Development A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1), 65-80.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). London: Sage.
- Choudhury, N., & Benasich, A. A. (2003). A Family Aggregation Study The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(2), 261-272.
- Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data : complementary research strategies*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Conti - Ramsden, G., & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 516-525.
- Cromer, R. (1994). A case study of dissociations between language and cognition. *Constraints on language acquisition: Studies of atypical children*, 141-153.
- Dale, P., Simonoff, E., Bishop, D., Eley, T., Oliver, B., Price, T., . . . Plomin, R. (1998). Genetic influence on language delay in two-year-old children. *Nature neuroscience*, 1(4), 324-328.
- Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V., & Plomin, R. (2003). Outcomes of early language Delay I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 Years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(3), 544-560.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.

- Deevy, P., & Leonard, L. B. (2004). The comprehension of wh-questions in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(4), 802-815.
- Fey, M. E., & McCauley, R. J. (2006). *Treatment of language disorders in children*. Baltimore, Md.: Paul H. Brookes Pub.
- Fombonne, E. (2005). The changing epidemiology of autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 281-294.
- Freund, L., Colombo, J., & McCardle, P. D. (2009). *Infant pathways to language methods, models, and research directions* (pp. xvii, 318 s.).
- Fujiki, M., Brinton, B., Hart, C. H., & Fitzgerald, A. H. (1999). Peer Acceptance and Friendship in Children with Specific Language Impairment. *Topics in language disorders*, 19(2), 34-48.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research : an introduction* (8th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Gathercole, S. E., Willis, C. S., Baddeley, A. D., & Emslie, H. (1994). The children's test of nonword repetition: A test of phonological working memory. *Memory*, 2(2), 103-127.
- Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(4), 913-923.
- Glesne, C. (2006). *Becoming qualitative researchers : an introduction* (3rd ed.). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Helsedirektoratet, S.-o. (2006). *Undersøkelse av syn hørsel og språk hos barn*. (IS-1235). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-undersokelse-av-syn-horsel-og-sprak-hos-barn->.
- Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child development*, 74(5), 1368-1378.
- Holter, H., & Kalleberg, R. (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Horn, E., & Dalin, A. L. (2004). *SPRÅK 4* Bergen: Designtrykkeriet AS.
- Horn, E., & Hagtvedt, B. E. (2005). *SATS Screening av To-åringers Språk*. Bergen Designtrykkeriet AS.
- Hulit, L. M., Howard, M. R., & Fahey, K. R. (2011). *Born to talk : an introduction to speech and language development* (5th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Hulme, C., & Snowling, M. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hulme, C., & Snowling, M. J. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition* (pp. x, 434, [434] s.).
- Kirk, J., & Miller, M. L. (1986a). *Reliability and validity in qualitative research* (pp. 87 s.).
- Kirk, J., & Miller, M. L. (1986b). *Reliability and validity in qualitative research*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications.
- Kristoffersen, K. E., & Simonsen, H. G. (2012). *Tidlig språkutvikling hos norske barn: MacArthur-Bates foreldrerapport for kommunikatív utvikling*: Novus forlag.
- Kvale, S. (1996). *Interviews : an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kvale, S., & Enerstvedt, R. T. (1989). *Issues of validity in qualitative research*. Lund: Studentlitteratur.
- Lahey, M., Edwards, J., & Munson, B. (2001). Is processing speed related to severity of language impairment? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*(6), 1354-1361.
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., & Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52*(6), 1401-1416.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment* (2nd ed.). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitativ Research. *Harvard Educational Review, 62*(3), 279-300.
- Melby-Lervåg, M., & Lervåg, A. (2014). *Språklig utvikling hos barn fra null til fem år*.
- Melby-Lervåg, M., Lyster, S.-A. H., & Hulme, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: a meta-analytic review. *Psychological bulletin, 138*(2), 322.
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5 - year - old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(8), 927-935.
- Nash, H. M., Hulme, C., Gooch, D., & Snowling, M. J. (2013). Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia: continuities with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(9), 958-968.
- NESH. (2014, 23.06.2014). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Retrieved from <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Nippold, M. A., & Fey, S. H. (1983). Metaphoric understanding in preadolescents having a history of language acquisition difficulties. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 14*(3), 171-180.
- NSD. (2016). Norsk Senter for Forskningsdata. Retrieved from <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>
- Oetting, J. B., Rice, M. L., & Swank, L. K. (1995). Quick incidental learning (QUIL) of words by school-age children with and without SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 38*(2), 434-445.
- Ouellette, G. P. (2006). What's meaning got to do with it: The role of vocabulary in word reading and reading comprehension. *Journal of educational psychology, 98*(3), 554.
- Paradis, J., & Genesee, F. (1996). Syntactic acquisition in bilingual children. *Studies in second language acquisition, 18*(01), 1-25.
- Paradise, J. L., Rockette, H. E., Colborn, D. K., Bernard, B. S., Smith, C. G., Kurs-Lasky, M., & Janosky, J. E. (1997). Otitis media in 2253 Pittsburgh-area infants: prevalence and risk factors during the first two years of life. *Pediatrics, 99*(3), 318-333.
- Parsons, S., Schoon, I., Rush, R., & Law, J. (2011). Long - term Outcomes for Children with Early Language Problems: Beating the Odds. *Children & Society, 25*(3), 202-214.
- Paul, R., & Shiffer, M. E. (1991). Communicative initiations in normal and late-talking toddlers. *Applied Psycholinguistics, 12*(04), 419-431.
- Pearson, B. Z., Fernandez, S. C., & Oller, D. K. (1993). Lexical development in bilingual infants and toddlers: Comparison to monolingual norms. *Language learning, 43*(1), 93-120.

- Rambøll Management. (2008). Kartlegging av språkstimulering og språkkartlegging i kommunene. Retrieved from [evalueringsportalen.no](http://evalueringsportalen.no/evaluering/kartlegging-av-spraakstimulering-og-spraakkartlegging-i-kommune-sluttrapport/Sluttrapport_spraakstimulering_og_spraakkartlegging.pdf/@@inline) website:
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(4), 587-599.
- Rescorla, L. (2005). Age 13 language and reading outcomes in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(2), 459-472.
- Rescorla, L. (2009). Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 16-30.
- Reynolds, P. D. (1982). *Ethics and social science research*: Prentice-Hall.
- Richards, L. (2009). *Handling qualitative data : a practical guide* (2nd ed.). Los Angeles: Sage.
- Richards, L. (2014). *Handling qualitative data : a practical guide* (3rd ed.). Los Angeles: Sage.
- Roberts, J. E., Burchinal, M. R., Medley, L. P., Zeisel, S. A., Mundy, M., Roush, J., . . . Henderson, F. W. (1995). Otitis media, hearing sensitivity, and maternal responsiveness in relation to language during infancy. *The Journal of pediatrics*, 126(3), 481-489.
- Scarborough, H. S., & Dobrich, W. (1990). Development of children with early language delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 33(1), 70-83.
- Schütz, A. (1967). *The phenomenology of the social world*. New York: Northwestern university press.
- Siegel, L., Cunningham, C., & Van der Spuy, H. (1979). *Interactions of language delayed and normal preschool children with their mothers*. Paper presented at the Meeting of the Society for Research in Child Development, San Francisco.
- Skuse, D. (1984). Extreme deprivation in early childhood-II. Theoretical issues and a comparative review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(4), 543-572.
- Smith, M. S. (1994). *Second language learning - Theoretical foundations*. England: Longman Group UK Limited.
- Trauner, D., Wulfbeck, B., Tallal, P., & Hesselink, J. (2000). Neurological and MRI profiles of children with developmental language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(07), 470-475.
- Vygotskii, L. S., & Kozulin, A. (1986). *Thought and language* (pp. 1 online resource (lxi, 287 s.)).
- Werker, J. F., & Tees, R. C. (1984). Cross-language speech perception: Evidence for perceptual reorganization during the first year of life. *Infant behavior and development*, 7(1), 49-63.
- Whitehurst, G. J., Falco, F. L., Lonigan, C. J., Fischel, J. E., DeBaryshe, B. D., Valdez-Menchaca, M. C., & Caulfield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental psychology*, 24(4), 552.
- Wold, A. H. (2008). Kommunikasjon, språkutvikling og en gutt med spesifikke språkvansker. In I. V. Bele (Ed.), *Språkvansker - Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer* (pp. 121-146). Oslo: Cappelen Akademisk.
- World Health Organization. (2015). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th... Revision-Icd-10*: World Health Organization.

Wormnæs, O. (2005). *Om forståelse, tolkning og hermeneutikk*. Akademika Forlag.
Blandingskompendium.

Wulbert, M., Inglis, S., Kriegsmann, E., & Mills, B. (1975). Language delay and associated mother-child interactions. *Developmental psychology*, 11(1), 61.

Vedlegg A: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Helsesøstres arbeid med språk hos barn fra 0-3 år og deres opplevelse av mulighet for involvering.”

Bakgrunn og formål

Jeg er en masterstudent ved Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitet i Oslo. Prosjektet er min masteroppgave som jeg nå skal i gang med å skrive. Det overordnede målet med studien er å bidra med kunnskap om små barn med forsinket språklig utvikling. Hensikten med dette er å bidra med kunnskap om tidlig innsats til barn som strever med språket. Dette gjøres gjennom problemstillingen: *Hvilke perspektiv har helsesøstre på barns språkutvikling og hvilke opplevelser har helsesøstre av sine muligheter for involvering.*

Deltakerne velges ut ved hjelp av avdelingsledere for helsestasjonene i Oslo og kriteriet er at de jobber med oppfølging av barn mellom 0-5 år.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen skjer gjennom individuelt intervju med varighet på maksimalt 1 time. Jeg vil bruke anonymisert lydopptak for å kunne omgjøre datamateriale til tekst. Dette gjør jeg for å lettere kunne gjennomføre analysearbeid av svarene etterpå. Spørsmålene vil omhandle oppfølging av språkutvikling og førspråklig utvikling hos barn 0-3 år.

Deltakerne vil bli spurt om tanker, opplevelser og erfaringer rundt dette. Jeg vil ikke spørre om personopplysninger.

For deltakerne innebærer dette at de setter av ca en time til å besvare spørsmål som jeg stiller fra intervjuguiden min.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Av personopplysninger kommer jeg bare til å be om epostadresser for å kunne ta kontakt under prosjektet. Disse vil bli behandlet konfidensielt. Epostadressene vil bare være tilgjengelig for meg i perioden frem til datamaterialet er innsamlet. Lydopptakene anonymiseres og kommer ikke til å inneholde noen personopplysninger. Lydfilene vil ligge på min private iPad og kun brukes til transkriberingsarbeidet. Når prosjektet er avsluttet vil lydfilene slettes. Epostadresser og lydfiler kommer ikke til å bli oppbevart sammen. Dette betyr at det vil ikke bli mulig å knytte den enkeltes epostadresse til lydfilen. Informantene skal ikke kunne bli gjenkjent i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. juni. Etter det slettes epostadresser og lydfiler.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektleder Kristin Strømmen, tlf.nr: 930 23 025, epost: krstrom@student.uv.uio.no
Veileder: Mari Vatne, epost: mari.vatne@statped.no
Ansvarshavende på studiet: Anne-Lise Rygvold, Epostadresse: a.l.rygvold@isp.uio.no
Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

På forhånd tusen takk for oppmerksomheten. Jeg håper på hyggelige samtaler med helsesøstre!
Med vennlig hilsen Kristin Strømmen.

Samtykke til deltakelse i studien

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg B: Intervjuguide

Tune inn på tematikken først. Prate om og understreke hva det skal handle om.

Åpningsspørsmål.

(Kan du fortelle om din erfaring med barn?)

Når var du ferdig med utdannelsen din?

Hvor lenge har du jobbet med oppfølging av barn 0-5 år.

Har du annen erfaring med barn? Underspørsmål:

Hvilken utdanning og kurs har du som er relevant for språkutvikling?

Generelt om språk og Språkutviklingen/kommunikasjon.

Hva er språk?

Hva er kommunikasjon?

Forskjell på kommunikasjon, språk og snakking?

Hvordan tenker du at barnet utvikler språket sitt? (de lærde strides litt om hvordan barn utvikler språk:)

(*Er språket medfødt eller ikke?)

Hva tenker du er viktig for at et barn skal utvikle språket sitt?...+++

Hva kan stimulere det?

Hva kan hindre det?

Har du møtt noen barn med forsinket språkutvikling/forsinket språkutvikling?

Oppfølgingsrutiner

Hva er utviklingstrinnene som du ser etter hos barn fra de er nyfødt?...++++

(og få med førspråklig kommunikasjon)

Er det noen trinn som du mener er viktigere enn andre?...++++

Bruker du kartleggingsverktøy? Annen mal? Erfaring/kunnskap?

(*sats: – sender du ut spørreskjema til foreldre ved 2 årsalder?)

Hvilke tanker har du rundt kartleggingen? /Hva vil du ha ut av kartleggingen? /Hvilken informasjon henter du ut av kartleggingen?

Tegn på forsinket språklig utvikling:

Hva gjør du når barnet ikke viser tegn på å følge den normale utviklingen?

Hva er varseltegn?

Hvem bekymrer seg først/mest (foreldre eller helsesøstre)?

Hva opplever du at foreldre først og fremst er bekymret over når de kommer til deg?

(Utydelig tale, forståelse/respons, få ord,)

Når tenker du at man må gjøre noe? Hva er for tidlig, hva er for sent?

(Eventuelt: Ditt forhold til/din opplevelse:

Kan du fortelle om barn du har opplevelse av å ha hjulpet i sin språklige utvikling?

Hva gjorde du? Hvilke råd ga du? henviste du? ...+++

Hvordan opplever du at du kan ha innvirkning på en familie og et barn som strever med sin språklige/førspråklige ferdigheter?..+++

Kan du gi eksempler på noe du sier eller gjør for et slikt barn/familien?)

Hjelp til barnet

Hva slags behov tenker du at et barn med forsinket språklig utvikling kan ha?

Hvem kan hjelpe barnet? Hvem kan/vil du henvise til?
Hva slags hjelp kan et barn trenge? (på 2 år? På 4 år? Hva med en baby? Kan en reagere på en baby? Hva slags tiltak?)
Hva slags hjelp kan foreldrene/familien trenge?
Hva er din rolle? Hva kan en helsesøster gjøre?

Samarbeid

Hvem kan du samarbeide med? (Mest? På huset?)
Hvem kan best hjelpe barnet i sin språkutvikling? (2 år? 4 år?)
Har du noen du kan henvise videre til?
Er det vanskelig?
(Er det noe man burde eller ikke burde gjøre?)
Ikke vet hvem du skal henvise til? Noen ikke vil ta imot? Foreldrene vil ikke? Mangel på kunnskap..?
Hvordan opplever du nyttheten av slike samarbeid med andre yrkesgrupper?

Kan du samarbeide med andre helsesøstre? Faste møter? Hvor ofte?
Tid, plass, miljø til å samarbeide?
Hvordan opplever du nyttheten av et slikt samarbeid med andre helsesøstre?

Foreldrene til barn med forsinket språklig utvikling

Når pleier foreldrene å bekymre seg?
Hvordan opplever du foreldrenes bekymring?
Er det foreldrene eller du som har vært mest eller først bekymret?
Hva slags behov har foreldrene? Kan det endre seg med alderen?

Familiebakgrunn:

Hva ser du etter i møte med familiene når fokuset er på barns språkutvikling? Hva er viktig for deg når du observerer/snakker med dem? Hva slags samspill, prating, gester, hvem er barnet mest med, søsken eller foreldre?

Kan det være mønstre i familiebakgrunn og språkutvikling?
Kan sosiodemografiske forhold ha noe å si for språkutviklingen?
Har du noen gang tenkt/sett sammenheng mellom barns språklige utvikling og foreldrene?

Hvilke råd gir du/har du gitt til foreldre i slike situasjoner?
Hvordan opplever du det å gi råd til foreldre?

Hvordan opplever du at du kan påvirke barnet gjennom samarbeid med foreldrene?
Kan du gi noen eksempler der du følte at du fikk det til/ikke fikk det til?

Fremtiden til barnet

Har du noen tanker om hvordan fremtiden kan komme til å bli for enkelte av disse barna? (relasjoner, kommunikasjon, venner, familie, skole, jobb..)
Hva slags hjelp tenker du at et barn med et forsinket språk kan komme til å trenge i fremtiden?

Sluttspørsmål:

Er det noe du opplever at du ønsker å kunne mer om? Kunnskap om for å kunne bistå bedre?

Kan du huske at du har endret synet ditt på barns språkutvikling mens du har jobbet som helsesøster? På hvilken måte? Hva har fått deg til å endre synet?

Opplever du at du skulle ha visst mer i møte med barn som ikke følger den normale språkutviklingen?

Hvordan opplever du at du strekker til? Når det gjelder tid, samarbeid med andre, kunnskap, annet?

Hva tenker du er viktigst i jobben din med å følge opp barn og familien deres?
(Hva tenker du er ditt viktigste bidrag til barns språklig utvikling?)

Tilføyelser og kommentarer

Tilføyelse?

Er det noe du vil forklare for meg som kan gjøre at jeg forstår arbeidet ditt bedre?

Hvordan opplevde du intervjuet?

Kan sende meg epost senere om de reflekterer over noe senere.

Vedlegg C: NSD godkjenning

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Anne-Lise Rygvold
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 14.01.2016

Vår ref: 46080 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 10.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46080	<i>Helsesøstres arbeid med språk hos barn fra 0-3 år og deres muligheter for å oppdage språklig forsinkelse</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Anne-Lise Rygvold</i>
Student	<i>Kristin Strømmen</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristin Strømmen krstrom@student.uv.uio.no

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

Avdelingskontorer / District Offices

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

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

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