

Sammendrag:

Denne oppgaven omhandler evidensbasert intervensjon til barn med "Developmental Language Disorder" (DLD). Senere forskning viser en sammenheng mellom tidlig språkutvikling og senere livssituasjon, hvor dårlige språkferdigheter gir større risiko for mobbing, lav selvfølelse og kriminalitet. Forsinket språkutvikling vil på denne måten få ringvirkninger hele livet. Dersom man ikke arbeider med gode tiltak i småbarnsalderen vil sosiale ulikheter produseres og reproduseres. Jeg har gjennomført en triangulering av litteratur, hvor en engelsk rapport, en norsk masteroppgave og en spørreundersøkelse har vært grunnlaget for min oppgave.

Oppgavens tema og formål formuleres gjennom følgende problemstilling:

Hvilke evidensbaserte intervensjoner hjelper barn med "Developmental Language Disorder?"

Resultatet viser at det er vanskelig å finne intervensjoner som har god nok evidens, men at det vises tendenser for hvilke kriterier som må ligge til grunn for intervensjon for barn med DLD.

Summary:

This assignment discloses with evidence-based interventions for children with Developmental Language Disorder (DLD). Recent research shows a correlation between early language development and later life situations, where poor language skills pose greater risk of bullying, low self-esteem and criminal behaviour. Delayed language development will thus have a ripple effect throughout life. Unless you do not work good interventions in early childhood will social inequalities be produced and reproduced. I have completed a triangulation of literature, where and English report, a Norwegian master's thesis and a survey have been the basis of my assignment.

The topic and purpose of the following issue:

Which evidence-based interventions help children with Developmental Language Disorder?

The result shows that it is difficult to find interventions that have good evidence, but there appears a tendency for the criteria which must form the basis for intervention for children with Developmental Language Disorder.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en spennende, utfordrende og en lærerik prosess. Det føles både godt og vemodig å være ferdig med dette arbeidet. Det er mange rundt meg som har bidratt med hjelp, støtte og gode ord.

Jeg ønsker å benytte anledningen til å rette oppmerksomheten til noen av dere.

Først ønsker jeg å takke min veileder professor Mila Vulchanova ved NTNU, som har fulgt meg i hele denne prosessen. Uten din kunnskap og kyndige veiledning hadde ikke dette prosjektet vært mulig! Jeg vil også takke Julie Feilberg ved NTNU, som har vært til støtte og oppmuntring.

Deretter ønsker jeg å takke min kjære mann Jonas, som har bidratt med tid, oppmuntring og støtte, i tillegg til å overta det meste av arbeidsoppgavene hjemme. Takk til mine barn for stor tålmodighet når mamma har «gjort lekser». Takker også familie og venner som har stilt opp for meg i denne perioden.

Våren, 2017

Monica

Å gi tilgang til språket

Det er lett å ta noe for gitt.
Du tenker kanskje ikke alltid over det, men språk betyr mye.
Språk kan være begynnelsen på noe stort.
Språk er lek.
Språk er å forstå.
Språk er å utforske.
Språk er å oppdage.
Språk er å uttrykke seg selv. Å finne sin egen vei.
Språk er å delta.
Språk er minner.
Språk samler oss, for språk er mer enn ord.
Språk hjelper oss å mestre.
Språk trøster og gir mot.
Språket åpner for livslang læring.
Å gi tilgang til språket er en av våre viktigste oppgaver.
Det vi gjør har betydning for hele livet.

«Språkløyper»

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
2.0 Bakgrunn og mål	2
2.1 ”A report for the Education Endowment Foundation”	2
2.2 ”Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst”	2
2.3 COST Action IS1406	3
2.4 Mål for prosjektet	3
2.5 Problemstilling	3
3.0 Begrepsavklaringer og definisjoner	4
3.1 ”Developmental Language Disorder”	4
3.2 ”Language Disorder” og ”Language Impairment”	4
3.3 Intervensjon	5
3.4 Evidensbasert intervensjon	6
4.0 Teori	7
4.1 Språk	7
4.2 Språkutvikling	9
4.3 ”Developmental Language Disorder”/DLD	11
4.4 Evidensbasert intervensjon	15
4.5 Evidensbasert praksis	17
5.0 Metode	18
5.1 ”A report for the Education Endowment Foundation”	19
5.2 ”Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst”	20
5.3 COST Action IS1406	21
6.0 Resultater	23
6.1 ”A report for the Education Endowment Foundation”	23
6.2 ”Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst”	25
6.3 COST Action IS1406	26
6.4 Sammenligning	32
6.5 Andre betraktninger	34

7.0 Avslutning	35
7.1 Konklusjon	35
7.2 Videre forskning for praksisfeltet	36
8.0 Litteratur	37

Vedlegg 1: COST Action IS1406 Spørreskjema

Vedlegg 2: Funn av intervensjoner i Law et al (2017b)

Vedlegg 3: Funn av intervensjoner i Solli & Kristiansen (2017)

Vedlegg 4: Resultater i COST Action IS1406 Spørreskjema

1.0 Innledning

Språket utgjør en grunnleggende funksjon i menneskers liv. Gjennom språket får vi forståelse av verden, økt innsikt i oss selv, og får ta del i et fellesskap og samfunnets kultur. Språket gir oss en identitet og tilhørighet, og språket er avgjørende for den intellektuelle, emosjonelle og sosiale utviklingen til et menneske. Law, Charlton & Asmussen (2017a, s. 12) sier det på denne måten ”*Language is the vehicle by which children communicate their needs and ideas, develop and maintain relationships, and solidify their understanding of essential concepts*”.

”Developmental language disorder” (DLD) beskrives som et skjult handicap i litteraturen. Det trenger ikke være lett å se eller høre at et barn har språkvansker og det er heller ikke lett å forstå eller diagnostisere vanskene. Det er vist at mellom 10-20% av 2-3 åringene har forsinket eller avvikende språkutvikling, mens mellom 5-10% av alle førskolebarn har en språkvanske. Vansker med språket kan ofte være mer synlig i førskolealder enn i skolealder. Når barn med språkvansker kommer i skolealder kan de ha utviklet et tilsynelatende godt hverdagspråk, men den underliggende svikten vil fortsatt være tilstede, og kan komme til syne ved innlæring av lese- og skriveferdigheter. Språket blir sett på som en av de mest kritiske skoleforberedende ferdighetene. Språkkompetanse og lese- og skriveferdigheter er en hovednøkkel til skoleprestasjoner, og åpner for livslang læring for barn og elever. Elever som har lavt nivå på en av de to ferdighetene har også høy risiko for å utvikle lav selvaktelse. Forklaringen er at lavt nivå av språkferdigheter kan lede til lav kompetanse for å delta i sosiale interaksjoner og dermed får de færre sjanser til å utvikle sosiale ferdigheter. Prognosen er avhengig av vanskens alvorlighetsgrad, hvordan barnet blir møtt og tilrettelegging for språklig, faglig og sosial utvikling og mestring i hverdagen (Klem & Rygvold, 2016). Ny forskning påpeker at

Family income is no doubt associated with the quality of the home learning environment. Not only does it increase children’s access to high quality toys and experiences, it is also linked to parents level of education, which is also independently associated with children’s language development and other learning outcomes.

(Law et al, 2017a, s. 31).

Schwartz (2009) mener at intervensjon er det minst studerte aspektet ved DLD, og denne tendensen ses fortsatt. Det gjør at det ikke eksisterer klare anbefalinger for valg av evidensbaserte intervensjoner for denne gruppen barn. Både i Europa og Norge er mangelen på klare anbefalinger for å hjelpe barn med spesifikke språkvansker en kjent problematikk. I min masteroppgave ønsker jeg å se nærmere på denne problematikken.

2.0 Bakgrunn og formål

Det er tre prosjekt som danner grunnlaget for min master oppgave. De tre prosjektene presenteres kort i dette kapitlet.

2.1 "A report for the Education Endowment Foundation"

"Early Language Development: Needs, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantage backgrounds" er en rapport som er nylig utarbeidet av Law, Charlton, Dockrell, Gascoigne, McKean & Teakston. Rapporten er tenkt for å belyse intervensjoner som har det beste potensialet for å bedre barns språkutvikling.

Utarbeidelsen av rapporten er et oppdrag fra "Education Endowment Foundation and Public Health England" (EFF), for å forbedre praksis i arbeidet overfor barn med forsinket språkutvikling mellom fødsel og fem år. Oppdraget skulle spesielt belyse intervensjoner som har størst innvirkning på å forbedre barnas språkutvikling. Rapporten har spesielt lagt vekt på barn som vokser opp i hjem med lav sosial og økonomisk status, da forskning viser at særlig disse barna har høy risiko for å utvikle språkvansker.

Metoden som ble valgt til å skaffe oversikten i deres studie er "Systematic review" (SR). SR er en systematisk forskningsoppsummering. Forskningsmetoden har til mål å gi svar på spesifikke forskningsspørsmål. Et SR består av tydelige målsetninger med klart forhåndsdefinerte valgkriterier og et systematisk søk som forsøker å identifisere alle studier som passer inn i de forhåndsvalgte kriteriene. Oversikten i rapporten viser 49 studier som møtte deres kriterier.

2.2 "Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst"

Dette er en Masteroppgave i logopedi som er skrevet av Elin Solli og Gro Alida Kristiansen i 2017. Oppgaven er tenkt til belyse norske intervensjoner med evidens. Identifiseringen av studier tok utgangspunkt i COST Action IS1406 Arbeidsgruppe 1 sin søkeprotokoll, og i søkeresultatene fra Udir-rapporten "Kunnskapsoversikt over tiltak som forebygger og avhjelper spesifikke språkvansker hos barn og unge fra 0 til 24 år". Arbeidet var utført av Rambøll Management Consulting på oppdrag av direktoratet.

"Systematic review" var metoden som de valgte til å skaffe denne oversikten.

2.3 COST Action IS1406

COST står for European Cooperation in Science and Technology. COST støtter internasjonalt samarbeid mellom forskere og ingeniører og er det nettverket som har bestått lengst i Europa. COST er støttet av EUs program for forskning og innovasjon, Horisont 2020 (Newcastle-University, 2017a). Formålet til COST Action IS1406 er: ”*Enhancing Children’s Oral Language Skills Across Europe and Beyond- A collaboration Focusing on Interventions for Children with Difficulties learning their First Language*” (Newcastle-University, 2017a).

COST Action IS1406 viser til at barns ferdigheter med verbalt språk, både ekspressivt og reseptivt, er kritisk for barns utvikling. Vansker på dette området vil få betydning for personlige, sosiale, og akademiske muligheter i skole og videre i arbeidslivet. DLD berører 5,8 millioner barn og unge (0-18 år) i Europa. Det finnes effektive måter å intervensere for å forbedre språkferdighetene hos barn, men informasjonen er ikke godt kjent og tilbudet er ikke koordinert i Europa. COST Action IS1406 ønsker å lage et tettere nettverk mellom forskere som jobber med å finne svar på alle de ubesvarte spørsmålene knyttet til intervensjon for DLD (Newcastle-University, 2017a).

COST Action IS1406 er delt inn i ulike arbeidsgrupper med hvert sitt vitenskapelige fokus. De har laget en utøverundersøkelse for å dokumentere hvordan profesjonelle yrkesutøvere til barn med språkvansker og hvordan disse behovene blir møtt i de ulike europeiske landene. Jeg kommer til å bruke et utdrag av undersøkelsen som er gjennomført i Norge.

2.4 Mål for prosjektet

Jeg har utarbeidet følgende mål for prosjektet:

Denne masteroppgaven skal identifisere intervensjoner som kan brukes for barn og unge med ”Developmental Language Disorder” fra den engelske rapporten og sammenligne disse intervensjonene med de intervensjoner som brukes i Norge.

2.5 Problemstilling:

Jeg har utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilke evidensbaserte intervensjoner hjelper barn med ”Developmental Language Disorder”?

3.0 Begrepsavklaringer og definisjoner

Jeg vil redegjøre for hvilke definisjoner og avgrensninger som ligger til grunn for de sentrale begrepene som blir brukt i prosjektet. Begrepene er: "Developmental Language Disorder", "Language Impairment", intervensjon, evidens og evidensbasert intervensjon.

Mitt prosjekt tar utgangspunkt i "Early Language Development: Need, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantage backgrounds", COST Action IS1406 og "Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst". Jeg velger derfor å knytte definisjonene opp mot det de har gjort i sine prosjekter.

3.1 "Developmental Language Disorder".

I Storbritannia brukes terminologien "Speech, language and communication needs" om barn som trenger støtte i undervisningen. Barn med høyeste nivå av behov beskrives med en vanske som "developmental language disorder", hvor barnets språk skårer vesentlig lavere enn hva man kan forvente for alderen (Law, 2017a, s. 18) og hvor det ikke er assosiert med en kjent biomedisinsk årsak (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalg & the Catalise-2 consortium, 2017). "Developmental Language Disorder", DLD, er terminologi som beskriver språklæringsvansker uten at vansker med andre utviklingsområder eller lærevansker er tilstede. Dette er en preferert betegnelse nå, og terminologien er nylig satt. Foreslåtte norske betegnelse for denne vansken er "utviklingsmessige språkvansker" og "språkutviklingsforstyrrelse". Det er ingen faglig enighet om hva som blir den norske betegnelsen ennå. Slik at den engelske betegnelsen "Developmental Language Disorder" og forkortelsen DLD blir brukt i denne oppgaven.

3.2 "Language disorder" og "Language Impairment".

"Language disorder" betegnes når et barns språkferdigheter utvikles annerledes enn hos typiske barn (Law, Dockrell, Gascoigne, McKean & Theakston, 2017b) og når vanskene forårsaker funksjonsvansker i hverdagslivet (Bishop et al, 2017).

"Language Impairment"(LI) betegnes når et barns språkferdigheter vesentlig forsinket i forhold til barn på samme alder. Denne vurderingen blir gjort i kombinasjon av formell evaluering, observasjoner og profesjonell vurdering (Newcastle- University, 2017b). COST action IS1406 avgrensner vansken til at LI betegnes når barnet har vansker med å lære seg sitt

førstespråk. Dette med bakgrunn i at vansken ikke oppstår som følge av at barnet bruker flere språk. Hovedfokuset for COST Action IS1406 er barn med primære språkvansker. Med primære språkvansker menes at det ikke er andre årsaker til vansken (Newcastle-University, 2017b).

”Language disorder” og ”Language Impairment” er ifølge Law et al (2017b) synonymer og jeg vil i denne oppgaven oversette disse engelske betegnelse med det norske ordet språkvanske.

3.3 Intervensjon

COST Action IS1406 bruker denne definisjonen av intervensjon:

Intervention for children identified as having Language Impairment (LI): it is a set of practises (methods, approaches, programmes) which are specifically designed to promote language development and/or to remove barriers to participation in society which arise from a childs LI by any professional group (1) in any setting (2).

(Newcastle-University, 2017b)

Med utgangspunkt i definisjonene beskrives prosessen frem til utvelgelse av intervensjon. For å velge intervensjon, gjennomføres det utredning ved å bruke standardiserte tester, observasjon av språklige og kommunikative ferdigheter og profesjonell vurdering. Intervensjon er vanligvis tidsavgrenset. Intervensjon utføres av ulike profesjonelle grupper, som spesialister på språk, pedagoger, assistenter og foreldre. Det er vanlig at spesialister på språk veileder de andre yrkesgruppene. Hvem disse er varierer mellom ulike land, men kan inkludere logopeder, kliniske lingvister, psykologer, pedagogisk psykologiske rådgivere (PPT) eller andre. Intervensjonene kan gjennomføres i ulike settinger som for eksempel skole, barnehage, privat praksis, helseinstitusjon eller hjemme (Newcastle-University, 2017b).

3.4 Evidens.

The American Speech-Language-Hearing Association (Association, 2004) beskriver fem vitenskapelige bevis av effekten av behandling eller trening og disse vil jeg komme tilbake til. Kort forklart er evidens noe helt innlysende; bevis materialet, et resultat av undersøkelse som støtter antagelse.

3.5 Evidensbasert intervensjon.

For at en intervensjon skal vise til evidens, må effekten av intervensjonen være målt med vitenskapelige metoder. Vitenskapelig effekt av behandling rangeres etter kriterier for kvalitet og troverdighet (Solli & Kristiansen, 2017).

4.0 Teori

I dette kapitlet skal jeg gi en teoretisk redegjøring for begrepene ”Developmental Language Disorder” og evidens. DLD er en vanske som påvirker språkutvikling, og jeg vil derfor redegjøre for begrepene språk og språkutvikling. Deretter vil det gjøres en teoretisk gjennomgang av evidens. For at intervensjon skal vise til evidens, må effekten av intervensjon være målt med vitenskapelige metoder. Vitenskapelig effekt av intervensjon har en rangering av kriterier for kvalitet.

4.1 Språk

Språk er et vidt begrep og er satt i system av lingvister som: fonologi, prosodien, morfologi, syntaks, semantikk og pragmatikk (Hagtvedt, 2012). Gjennom dette systemet brukes språket som det viktigste virkemiddelet vi mennesker har for å nå hverandre og til å få orden på det som skjer i verden (Hagtvedt, 2012). Von Tetzchener, Feilberg, Hagtvedt, Martinsen, Mjaavatn, Simonsen & Smith (1993) hevder at språket finnes i alle menneskelige kulturer, er vevd inn i all menneskelig aktivitet, og vi bruker språket til mange formål og i ulike situasjoner. Språket utgjør dermed en grunnleggende funksjon i menneskers liv. På denne måten får vi gjennom språket en forståelse av verden, økt innsikt i oss selv, og får ta del i et fellesskap og samfunnets kultur. ”*Kommunikasjon er viktig for autonomi og selvbestemmelse, sosial deltakelse, læring og utvikling, utdanning og arbeidsliv, samt inkludering*” (Næss i Vartun, 2017, s. 39) og hun hevder videre ”*Kommunikasjon påvirker alle sider ved livet og er dermed uhyre viktig for hva slag liv man får*”.

Lyster (2002) belyser at kommunikasjon i et komplisert informasjonssamfunn, hvor samfunnet krever stadig høyere kompetanse i en kommunikasjonsprosess, det vil si i det talte språk, og lesing og skriving. Det blir dermed sterkere krav til ferdigheter på det talte språk, lesing og skriving. Hun hevder videre at utfordringene med kommunikasjon er større i dag enn de var for 20 år siden, da vi benytter stadig mer skriftlig kommunikasjon i elektroniske overføringer i dagens samfunn. Siden kommunikasjon foregår mer skriftlig er vi mennesker mer avhengig av å kunne kode om fra muntlig til skriftlig og omvendt for å kunne fungere aktivt i samfunnet. Stortingsmelding nr 16 (2006-2007) ”... og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring” påpeker viktigheten for god språkutvikling for grunnleggende skoleferdigheter og videre utdanningsløp.

Det finnes flere modeller for hvordan språket er bygd opp. Jeg vil her bruke Law et al (2017a) sin "tre-metafor" for å illustrere språkets ulike deler og forutsetninger for språklig og kommunikativ utvikling. Røttene på treet representerer underliggende faktorer og ferdigheter. Her inngår forhold som motivasjon, hørsel, kognitive ferdigheter, minnefunksjon oppmerksomhet- og lytteferdigheter og symbolforståelse (Law et al, 2017a). Stammen på treet representerer pragmatikk og språkforståelse. Pragmatikk viser til språk i bruk, altså i kommunikasjon, og inkluderer de språklige delene i ulik grad. Språkforståelsen er en viktig del av språkevnen og er avgjørende for den videre språkutviklingen (Stömqvist, 2014). For å forstå meningen i språket må man kjenne ordenes betydning, men også forstå de morfologiske reglene i språket: hvordan ord sette sammen og bøyes, ordenes relasjon til hverandre og ordrekkefølgens betydning for meningen (Bishop, 2014).

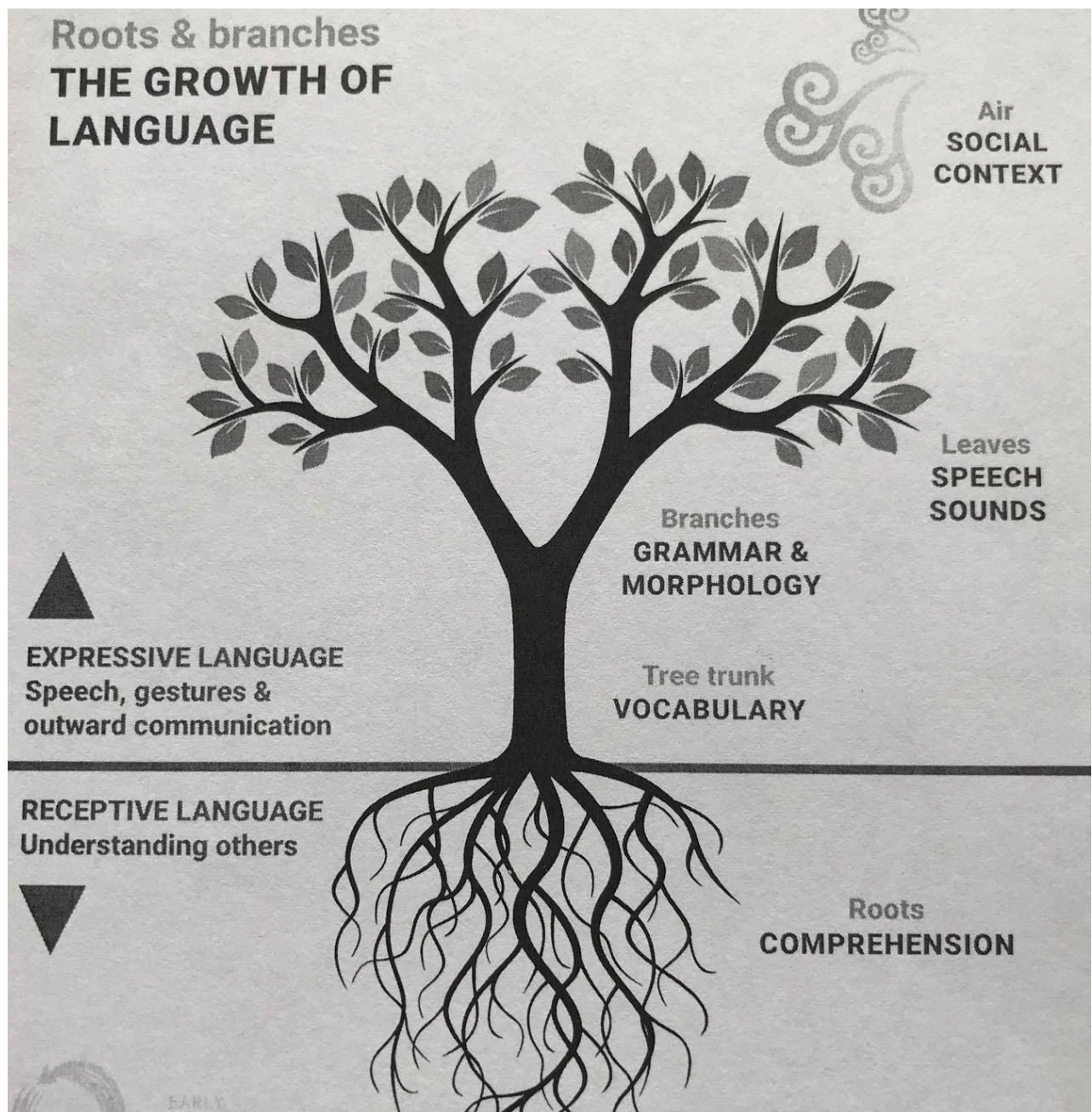
Treets grener viser barnets evne til å uttrykke seg (Law et al, 2017a). Gode ferdigheter til å fortelle og formidle tanker og meninger er avhengig av et godt vokabular og mestring av språkets bøyingsmønster og setningsstruktur. *"Speech is sometimes seen as the most important aspect of communication because it is so obvious to the listener, but it is only one element of communication, which also incorporates tone, gesture and facial expression"* (Law et al , 2017a, s. 13).

Bladene på treet symboliserer talen, som omfatter fonologi og artikulasjon (Law, 2017a). Det er viktig å skille på fonetikk og fonologi. Fonetikken viser til de akustiske og artikulatoriske karakteristikkene ved språklydene og fonologi omhandler språklydsystemet. Bladene på treet symboliserer også lesing og skriving.

Luften rundt treet symboliserer omgivelsene og sosial kontekst (Law et al, 2017a), og viser med denne modellen at omgivelsene har noe å si for språkutviklingen til barn. Laws et al (2017a) sin modell symboliserer også at språkets ulike deler er avhengige av hverandre. Treets røtter, stamme, grener og blader er ulike deler av en helhet. Kommunikasjon er på ingen måte en statisk tilstand. Språkets ulike ferdigheter er nært knyttet sammen og utvikles og brukes i et dynamisk samspill (Law et al, 2017a), noe som "tre-metaforen" tydeliggjør. Tetzchner et al (1993) hevder at for å delta i samtaler er det nødvendig å mestre de grunnleggende dialogferdighetene, som å begynne, opprettholde og avslutte samtaler. Det er også viktig å kunne ta hensyn til samtalepersonens kunnskaper og forutsetninger, og å kunne

oppdage misforståelser og ha strategier for å oppklare dem. Et godt integrert språk er avhengig av en gjensidig og positiv påvirkning mellom språkets komponenter.

Figur 1: "The Elements of Language" (Law et al, 2017a, s. 14).



4.2 Språkutvikling

Språket er et komplekst symbolsystem som barn mestrer gjennom sine kognitive ferdigheter, og blir mer sofistikerte ettersom de modnes (Law, 2017a, s. 12). Å kunne tilegne seg språk i

takt med jevnaldrende er essensielt for at barn skal kunne utvikle seg også på andre områder, både kognitivt og sosialt (Strömqvist, 2014). De fleste barn tilegner seg språk uten problem og blir raskt gode samtalepartnere både for voksne og andre barn. Nå er det vanlig å si at spedbarn er predisponerte for å tilpasse seg en sosial kontekst og å lære seg kommunikasjonsferdigheter, da spedbarn har medfødte reaksjonsmønstre som legger et grunnlag for samspill (Tetzchner et al, 1993). Vi vet i dag at språket er biologisk betinget og barn ser ut til å gå gjennom de samme stadiene i den språklige utviklingen. For å forstå hvordan barn lærer og utvikler språk må man skille språket fra å kommunisere mer generelt (Law et al, 2017a).

Kommunikasjonen starter ved fødselen med gråt og ”cooing”, som former spedbarns interaksjon med andre (Law et al, 2017a, s. 12). Før språket er skikkelig etablert kommuniserer de fleste barn også med atskillig hjelp av ikke-verbale gester, som peking og nikk. Bruken av slike gester kan sees som en forløper for språkutvikling. Dodd (2010) mener at småbarn har evnen til å kommunisere lenge før de første ordene uttales. Torkildsen (2010) hevder at lenge før barn begynner å forstå hva ord betyr, lærer de å skille ut de vanligste ordene fra talestrømmen og at barn bruker ulike strategier for en slik ordsegmentering.

Tidlig språkutvikling vil normalt skje ved flere distinkte overlappende stadier og majoriteten av barna følger samme mønster i sitt morsmål (Law, 2017b) (Strömqvist, 2014). Et spedbarn som er 6 måneder vil lage konsonant-vokal stavelser som ligner voksenspråket. Stavelsesbabling som ”mama” og ”papa” blir de første sekvensene i barns språk som blir koblet til innhold. Ved ett års alder beherskes et større lydinventar og utvikling av ferdig foneminventar skjer i 4-7 års alder (Strömqvist, 2014).

Normalt ytrer barn sitt første ord rundt 1-årsdagen og omkring 18 måneders alder er det typisk å ha 50 ord. Barn må benytte seg av mellom 50-100 ord før de starter å sette sammen ord i kombinasjoner eller i setninger (Law et al, 2017b) (Dodd, 2010). Ved cirka to års alder starter en ordforrådsspurten hvor barnet øker sitt vokabular drastisk. I denne perioden vil utviklingen av bøyningsmorforologi og grammatikk også øke (Strömqvist, 2014). Denne ordforrådsspurten kan deles inn i tre faser. I den første fasen, opp mot cirka 100 ord, øker substantiv mest. I den andre fasen, ca 100-400 ord, øker verb mest, og i den tredje fasen, cirka 400-700 ord, øker funksjonsord mest (Strömqvist, 2014). Torkildsen (2010) sier at i

språkutviklingen tilegner barn seg ubevisst selve reglene for språkbruk, men ikke forståelsen for disse.

Stömqvist (2014, s 79) hevder at ved tre års alder vil de fleste barn har utviklet et grunnleggende vokabular, en grunnleggende grammatikk og grunnleggende samtaleferdigheter. Slik kan barna begynne et samtaleemne, gjøre kommentarer, stille spørsmål og gi svar. Typisk så vil barn mestre vokabular og grammatikk før de mestrer pragmatikken i språket (Law et al, 2017a). ”*These verbal skills, in turn, facilitated childrens cognitive development, by refining their understanding of key concepts and their ability to think in the abstract*” (Law et al, 2017a, s. 12). Videre i utviklingen blir barn flinkere til å ta andres perspektiv og det virker inn på bruken av språket i samhandling med andre. Utvidelsen av ordforrådet er også sentral og noe som fortsetter å skje gjennom hele livet.

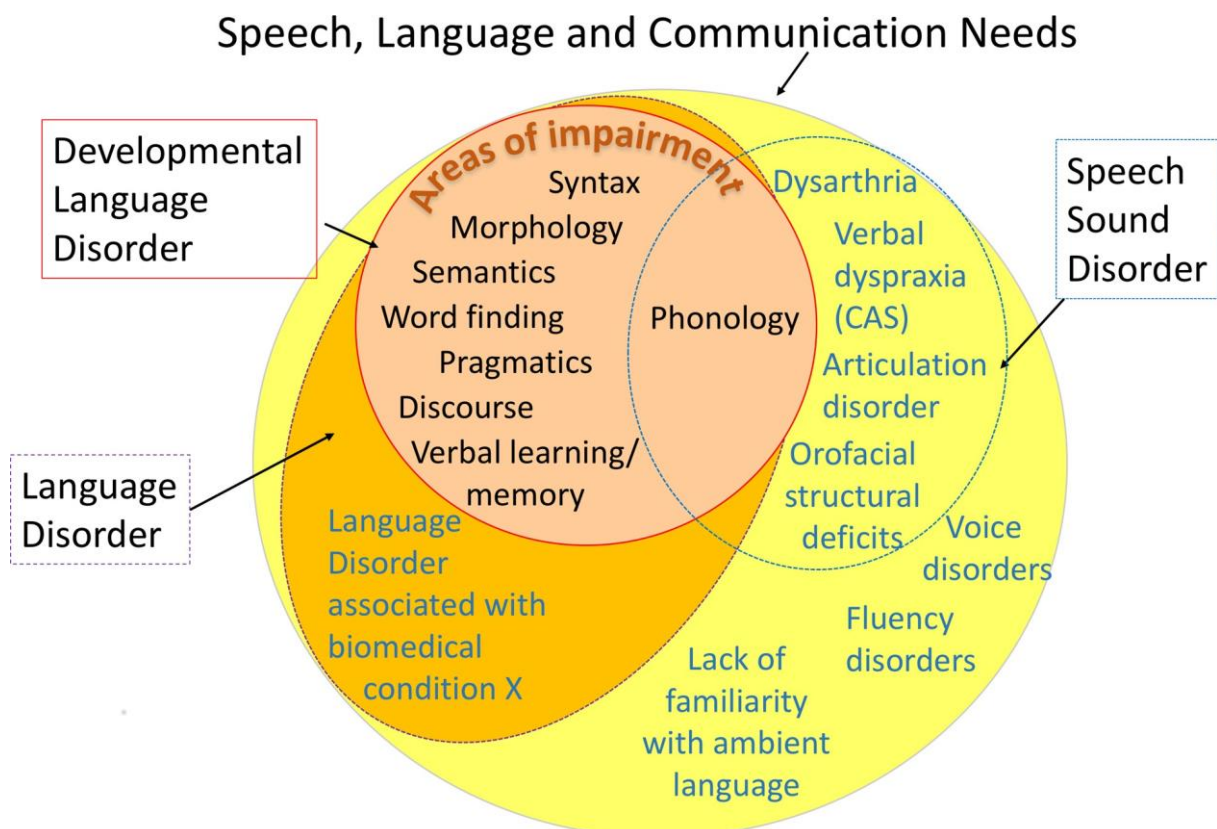
Det er fremdeles uklart hvor mye vi kan forutsi om språkutvikling ut fra tidlig sosial kommunikasjon og hva det er som påvirker stabilitet i denne utviklingen. Dersom vi definerer språkinnlæringsprosessen som en prosess hvor man lærer språk i samspill med sine omgivelser får vi fem nøkkelbegrep: lære, omgivelser, samspill, språk og utvikling (Strömqvist, 2014). Law et al (2017a, s. 14) sier det slik ”*Children lives are commonly full of routines which allow them to anticipate meaning in this way*” og på denne måten blir tilegnelse av språket støttet av interaksjon med omsorgspersonene til barnet. Torkildsen (2010) hevder at selv om det fremdeles er uklart akkurat hvilke begrensninger og strategier som gjør barn i stand til å koble ordenes uttrykk til deres betydning viser flere studier at dette er en svært ressurskrevende prosess for barna. Hun hevder at prosessen er så krevende at det fører til et tilsynelatende tilbakeslag under den tidlige semantiske utviklingen.

Strömqvist (2014) påpeker at der er ingen enighet i fagfeltet om hvilke faktorer som er de viktigste læreprosessen eller hvordan vi best kan øke vår kunnskap om hvordan språkutviklingen skjer. Men det er viktig å påpeke at for de fleste barn så er dette en naturlig prosess. De fleste barn får nok stimuli fra miljøet de er i til å forstå og til å uttrykke seg (Law, 2017a). Noe av usikkerheten kan ligge i at det er stor variasjon i rammen for førskolebarns vanlige språkutvikling, da barn har ulike veier mot et felles språk og kan på forskjellige tidspunkt gå gjennom utviklingsprosesser med ulik hastighet, generelt eller på ulike språkområder (Tetzchner et al, 1993).

4.3 "Developmental Lanaguage Disorder"/DLD

Gjennom tidene har det blitt brukt flere ulike termer for å referere til fenomenet DLD. Noen av termene som er blitt brukt er "language disorder", "developmental aphasia", "delayed language", "devient language", "specific developmental language disorder" og "specific language impairment". På grunn av uenighet i betegnelsen, så har det skjedd endringer i betegnelsen av vansken. "Developmental Language Disorder" ble nå nylig den nye betegnelsen og det er satt flere kriterier for hvordan den utredes og diagnostiseres. Denne endringen ble gjort, da det er stor sammenheng med andre vansker. Eksempel på dette er motoriske vansker, lærevansker og oppmerksomhetsvansker. Figur 2 visualiserer de nye tankene rundt språkvansker og hvordan terminologiene skal avgrenses.

Figur 2: "Speech, Language ad Communication Needs" (Bishop et al, 2017, s. 1076).



I følge Leonard (2014) har det vært mye forskning på denne gruppen, men på grunn av ulike terminologier i denne tidsperioden har dette blitt noe uklart. Fordi årsakene til DLD ikke er kjent har man tidligere brukt ulike eksklusjons- og inklusjonskriterier. Hovedsakelig vil DLD

si at barnas vansker er knyttet til språket, og at øvrig utvikling ikke er forsinket i samme grad, oftest nærmest normal. DLD er en betegnelse som brukes til å beskrive en tilstand der barn med ellers vanlig utvikling ikke tilegner seg språk som forventet. Vansken kan ikke forklares med bakgrunn i hørseltap, lav-nonverbal IQ, motoriske vansker eller nevrologiske skader (Leonard, 2014). Der er stor variasjon i språkvanskene til barn med DLD og flere forskere har derfor forsøkt å klassifisere barn med DLD inn i undergrupper. Et vanlig skille som har blitt gjort er mellom vansker med språkforståelse, reseptive vansker, og vansker med språkproduksjon, ekspressive vansker. Leonard (2014) benevner tre teoretiske årsaksforklaringer:

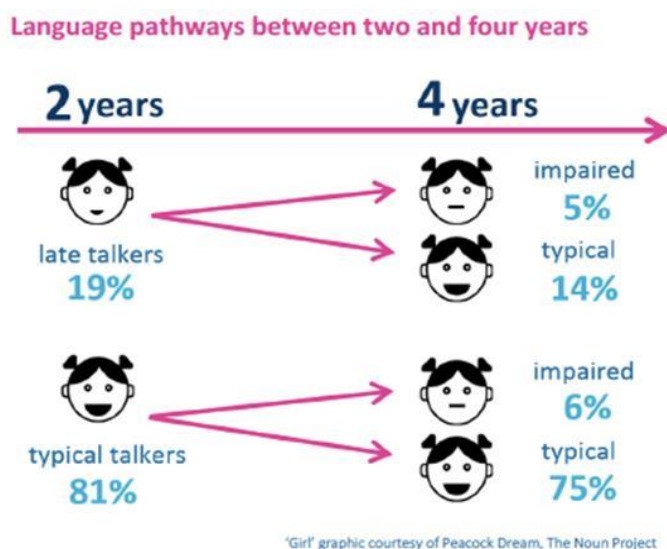
- DLD som svikt i språklig kunnskap
- DLD som begrensning i generell prosesseringshastighet
- DLD som en defekt i en spesifikk mekanisme

I disse tre hovedårsaksforklaringene er det flere forklaringer til hver enkelt av disse. Flere av disse teoriene viser til overlappende årsaker ved at de peker på flere faktorer i sin forklaring. Dette gjør det komplisert å dele inn årsaksforklaringer inn i avgrensede modeller. Dodd (2010, s. 3) sier:

These children is far from being a homogenous group. They differ in terms of severity of their difficulty, the underlying cause of the disorder, the characteristics of their speech, errors the degree to which other aspects of their language, such as syntax semantics and pragmatics are involved, and their response to treatment.

Dodd (2010) hevder videre at personer med DLD er forskjellige med tanke på hvordan de responderer på sine vansker med kommunikasjon da de ofte ikke er klar over sine vansker, og kan trekke seg tilbake sosialt og kan være mer frustrert enn jevnaldrende. Conti-Ramsden, Bishop, Clark, Norbury & Snowling hevder at ”SLI is a hidden disability and most individuals with SLI can talk, and their difficulties are not always obvious”. Slik at når barn med språkvansker starter i skolen kan de ha tilegnet seg et hverdagsspråk likt jevnaldrende, men de kan få vansker med å tilegne seg lese- og skriveferdigheter. Law et al (2017a) viser til at lærere rapporterer at vansker med leseforståelse, skriving, avkoding og staving ses i sammenheng med denne gruppe barn. DLD vil dermed ha stor innvirkning på barns utdanning over tid. I tidlig språkutvikling er det vanskelig å forutsi hvilke barn som har en språkvanske og hvilke barn som har naturlig språkutvikling, og på denne måten blir det også vanskelig å forutsi hvem som trenger intervensjon på sikt. Dette er visualisert i figur 3.

Figur 3: Språkutvikling mellom to og fire år alder (Reilly, McKean & Levickis i Law et al, 2017b, s. 18).



Leonard (2014) anslår at forekomsten av DLD er rundt 7% og at flere gutter enn jenter rammes. COST Action IS1406 viser til, som nevnt tidligere, at dette berører 5,8 millioner barn mellom 0-18 i Europa (Newcastle-University, 2017a).

Det er i dag enighet om at i de fleste tilfellene vil det ikke være mulig at det er kun en årsaksfaktor til DLD/språkvansker, da vanskene kan være en variasjon av biologiske faktorer, genetiske faktorer og miljøfaktorer (Law, 2017a). Denne uklarheten gjør at DLD blir i dag sett på som en kompleks multifaktoriell utviklingsmessig vanske, se figur 3. Law et al (2017a) viser til en studie hvor man ser på om det er sammenheng mellom sosioøkonomisk status og DLD. De viser til at i familier med småbarn med lav inntekt snakket de 616 ord i timen, i arbeiderklassen 1251 ord i timen, og i familier med høy utdanning 2153 ord i timen. Konklusjonen er at dette gir en differanse på 8 millioner ord på ett år og i løpet av tre år er det en differanse på 32 millioner ord. Law et al (2017b) sier at de med høy inntekt spør mer og gjør flere verbale aktiviteter enn de med lav inntekt. Det er dermed stor sannsynlighet for at dette blir en ”ond sirkel” hvor DLD produseres og reproduseres hvis ikke gode tiltak og intervensjoner settes inn.

Litteratur om språk og atferd påpeker at språket ligger som et grunnlag for å danne bevissthet, emosjonell forståelse og sosial kognisjon som kan være en fordel for sosio-emosjonell justering. Elever med DLD har problemer med sosialatferd og relasjonsbygging med venner. Problemer med sosial interaksjon og utvikling av emosjonell regulering kan være årsak til sosialt stress, mobbeofre eller mål for mobbing blant ungdommer (Dodd, 2010).

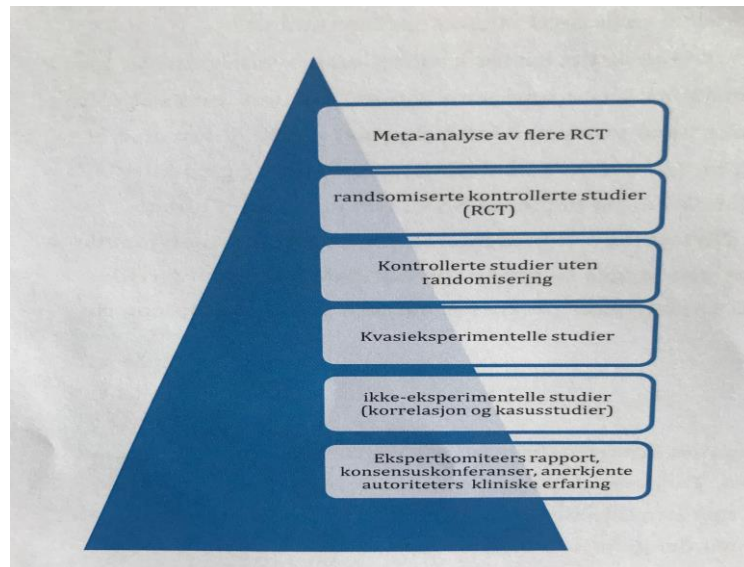
DLD er definert som en betydelig vanske i den språklige utviklingen, og denne påvirker hverdagen til den enkelte. Barn med DLD er den største subgruppen med spesielle behov i undervisningen. I England utgjør ”Speech, language and Communications difficulties” cirka 21% av spesialundervisningen i grunntidningen (Law et al, 2017a). Uten passende intervensjon vil DLD være en vedvarende vanske som kan føre til vedvarende lese- og skrivevansker, og sosiale vansker. Law et al (2017a, s. 23) hevder at ”*Children with language difficulties fall behind their typically developing peers in academic achievement at every stage of education*”. Rapporten som Law et al (2017a) har utarbeidet viser til at langtidsvirkningene av dårlige lese- og skriveferdigheter gir risiko for å utvikle mentale vansker og kan bli kriminelle. Law et al (2017a) viser her til at 74% av ungdommer i engelske ungdomsfengsel har dårligere kommunikasjonsferdigheter enn øvrige ungdommer og 60% av ungdommene i fengsel har ”Speech, language and communication needs”.

4.4 Evidensbasert forskning

Forskning bør være en av faktorene som legges til grunn når man tar beslutninger om tiltak, behandling eller intervensjon overfor mennesker. Forskning gjøres av mange forskjellige forskere med forskjellig forskningsdesign og med varierende kvalitet på resultat. Når man skal ta avgjørelser på politisk nivå, klinisk nivå eller som utgangspunkt for videre forskning må man kunne vurdere kvaliteten av forskning som benyttes.

Evidenspyramiden er en teoretisk modell, og et forsøk på å visualisere teoriene om evidens, se figur 3. Det eksisterer ikke et absolutt hierarki når det gjelder evidens kvalitet, dette er avhengig av de forskjellige studienes problemstilling og hvor veldesignet de er. Plassering i pyramiden blir avgjort av studienes metodiske design (Solli & Kristiansen, 2017).

Figur 3: Evidenspyramiden (Solli & Kristiansen, 2017, s. 20)



The American Speech-Language-Hearing association (Association, 2004) beskriver fem vitenskapelige kriterier for effekten av behandling eller trening. Uavhengig bekreftelse av sammenfallende evidens. Sammenfallende evidens betegnes av at flere RCT-studier av høy kvalitet viser like resultater.

1. Studier med eksperimentell kontroll. Betegnes av flere grupper i studien, hvor noen får intervensjon og andre ikke. Sammenligning av de ulike gruppene for å se om endring kan påvises hos de som har fått intervensjon.
2. Subjektivitet må unngås. En studie kan ikke påvirkes av forskerens eller deltakerens forventinger, forforståelse eller interesse. Dette gjøres ved "blinding" eller "masking" og kan gjøres på ulike måter.
3. Statistisk styrke i forskningen. Effekten vurderes i en studie og om disse er signifikante. Hvor mange som er med i undersøkelsen, sier noe om hvor sterke sammenhenger man kan forvente å oppdage.
4. Relevans/gjennomførbarhet. Evidensens relevans er høyest når studiens utvalg består av typiske representanter.

Oppsummeringen viser at kunnskap som er produsert på bakgrunn av randomiserte kontrollerte studier tillegges særlig stor verdi. I en slik studie innebærer det at personene som deltar i studien blir tilfeldig delt inn i to grupper, hvor den ene mottar intervensjon og den andre fungerer som kontrollgruppe. Slike såkalte RCT-studier menes å være den best tilgjengelige metoden for å vurdere effekten av tiltak og er derfor plassert høyt oppe i Evidenspyramiden.

Systematiske forskningsoppsummeringer kan være relativt brede eller smale og de kan være relativt overflatiske eller dype. Forskningsspørsmålet og tilgjengelige ressurser gjenspeiler hva man kan forvente av de enkelte oppsummeringene. Valg av problemstilling gir oppsummeringen struktur og blir førende for hvilke studier som skal inkluderes, hvor man kan søke, hvordan vurdere studienes kvalitet og hvordan man koder resultatet. (Hammerstrøm, Wade & Jørgensen, 2010). Et ”systematic review”(SR) er et dokument som kan brukes som grunnlag i prosesser hvor kvaliteten av forskning skal vurderes, og en av flere måter til lage oversikt over evidens i det aktuelle fagfeltet. SR er en anerkjent metode for å identifisere evidensbasert forskning innen et spesifikt område. Resultatene av et SR er basert på et systematisk arbeid, det er ingen partiskhet rundt hvilke forskningsartikler som legges til grunn i oppsummeringen. Forskning blir gjennomgått og grad av reliabilitet blir vurdert. Når SR er valgt som metode, stilles det metodiske krav om grundighet, objektivitet og at andre som prøver å reprodusere forskningen med samme metode får samme resultat (Gough, Oliver & Thomas, 2013).

4.5 Evidensbasert praksis

Evidensbasert praksis er blitt et sentralt begrep innenfor logopedien i de senere årene, og det er et økt krav om å arbeide evidensbasert (Dodd, 2007). Begrepet evidensbasert praksis omtales i boka PCI Palin (Kelman & Nicholas, 2015). Dette begrepet innebærer en sammenfatning av forskningsdokumentert virkning, klinisk erfaring og brukermedvirkning som viktige elementer i logopedens valg av intervensjon. Denne måten å tenke på gjør at evidensbasert forskning kan betraktes som en viktig del av kunnskapen som ligger til grunn for valg av tiltak, men ikke den eneste kunnskapen som logopeden skal støtte seg på. Betydningen av klinikerens kunnskap og erfaringer anerkjennes og det pekes på viktigheten av at kunnskapen, verdiene og preferansene til den enkelte klienten integreres i tiltaksprosessen. Evidensbasert praksis er i følge Dodd (2007) etisk og punktlig, og fornuftig bruk av den best tilgjengelige forskningen.

5.0 Metode

Denne studien av intervensjoner for barn med "Developmental Language Disorder" bygger på tre ulike datasett. Dette kalles for en triangulering og er metoden som er brukt i min oppgave. Termen triangulering brukes innen samfunnsvitenskapene og referer til bruk av minst to ulike perspektiver (Jupp, 2006). Ved å kombinerer ulike perspektiver kan svakheter avdekkes ved å se på perspektivene hver for seg, hvis perspektivene peker i samme retning kan det indikere høy validitet i resultatene. Hovedsakelig er det fire måter å kombinere ulike perspektiver på:

- ulike metoder brukes for å kompensere for perspektivenes svakheter og styrker. Her kombineres gjerne kvalitativ og kvantitativ metode.
- Ulike teorier brukes og deretter sammenlignes for å se hvem som er mest akseptabel.
- Ulike datasett brukes fra forskjellige kilder, tidspunkt, steder og personer.
- Ulike forskere brukes for å balansere for hver enkelt forskers subjektive synspunkt.

De tre datasettene jeg har brukt er "*Early Language Development: Needs, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantaged backgrounds*", "*Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst*" og COST Action IS1406 spørreundersøkelse som er de har gjennomført i Norge, da et valgt utdrag av denne. Dette kan også kalles en narrativ review. "*A narrative review summarizes different primary studies from which conclusions may be drawn into a holistic interpretation contributed by the reviewers own experience*" ("An Author's Guide", 2007, s. 3).

"Systematic review" som metode for gjennomføring av studie i både Law et al (2017b) og i Solli & Kristiansen (2017). I COST Action IS1406 er spørreundersøkelsen gjennomført med kvantitativ metode.

Som tidligere nevnt er det utarbeidet følgende mål:

Denne masteroppgaven skal identifisere evidensbaserte intervensjoner som kan brukes for barn og unge med "Developmental Language Disorder" fra den engelske rapporten og sammenligne disse intervensjonene med de intervensjoner som brukes i Norge.

Problemstilling:

Hvilke evidensbaserte intervensjoner hjelper barn med "Developmental Language Disorder"?

Mitt mål og min problemstilling var å finne intervensjoner med evidens. Jeg har derfor gjort rede for hva evidens er i teoridelen, da eventuelle effekter av intervensjon må ses i lys av graden av evidens i studier som Solli & Kristiansen (2017) og Law et al (2017b) har vurdert i deres studier. Intervensjonen forstås her, som nevnt tidligere, som et samlebegrep for varierende tiltak i praksis. Praksistiltakene må bygge på spesifikke ideer om at det som blir gjort fører til forbedring av språkfunksjon og/eller at det vil bryte ned barrierer som barn med DLD opplever i sitt miljø som skyldes barnets vanske med oralt språk.

5.1 ”A report for the Education Endowment Foundation”

Law et al (2017b) gjennomførte en systematic review for intervensjoner knyttet til språk og tidlige leseferdigheter i førskolealder. Bakgrunnen for deres review var å belyse evidens som viser *”all levels of communicative development in the preschool years (0-5), the right environmental support has the potential to make real difference to childrens language learning and consequently to their later academic success”* (Law et al, 2017b, s. 14).

Inklusjonskriterier Law et al (2017b) har satt for sin rapport er følgende:

- systematisk søk i undervisning, medisinsk og psykologisk litteratur.
- Intervensjoner med randomiserte kontrollgrupper eller kvasi-eksperimentell metode
- Intervensjoner som gjelder barn i alderen 0-6 år
- Hovedsakelig studier som sammenlignet *”a specific intervention relative to a no-treatment or a treatment-as-usual arm.”*
- Intervensjonen må vise effekt størrelse over 0,2.

De (Law et al, 2017b) fant 45 studier som møtte deres kriterier, og disse studiene var fra England, Australia, USA og Tyskland. Alle publiserte på engelsk.

Mål for dokumentert effekt/resultatmål for Law et al (2017b):

- fonologisk bevissthet
- ferdigheter til å bruke ekspressivt og reseptiv vokabular
- ferdigheter til å bruke ekspressivt språk riktig og sammenhengende
- reseptive ferdigheter til å forstå komplekst språk

Studiene ble kategorisert etter:

- fokuset til intervensjonen med fire utfall: fonologisk bevissthet, begrep, ekspressivt språk og reseptivt språk)
- om intervensjonen er program eller praksis
- hvem leverer intervensjon
- lokasjon av intervensjon
- effekt størrelse

Jeg vil bruke alle funnene til Law et al (2017b) i min studie.

5.2 ”Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst”.

Solli & Kristiansen (2017) sitt mål med oppgaven var å identifisere evidensbaserte intervensjoner som kan brukes for barn og unge i alderen 3-18 med DLD i norsk kontekst. De hadde også som mål å se om identifiserte intervensjoner hadde teoretisk forankring.

For å kunne se på målene de har satt hadde de utviklet en todelt problemstilling:

-Finner vi intervensjoner for spesifikke språkvansker som bygger på evidens, eller som viser til evidensbaserte resultater?

-Hvilke teorier ligger til grunn for intervensjoner som brukes til barn og unge med spesifikke språkvansker? (Solli & Kristiansen, 2017, s. 1).

Solli & Kristiansen (2017) fant 13 publikasjoner som fylte deres kriterier, og av disse 13 var det 7 norske. De har funnet studier som bygger på evidens og viser til evidensbaserte resultater, i hovedsak masteroppgaver. I analysen av disse publikasjonene har de undersøkt komponenter i innholdet fra intervensjonene og sett på om dette i noen grad påvirker effekten av tiltak.

Solli & Kristiansen (2017) hadde følgende kriterier for intervensjon:

- Intervensjonene må omhandle tiltak med mål om å avhjelpe eller ha forebyggende fokus.
- Intervensjonen er vanligvis ev en bestemt tidsavgrensning, og det er tilgjengelige retningsmetoder som kan vurdere om valgte tiltak ga målbare forbedringer. Deres oppgave hadde ingen begrensning når det gjelder hvem som utfører tiltakene.

Intervensjonen kan være utført av forskeren selv eller gjennom andre mennesker i barnets omgivelser som foreldre pedagoger eller assistenter. Intervensjonen kan gjennomføres i varierende settinger.

Solli & Kristiansen (2017, s. 38) hadde følgende mål for dokumentert effekt/resultatmål:

- mål for muntlig språk og kommunikasjonsferdigheter: forbedring av fonologi, vokabular, morfologisk og pragmatisk. Forbedring av andre muntlige ferdigheter i kommunikasjon.
- Forbedring av kognitive prosesseringsferdigheter, sosiale ferdigheter og følelsesmessige ferdigheter og/eller motorisk funksjon.
- Fornøydhet med intervensjon. Fornøydhet hos barnet, familiemedlemmer eller den som utførte intervensjonen.

Jeg vil kun bruke de 7 norske funnene til Solli & Kristiansen (2017) i min studie.

5.3 COST Action IS1406

Denne COST Action jeg tar utgangspunkt i har følgende formål: COST Action IS1406 *”Enchanting Children’s oral language skills across Europe and Beyond- A Collaboration Focusing on Interventions for Children with Difficulties learning Their First Language”* (Newcastle-University, 2017a).

Formålet er å forbedre forskningen i feltet, forbedre effektiviteten av tjenester for barn med språkvansker og utvikle et nettverk for forskere. COST Action IS1406 består av tre arbeidsgrupper, hvor hver arbeidsgruppe har sitt fokusområde.

Disse er:

1. *”The linguistic and psychological underpinnings of interventions for LI*
2. *The delivery of interventions for LI*
3. *The social and cultural context of intervention for children with LI”*

(Newcastle-University, 2017a, s. 10)

Noe av bakgrunnen for COST Action IS1406 er: *”Inequalities of access to services has been a long running theme in the devlivery of health services and public health research, but rarely been approached in relation to children with DLD”* (Newcastle-University, 2017a, s. 4). Ved å lage en studie over tilbudet til barn med språkvansker i hele Europa er det enklere å se på eventuelle skjevheter og forbedringspotensialet for tjenester til denne gruppen barn.

Den endelige spørreskjemaet ble oversatt til 32 forskjellige språk. Spørreskjemaet ble utviklet over en periode på 6 måneder og er delt i fire seksjoner. LI og intervensjon er begrep som ble definert i dette skjemaet. Spørreskjemaet omhandler i hovedsak praksis og teori som underbygger praksis.

- Den første seksjonen er informasjon om deg som utøvende profesjonell. Grunnleggende informasjon om deg, dine kvalifikasjoner og din arbeidssituasjon.
- Den andre seksjonen handler om å gi intervensjon. Fokuset er hvordan tjenester blir utført med tanke på et spesifikt barn hvor du har arbeidet med direkte eller indirekte intervensjon.
- Den tredje seksjonen handler om teoretiske betraktninger. Fokuset er hvorfor du tar de avgjørelsene du gjør og teoriene som underbygger avgjørelsene dine.
- Den fjerde seksjonen handler om den sosiale og kulturelle konteksten i intervensjon for barn med språkvanske. Omhandler ditt generelle arbeid som profesjonell utøvende.

Når spørreskjemaet ble ferdig oversatt ble skjemaet sendt ut av lokale representanter for COST Action IS1406. Totalt har 5024 svart på undersøkelsen, og i Norge har 92 svart på undersøkelsen.

Mitt utgangspunkt er å bruke deler av spørreskjemaet til COST Action IS1406. Noen av svarene i seksjon 1 og hele seksjon 3.

6.0 Resultater

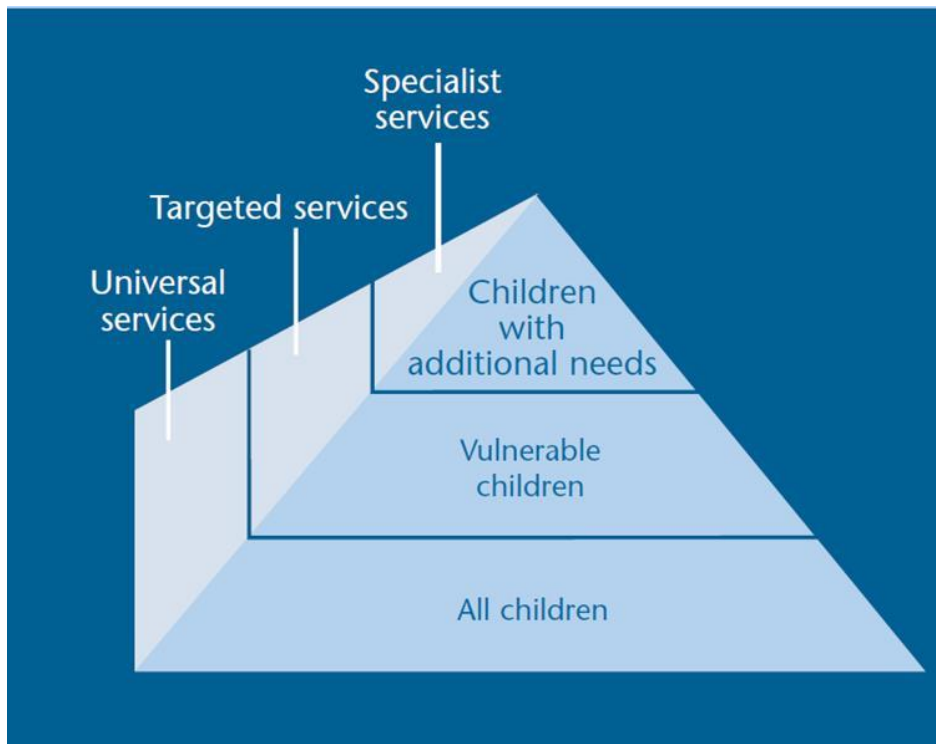
Resultatene fra hver enkelt vil presenteres hver for seg før de vil sammenlignes med utgangspunkt i problemstillingen:

Hvilke intervensjoner hjelper barn med "Developmental Language Disorder"?

6.1 "A report for the Education Endowment Foundation".

Law et al (2017b) beskriver intervensjon som "a pyramid of need". Med universelle tjenester til hele befolkningen, målrettede tjenester til barn i risiko og spesialisttjenester til de med størst vansker (Law et al, 2017b). Målet med en slik ramme er å forenkle og skjematiskere tjenester som blir levert, og er visualisert i figur 4.

Figur 4: Hierarkisk organisering av intervensjon for barn med SLCN i England (Gascoigne 2006 i Law et al, 2017b, s. 30).



Studier med intervensjoner med randomiserte kontrollgrupper eller kvasi-eksperimentell metode var inkludert i Law et al (2017b) sin rapport, noe som regnes som god kvalitet og har høy grad av troverdighet, se figur 4: Evidenspyramiden.

Resultatet i rapporten viser at i 25 av studiene har pedagogisk personale ansvaret for språktreningen. I 7 av studiene er det foreldrene som har ansvaret og i 13 av studiene er det

logopeden som har ansvaret. 30 av studiene har skole eller barnehage som arena for intervensjonen, 6 er i hjemmet og 9 er i "early years centres/clinic center". De fleste studier viser til at intervensjon bør foregå i 3 måneder 20-30 minutter 2-3 ganger i uka.

Effektstørrelsen viser stor spredning i de ulike studiene med en variasjon fra 0,05 til 5,3.

Law et al (2017b) trekker fram utviklingen i de siste 20 årene som har belyst viktigheten av tidlig språkutvikling, bredden på individuell variasjon og sensitiviteten språkutvikling er knyttet gjennom input fra nærmiljøet til barnet. Law et al (2017b) sine resultater tyder på at barns språkutvikling er sensitiv ovenfor hvor mye input de får fra voksenpersoner rundt dem. Rapporten sier også noe om at kvaliteten på input til barn tyder på å være mer viktig enn kvantiteten. Direkte intervensjoner synes å være fokusert på språket, hvor pedagogisk personale legger vekt på fonologisk bevissthet og leseferdigheter og narrative ferdigheter for å styrke språket (Law et al, 2017b).

Vokabular er den mest evaluerte språkegenskapen. Den underbygger både språkforståelse og leseforståelse, og det er valide kartlegginger for å evaluere forandringer i vokabular (Law et al, 2017b). Konteksten er svært viktig for å tilegne seg språk, og selv om vokabular er viktig, er nøkkelen å lære seg ferdigheter til å konversere og fortellerferdigheter. Det er viktig å se intervensjonene som en del av utviklingen til lese- og skriveferdigheter. Flere av intervensjonene i rapporten viser til gode effekter, men Law et al (2017b) påpeker at ingen av intervensjonene kan sies å ha monopol. "Learning Language and Loving it" er et program som er inkludert i 3 uavhengige studier i rapporten og viser til høy effekt på barns utvikling av lingvistisk produktivitet og kompleksitet (Law et al, 2017b). "Talking time", "Elements of Reading" og "World of Words" er en andre intervensjoner som Law et al (2017b) trekker frem med god effekt og disse er rettet på vokabular. Law et al (2017b, s. 47) konkluderer med: "*Current evidence highlights the strength of practitioner training and involvement in intervention delivery, interactive book-reading, and story based interventions for improving children's language skills*".

Law et al (2017b) viser til at de mest robuste studiene viser at det bør undersøkes nærmere med tanke på to typer intervensjoner

- foreldre-barn-interaksjon-intervensjoner for å støtte opp under barns språkutvikling i tidlig alder frem til 2-3 år
- trene opp førskolelærere til å levere intervensjoner til førskolebarn

Law et al (2017b) mener det er vanskelig å lage en tydelig føring for hvilke intervensjoner som best kan tjene som intervensjon for barn med språkvansker, men å trene personale i barnehager og skoler er nøkkelen til en vellykket implementering av effektive intervensjoner. Grunnen til dette er for stor variasjon i effektstørrelse innad i studiene og usikkerhet på om de langvarige effektene i intervensjonen er suksessfulle. De påpeker vansker med å si noe om hva som passer for hvilke barn ut fra de ulike punktene i utviklingen til barnet. Det påpekes også at det er ønskelig med å teste noen av disse små studiene i en større kontekst, og av andre enn logopedier slik som førskolelærere og fagarbeidere. Å sikre at barn har gode og støttende miljø krever en sammenhengende intervensjon. En prioritet til videre forskning mener Law et al (2017b) er å evaluere barns risiko for vedvarende språkvanske ved å integrere barnets faktorer, familiens faktorer og foreldrefaktorer sammen med evalueringen av barnets utviklingsmuligheter.

6.2 ”Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i norsk kontekst”.

I analysen har Solli & Kristiansen (2017) valgt å si noe om hva skjer i det norske praksisfeltet. I deres inkluderte datamateriale har de ikke et bredt og godt bilde som kan svare på spørsmålet om det norske praksisfeltet. Svarene var at det finnes lite forskning på DLD og intervensjon i Norge. De syv norske publikasjoner er masteroppgaver, og disse har et design som plasseres nederst i pyramidefiguren. Det betyr at kvaliteten og troverdigheten av resultatene fra masteroppgavene er små. I masteroppgaven gis det ingen beskrivelser av hvordan resultatet er målt og det presenteres for lite informasjon til at risiko for påvirkning kan vurderes (Solli & Kristiansen, 2017).

Tilstanden DLD er vanskelig å diagnostisere og diagnosen blir sjeldent satt hos så små barn i praksisfeltet. De fleste masteroppgavene handlet om tiltak i barnehagen. DLD isolert var ikke utgangspunktet for masteroppgavene. I Solli & Kristiansen (2017) sitt materiale finner de at den mest vanlige intervensjonen er at barn får generell språkstimulering i gruppe eller i eneundervisning. Tiltak begrunnes ut fra klinisk erfaring. Arbeid med ord og begrep er viktige, og blir ofte valgt som tiltak. Foreldrekurs som tema belyses gjennom to kvantitative spørreundersøkelser. Kunnskap som tilegnes på foreldrekurs beskrives som viktig for å skape bedre språkmiljø for barn med DLD. Kunnskap fører til bedre samspill mellom foreldre og barn. Studier av foreldrekurs har målt effekt som viser tendens til at kunnskap om språkvansker gir økt motivasjon og evne til å drive med språkstimulering. Pedagoger uten

tilstrekkelig kunnskap om DLD ser ut til å benytte seg av tiltak/intervensjon som retter seg mot generelle språkvansker.

Det at vansken ikke forstås godt nok blir beskrevet som en konsekvens av mangel på utdannede spesialpedagoger. En annen konsekvens som beskrives er at intervensjonene blir for generelle og lite rettet mot barnets uttalevanske. Viktig fokusområde for logopedens arbeid med utredning og tiltak er godt samarbeid med foreldre og barnehagepersonale. De fremhever også betydningen av kunnskap om vansken, og erfaringsbasert arbeid som utgangspunkt for intervensjon. Logopedene nevnte spesielt begrepslæring og arbeid med språklig bevissthet som grunnlag for intervensjonene. Solli og Kristiansen (2017) mener det ser ut som intervensjonene blir mer spesifikke etter hvem som utreder, hvem som bestemmer hva som skal gjennomføres og med økt kunnskap om DLD.

Oppsummert viser deres funn til evidensbaserte resultater av intervensjoner som begrunner DLD som et resultat av begrensning i språkfunksjon. Tiltak som er utarbeidet med bakgrunn i denne teoretiske tilnærmingen er direkte trening av spesifikke språklige funksjoner. Selv om tiltak ikke begrunnes i teori, viser tiltak direkte rettet mot ulike språkfunksjoner til evidensbaserte resultater. Ingen av studiene som begrunner DLD ut fra en begrensning i generell prosesseringshastighet og DLD som svikt i spesifikk mekanisme viser til evidensbaserte resultater på intervensjoner.

Solli & Kristiansen (2017) har vanskeligheter med å konkludere med tanke på kvalitet og troverdigheter av studiene de har funnet. Det er 7 norske studier som er inkludert og resultatene de finner gir ikke klare anbefalinger for valg av tiltak. ”*Vi fant ingen intervensjoner med norsk språk og SSV som viste evidens eller evidensbasert resultater*” (Solli & Kristiansen, 2017, s. 71).

6.3 COST Action IS1406

I undersøkelsen til COST Action IS1406 er det 92 personer som har svart og jeg vil nå gjennomgå svarene i denne undersøkelsens seksjon 1 og seksjon 3. Gjennomgående for svarene som er gitt i undersøkelsen er lav svarandel på hvert enkelt spørsmål med opptil 50% som ikke har svart. Det blir dermed vanskelig å tolke svarene, men tendenser i svarene ses. Spørreskjema ligger som vedlegg.

Seksjon 1.

I denne delen svarer informantene på hvilket yrke de har. Her svarer 63 personer at de arbeider som logopeder, 7 som spesialpedagoger, 3 som psykologer og 6 som pedagoger. 10 svarer at de arbeider i en kombinasjon av yrker, og de fleste oppgir logoped som det ene alternativet. 4 personer oppgir annet som yrke. Av disse er den største andelen kvinner. 70 personer oppgir at de arbeider innen utdanning i offentlig sektor. 33 personer oppgir privat sektor, 9 personer oppgir at de arbeider innen helse i offentlig sektor og 1 person oppgir frivillig sektor. I spørsmålet om hvilken aldersgruppe de arbeider med er det noe overlapp mellom de ulike aldrene, med de fleste arbeider med aldersgruppen 4-6,11 til 11 år.

Seksjon 3.

Spørsmålet om de overveier teorien bak metoden de utøver svarer 12 personer alltid, 27 personer ofte, og 9 personer noen ganger. Det er en relativt høy andel som ikke har svart. På spørsmålet der de skal svare på hvor stor del prosent av arbeidet deres som er knyttet til de ulike aldersgruppene er det tydelig at de fleste arbeider med aldersgruppen 3-12 år. Noe som stemmer med svarene i del 1.

I spørsmålet om hvilken hovedtilnærming som brukes opp mot barnets språkvanske svarer 22 personer barnesentrert intervensjon. 9 svarer hybrid og 2 svarer klinikersentrert. Det er 7 personer som trekker frem konkrete metoder de benytter i arbeidet. Det er 8 metoder som blir nevnt frem, og av disse er 4 basert på fonologisk vanske og 4 er basert på kommunikasjon og begrep. Disse skal vi se nærmere på:

P.O.P.T

Professor Annette Fox-Boyer har utviklet den psykolingvistisk orienterte, fonologiske intervensjonsmetoden P.O.P.T (Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie). Hennes forskning er nært knyttet til logopedisk praksis og fokuserer på barns fonologiske utvikling, samt kartlegging og tiltak for barn med fonologiske vansker. Metoden er laget for utredning av barn med språklydsvansker, med spesielt fokus på fonologiske vansker. P.O.P.T er språkuavhengig (Fox-Boyer, 2017).

Metafon-metoden

Metafonmetodikken er utarbeidet for undervisning av barn med uttalevansker av fonologisk art. Metoden tar utgangspunkt i at barnets uttalevansker vedrører innlæring av språklydsystemet, framfor motoriske vansker med artikulasjonen. For å rette på slike uttalevansker, har barnet behov for språklig/fonologisk bevisstgjøring. Navnet ”Metafon” henviser til at barnet reflekterer over språklydsystemet, og endringer må skje på det kognitive planet for å skape endring. Metafonmetoden gir en systematisk beskrivelse av hvordan man kan jobbe for å fremme språklig bevissthet, og dermed bedring hos barn med fonologisk betingede uttalevansker.. Barnet blir en aktiv deltaker i prosessen, da barnet må forstå at ordenes mening forandres når lydene endres (Klem, 2004).

NDP3

NDP3 er en forkortelse av ”The Nuffield Center Dyspraxia Programme”. Hovedfokuset til denne metoden er å skape endring i uttale. NDP3 er en komplett ressurs for arbeid med barn med språkvanske i alderen 3-7 år. Metoden arbeider med tidlige språkferdigheter til ”connected speech” og har materiale for evaluering og terapiarbeid. Foreldre og barnehage/skole kan også involveres i arbeidet (www.ndp3.org). Metoden henvender seg i hovedsak mot barn med apraksi. Apraksi er en forstyrrelse av evnen til å utføre viljestyrte, målrettede bevegelser selv om det ikke foreligger sykdom eller skade i de musklene eller de leddene som skal brukes. Apraksi deles opp i ulike undergrupper (Lind, Haaland-Johansen, Knoph & Qvenild, 2010).

Oral Placement Therapy

OPT er en språkintervensjon som bruker en kombinasjon av auditorisk stimuli, visuell stimuli og taktil stimuli for å forbedre uttale. Metoden legger vekt på å forbedre artikulatorisk bevissthet, plassering, stabilitet og muskelhukommelse, som er nødvendig for utvikling av tydelig tale (www.talktools.com). Ved behov for flere metoder og verktøy i arbeid med barn som har uttalevansker er OPT et alternativ. Dette gjelder spesielt der barna trenger støtte i flere modaliteter for å lære språklydene, og hvor den tradisjonelle audio-visuelle tilnæringsmåten ikke strekker til. OPT er en metode som fokuserer på å stimulere og trene muskler, sensorikk og det taktile hjelpesystem i arbeidet med uttalevansker. Metoden har et spesifikt undervisningsmaterieell kalt Talk-Tools, som brukes til kartlegging, trening og evaluering av fremgang (www.talktools.com). OPT er mye brukt av logopeder i flere land.

Alternativ Supplerende Kommunikasjon

ASK er alle hjelpemidler som hjelper en person med å kommunisere effektivt når tradisjonelle måter ikke er tilstrekkelige. Dette kan være ved hjelp av håndtegn, bilder, grafiske symboler, konkrete og kroppsspråk (Utdanningsdirektoratet, 2016). Noen vil ha behov for kommunikasjonsformer som erstatter talen fullstendig. Dette kalles alternativ kommunikasjon. Andre trenger kommunikasjonsformer som støtter utydelig, forsinket eller svak tale. Dette kalles supplerende kommunikasjon. Selv om eleven mangler funksjonell tale, betyr det ikke at språkforståelsen er rammet. Personer med behov for ASK er en sammensatt gruppe som har det til felles at de har lite eller ingen ekspressiv tale. Det er store variasjoner med tanke på mental og språklig utvikling. Spennet er fra personer som har liten eller ingen forståelse for talt språk til de som har språklig kompetanse på nivå med jevnaldrende. De alternative uttrykksformene vil derfor ha ulik funksjon for hver enkelt. Noen vil være avhengig av ASK for å både forstå og for å kunne uttrykke seg, mens for andre vil ASK primært ha betydning som en alternativ uttrykksform. Det vil også være store variasjoner når det gjelder forutsetninger for læring (Utdanningsdirektoratet, 2016).

Karlstadmodellen

Karlstadmodellen er basert på barns naturlige språkutvikling og tilbyr konkrete forslag til øvelser og materiell til språktrening. Modellen kan brukes overfor barn, unge og voksne med ulike typer språk-, tale- og kommunikasjonsvansker i alle aldre og uavhengig av diagnose. Det påpekes at Karlstadmodellen er en tanke- og praksis modell som presenterer et sett av holdninger og ideer om språkets betydning for barnet og hvilken rolle omgivelsene har i arbeidet. Modellen har en ide om at språk og kommunikasjon er nøkkelen til inkludering (Johansson, 2007). Barn som bruker Karlstadmodellen som ramme for språktreningen har ofte store språkvansker, og vil ha behov for en tett og langsiktig opplæring i tilknytning til språk og kommunikasjons. Modellen presenterer et praktisk opplegg som trekker seg fra tidlig stimulering av spedbarn til lese- og skriveopplæring i skolen (Johansson, 2007).

Skoggruppe

Skoggruppetmetoden legger vekt på å ivareta barnets totale utvikling. Dette er språk, kommunikasjon, samspill, vennskap, motorikk og selvfølelse. Det skal også gis utfordringer som barnet er moden for. Denne metoden kan brukes for alle barn i barnehagen, enten de har spesielle utfordringer eller ikke. Skoggruppetmetoden legger vekt på opplevelser i natur og å gi barn autentiske opplevelser, som de kan knytte til sin egen hverdag og tolke ut fra eget

utviklingsnivå. Arbeidsmåten de bruker gjør at barna får mulighet til å huske, repetere og reflektere. Strukturen metoden gir gjør at barna føler seg trygge, noe som gjør læringen enklere. Det forutsettes dessuten; tilstedeværende, undrende og språklig aktive voksne (Nordahl & Misund, 2009). Fokuset er på det barnet er flink til, slik sikrer man barnet gode opplevelser som gir positive erfaringer.

Grep om begreper

Grep om begreper er en metodikk for strukturert begrepslæring som legger vekt på helhetlig begrepskompetanse. Ved å gå i dybden på ett begrep om gangen lærer barna en tilnæringsmåte som overføres også til andre begreper, samtidig som barn og voksne språknysgjerrighet vekkes. Metodikken bygger på tre sentrale elementer:

- Helhetlig arbeid med ett begrep om gangen: Barn og voksne samtaler om og reflekterer rundt begrepets innholdsside, forside og bruksside.
- Aktivere og bygge videre på den forkunnskapen barna allerede har om det enkelte begrepet.
- Bruke tankekart som læringsverktøy for å strukturere og gi visuell støtte til refleksjonen (Ibsen & Grove, 2018).

Begrunnelsen til hvorfor de valgte denne tilnærmingen eller intervensjonen ble delt inn i fire kategorier:

- 1) De har tro på metoden- i denne kategorien kommer alle svar som begrunner valget sitt, har tro på metoden fordi de har lest forskning og/eller har sett det fungere i praksis.
- 2) Naturlig språkutvikling- begrunner valg av intervensjon på grunnlag av teori om språkutvikling hos barn.
- 3) Vygotsky- begrunner valg av intervensjon med Vygotski som teorigrunnlag.
- 4) Ikke relevante svar- her kommer svar som ikke begrunner valg eller forklarer valg av intervensjon

Ut i fra denne inndelingen havner 11 svar i kategori 1, 11 svar i kategori 2, 4 svar i kategori 3 og 13 svar i kategori 4.

Faktorer som er informantene legger vekt på når beslutninger om type tilnærming eller intervensjon overfor barnet skal gjøres. Nevnt i tilfeldig rekkefølge:

- Antall intervensjonsøkter
- Min kjennskap til og opplæring i intervensjonen
- Hvorvidt jeg tror at intervensjonen vil fungere for barnet

- Min kunnskap rundt hvordan en spesifikk intervensjon fungerer for å endre en språkvanske
- Vitenskapelig evidens som støtter intervensjonen
- Det jeg lærte av å observere barnet under lek med venner

Følgende strategier, teknikker eller tilnærminger i intervensjonen brukes hyppigst:

- Lingvistisk modellering/tilrettelegging for å støtte implisitt språklæring
- Styrkning av fonologiske/semantiske/syntaktiske/morfologiske/ pragmatiske representasjoner
- Utvikling av samtaleferdigheter
- Fonologisk kontrast-tilnærminger
- Bruk av spesifikt illustrerende materiale for å lære språkregler (eks bilder, filmer)
- Terping –drilling

Følgende strategier eller tilnærminger i intervensjonen brukes minst eller aldri:

- Atferdsmodifikasjon
- Trening i foreldre-barn- interaksjoner
- Arbeidsminneintervensjon
- Forsterkningsskjema

Disse teoriene trekker informantene frem på spørsmålet om: hvilke teorier påvirker intervensjonene de bruker i deres arbeid. Det er et flertall som svarer for disse to retningene:

- Sosio-kognitiv teori: Vygotsky legger vekt på sammenhengen mellom barn og den sosio-kulturelle konteksten som de interagerer og deler erfaringer med. Viktige temaer innenfor hans teorier er innflytelsen fra mer kunnskapsrike andre og sone for proksimal utvikling, hvor læring oppstår.
- Kognitiv konstruktivistisk: For Piaget er språk verken unikt i generell utvikling eller medfødt, men er heller kognitive forløpere til språk, og at språk er et produkt av kognitiv organisering og utvikling

Summering av undersøkelsen til COST Action IS1406 viser at det er en lav svarandel i spørreundersøkelsen, men disse tendensene ses:

- Den største gruppen i undersøkelsen er logopeder som arbeider med barn med fonologiske vansker.
- De fleste arbeider med barn i alderen 3-6,11 år.
- Sosio-kognitiv teori ligger til grunn for intervensjonene ved valg av tilnærming og intervensjon mot gruppen barn med språkvanske.
- Ønske og behov for kunnskap, evidens og opplæring i intervensjoner for å utføre tiltak

6.4 Sammenligning /drøfting

Dette var de tre ulike kildene jeg har brukt for å skaffe informasjon om problemstillingen i denne oppgaven. Jeg skal nå se på likheter og ulikheter som de tre kildene viser.

Intervensjoner bør gis til de barna som har språkvansker som vedvarer og/eller opplever funksjonelle hemninger i hverdagen. Eksempler på dette er vansker i skolegang, kommunikasjon, vennskap eller livskvalitet. Law et al (2017b) ser på den totale oppbyggingen et samfunn bør ha for å gi god intervensjon og hjelp til barn med DLD. Det skisseres her ulike nivå for barn med språkvanske etter hvilke behov de har for tiltak: ”universal services”, ”targeted services” og ”universal services” for å fange opp alle barn med språkvanske. Det er ingen av de andre kildene som har evaluert dette.

Studiene Law et al (2017b) har gjennomgått viser at mye av intervensjonen for barn med DLD legges til pedagogisk personale. Det gjør det også i funnene til Solli & Kristiansen (2017) hvor tre av intervensjonene er lagt til pedagogisk personale. Funnene i Law et al (2017b), Solli & Kristiansen (2017) og COST Action IS1406 tyder på at logopeder arbeider i hovedsak med fonologiske vansker hos barn, med direkte intervensjon, og at spesialpedagoger og pedagogisk personale arbeider med intervensjoner for barn med DLD. For å få et større innblikk i arbeidet rettet mot barn med DLD burde det vært gjennomført en ny spørreundersøkelse av COST Action IS1406 rettet mot spesialpedagoger. Det er denne gruppen som arbeider med disse barna og det er viktig å innha kunnskap om hva som rører seg i praksisfeltet.

Av intervensjonene som nevnes i COST Action IS1406 undersøkelsen kan kun ”Grep om begreper” sies å være en intervensjon rettet mot DLD. Denne metoden rettes direkte mot vokabular og dermed en spesifikk vanske, se Figur 2 ”Speech, Language and Communication Needs”. POPT, Metafon metoden, NDP3 og OPT plasseres som ”Speech Sound Disorder”. Disse intervensjonene kan være en del av intervensjonen som skal rettes mot barn med DLD, men målrettet intervensjon mot den underliggende vansken må prioriteres fremfor å arbeide med den fonologiske vansken eller motorisk vanske. ASK og Karlstad modellen er intervensjoner som brukes ved større sammensatte vansker, slik som ulike syndromer, CP og autisme, og er rettet mer mot språkvanske som en sekundær vanske. I funn til Solli & Kristiansen (2017) nevnes Karlstadmodellen som tiltak i arbeidet med barn med DLD i en av studiene. Skoggruppe metoden er en universell pedagogikk som kan brukes opp mot alle barn i barnehagen, og som ikke bare er rettet mot barn med språkvansker.

Law et al (2017a) viser til at barn i England starter i 2-3 års alder. I Norge starter de aller fleste barn i barnehagen ved ett års alder. Hva denne forskjellen har å si for språkutvikling for barn med risiko for DLD har jeg ikke grunnlag for å utale meg om. Law et al (2017b) hevder at kvalitet på ”input” til barn er viktigere enn kvantiteten, slik at man kan anta at for barn med språkvanske er det positivt å starte i barnehage når de er cirka ett år. Law et al (2017b) viser til at intervensjoner legger vekt på fonologisk bevissthet, leseferdigheter og narrative ferdigheter. Disse tendensene ser man også i COST Action IS1406 undersøkelsen også. Solli & Kristiansen (2017) finner at tiltak rettet mot vokabular velges.

Til slutt hevder Law et al (2017b) at de engelske intervensjonene har for lite evidens, noe som samsvarer med funnene til Solli & Kristiansen (2017), som også hevder at de norske intervensjonene har for lite evidens til å trekke konklusjoner. COST Action IS1406 undersøkelsen viser at det er et ønske og et behov om å arbeide ut fra kunnskap om DLD. Fagfolk som arbeider med DLD må derfor i stor grad basere seg på utprøving og personlig erfaring i utarbeiding av tiltak. Dette krever kunnskap om DLD hos personale i barnehager og skoler. Solli & Kristiansen (2017) fant at pedagoger uten tilstrekkelig kunnskap om DLD ser ut til å bruke tiltak som er rettet mot generelle språkvansker og at intervensjonene blir mer spesifikke med økt kunnskap.

6.5 Andre betraktninger

Språkløyper er en satsning fra Utdanningsdirektoratet (2016) som gjelder barn og unge i barnehage, grunnskole, ungdomsskole og videregående skole, men vekt på kompetanseheving til personalet. Hovedmålet er å bedre barns språk, lesing og skriving. De har over 60 kompetanseutviklingspakker som gjør det mulig å skreddersy arbeidet. Strategien gjelder alle barn, men har fem grupper som får ekstra oppmerksomhet, og disse er: minoritetsspråklige, gutter, barn med språkvansker, elever med lese- og skrivevansker, og elever med stort læringspotensial (Utdanningsdirektoratet, 2016). Språkløyper fyller kriteriene til Law et al (2017b) som mener at styrken i intervensjon er ved å gi kompetanse og trening til fagfolk, involvering i intervensjonen, interaktiv boklesing og forteller baserte intervensjoner. Ingen av kildene har nevnt denne intervensjonen, men jeg velger å nevne dette.

7.0 Avslutning

Nye endringer i betegnelse av språkvansker, samt utredning og diagnostisering av språkvansker ut fra de teoretiske årsaksforklaringene er fremdeles kompliserte. Barn med DLD blir stilt på utsiden av dialogen og samtalene med klassekamerater, og dermed ekskludert fra den anerkjennelsen som fullverdig deltakelse i likeverdig kommunikasjon gir. Skolen blir også en utfordring for barn med DLD, da læringstrykket øker med trinnene og dermed også kravene til språk og kognitive funksjoner. Det er også høyere krav i dag til språklig kompetanse enn det var for noen år tilbake. Det norske samfunnet er bygd på demokratiske prinsipper, hvor mangfoldet skal ivareta og hvor alle barn skal inkluderes i fellesskapet, og har rett til å få opplæring ut i fra de evnene de har, og per dags dato blir ikke dette ivaretatt. Law et al (2017a) viser også til at i England er dette den største gruppen med spesialundervisning. Sett i et samfunnsperspektiv er DLD en stor økonomisk utgiftspost. Om utgiftene skal kunne reduseres er det viktig å sette inn evidensbaserte intervensjoner på et tidlig tidspunkt. Å forbedre livskvaliteten til hver enkelt menneske som har språkvanske bør være den viktigste grunnen til å utvikle intervensjoner med evidens. I denne oppgaven har jeg derfor ønsket å få en oversikt over evidensbaserte intervensjoner for barn med DLD. I denne sammenhengen har det vært interessant å trekke inn evidensbasert praksis også.

7.1 Konklusjon

Selv med nye endringer og føringer for betegnelse av språkvansker, samt utredning og diagnostisering av språkvansker, er de teoretiske årsaksforklaringene kompliserte og vi mangler fremdeles kunnskap om hvilke barn som kommer til å ha vedvarende vanske i tidlig alder. Det er også lite tydelig forskning som demonstrerer effekten av en form for tiltak over en annen. Jeg ikke funnet evidensbaserte intervensjoner, men har funnet hvilke kriterier som bør ligge til grunn i intervensjonen og som kan brukes i den norske konteksten. Tendensen viser at risiko for DLD er knyttet til lav utdannelse til foreldre, og at man må legge vekt på å identifisere barn med flere risikofaktorer. I intervensjonen bør man legge vekt på veilede foreldre i sin interaksjon med barnet og det må legges mer vekt på kunnskap om DLD hos pedagoger. Innholdet i intervensjonen styrkes ved å trene og øke kunnskap hos fagfolk, interaktiv boklesing og forteller-baserte-intervensjoner (Law et al, 2017b).

7.2 Videre forskning for praksisfeltet

Grunnlaget for læring legges tidlig, og oppmerksomheten må derfor rettes mot tiden før skolealder. Småbarnsalderen er en viktig periode for utvikling av kommunikasjon, begrepsforståelse og ordforråd. De teoretiske årsaksforklaringene for DLD er kompliserte og med nye kriterier for betegnelse, utredning og diagnostisering er det sannsynlig at pågående diskusjon vil vedvare. Mitt utvalg av kilder tyder på en usikkerhet rundt kriterier for diagnose i praksisen. Det ser ut som om pedagoger er usikre på hva dette er, hvordan det skiller seg fra generelle vansker, hva som kan gjøres av spesifikke tiltak/intervensjoner, og at intervensjoner baserer seg på erfaringer. Tendensen tyder på at praksisfeltet har et behov for mer evidens i forskningen, veiledning på intervensjoner og de ønsker anbefalinger når det gjelder valg av tiltak for barn med DLD.

Det er behov for mer forskning og utvikling av kunnskap på effekten av tiltak for barn med DLD, også longitudinelle studier. Begrenset forskningsbasert kunnskap medfører utfordringer med enhetlig utarbeidelse av tiltak. Store sprik i evidensbaserte intervensjoner kan tyde på at en evidensbasert praksis vil være en god tilnærming for fagfolk i arbeid med barn med DLD. Evidensbasert praksis bør derfor vurderes å innføres i fagfeltet for å gi en grundig og lik tilnærming av fagfolk til barn med DLD. Og svaret kan være Språkløyper.

8.0 Litteraturliste

”An Author’s Guide to Writing Articles and Reviews for Educational Research Review”.

(2007). Lastet ned fra: <https://www.semanticscholar.org/paper/An-Author%E2%80%99s-Guide-to-Writing-Articles-and-Reviews-Abstract/68b564eb9ea64363163d3c13259eecf4d48caa25>

Association, American Speech-Language-Hearing. (2004). Evidence-Based Practice in Communication Disorders: An Introduction.

Bishop, Dorothy V. M (2014). *Uncommon Understanding: Development and Disorders of Language Comprehension in Children*. London: Psychology Press.

Bishop, Dorothy V.M., Snowling, Margaret J., Thompson, Paul A., Greenhalgh, Trisha & the CATALISE-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The journal of Child Psychology and Psychiatry* 58:10, side 1068-1080.

Conti-Ramsden, Gina, Bishop, Dorothy V.M., Clark, Becky, Norbury, Courtenay Frazier & Snowling, Margaret J. (2014). Specific Language Impairment (SLI): The Internett Ralli Campaign to raise awareness of SLI. *Psychology of Language and Communication* 2014. Vol 18 nr 82, s 143-148.

Det kongelige kunnskapsdepartementet. (15-12-2006)...og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring. St.meld.nr 16.

Dodd, Barbra (2007). Evidence-based Practice and Speech-Language Pathology: Strengths Weaknesses, Opportunities and Treats. *Folia Phoniatica et Logoedica*, 59, s. 118-129.

Dodd, Barbra (2010). *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. Second Edition. Chichester: Whurr Publishers Ltd.

Fox-Boyer, Annette (2017). *POPT Manual. En psykologisk interventionsmetode til børn med udtalevanskeligheder*. Dansk psykologisk Forlag.

Gough, David, Oliver, Sandy, & Thomas, James. (2013). *An introduction to systematic reviews*. London: SAGE Publications Ltd.

Hagtvedt, Bente E. (2012). *Språkstimulering: tale og skrift i førskolealder*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Hammerstrøm, Karianne, Wade, Anne, & Jørgensen, Anne- Marie K. (2010). Searching for

- studies: A guide to information to retrieval for Campbell Systematic Reviews 2010: Supplement 1 (s. 74): The Campbell Collaboration.
- Ibsen, Helle & Grove, Ingvild Aas (2018). *Grep om begreper- en metodikk for begrepslæring. Veiledningsbok*. GAN Aschehoug. Lastet ned 22.04.18 fra: <https://gan.aschehoug.no/nettbutikk/grep-om-begreper-2.html>
- Johansson, Irene (2007). Karlstadmodellen; en tanke- och praxismodell. *Spesialpedagogikk nr 3*, s 32-33.
- Jupp, Victor (2006). *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*. SAGE publications Inc.
- Klem, Marianne (2004). *Effekt av Metafon*. Oslo. UIO.
- Klem, Marianne & Rygvold, Anne Lise (2016). Spesifikke språkvansker- en begrepsavklaring. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1/2016.
- Law, Charlton & Asmussen (2017a). Language as a child wellbeing indicator. London: Early Intervention Foundation
- Law, Charlton, Dockrell, Gascoigne, McKean & Theakston (2017b). Early language Development: Needs, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantage backgrounds. A report for the Education Endowment Foundation. Public Health England.
- Leonard, Laurence B. (2014). *Children with Specific Language Impairment*. Massachusetts Institute of Technology: The MIT Press
- Lind, Marianne, Haaland-Johansen, Line, Knoph, Monica I.K., & Qvenild, Eli (2010). *Afasi- et praksirettet perspektiv*. Oslo: Novus Forlag.
- Lyster, Solveig A. H. (2002). *Å lære å lese og skrive: individ i kontekst*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Newcastle-University (2017a). About the Action IS1406. Lastet ned fra: <https://research.ncl.ac.uk/costis1406/abouttheaction/wgs/wg1>
- Newcastle-University (2017b). Definitions. Lastet ned fra: <http://research.ncl.ac.uk/costis1406/abouttheaction/definitions/>
- NDP3 (2018). About NDP3. Lastet ned fra: <https://www.ndp3.org/>
- Nordahl, Aina & Misund, Sidsel Skappel (2009). *Læring gjennom mestring: Skoggruppetmetoden*. Sebu Forlag.
- Schwartz, Richard. G(Red.) (2009). *Handbook and Child language Disorders*. New York: Psychology Press.

- Solli, Elin & Kristiansen, Gro Alida (2017). *Systematisk forskningsoppsummering av evidensbaserte intervensjoner for spesifikke språkvansker i en norsk kontekst*. Trondheim: NTNU.
- Språkløyper (2012). Om språkløyper. Lastet ned fra:
<http://sprakloyper.uis.no/category.php?categoryID=17610>
- Stömqvist, Sven (2006). *Barns språkutveckling*. I L. Hartelus, U. Nettelblandt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi* (s. 69-83). Lund: Studentlitteratur.
- Talktools (2018). What is OPT? Lastet ned fra:
<https://talktools.com/pages/what-is-opt>
- Torkildsen, Janne von Koss (2010). *Barns tidlige språktilegnelse. Nye metoder og nye funn*. I V. Moe, K. Slinning og M. B. Hansen (red), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 171-191). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Utdanningsdirektoratet (2016). *Hva er ASK?* Lastet ned 22.04.18 fra:
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/ASK/hva-er-ask-og-hvem-har-behov-for-det/>
- Vartun, Marika (2017). Lær barn som mangler talespråk sosiale ord. Intervju med Kari-Anne Næss. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1/2018.
- Von Tetzchner, Stephen, Feilberg, Julie, Hagtvedt, Bente, Martinsen, Harald, Mjaavatn, Per Egil, Simonsen, Hanne Gram, & Smith, Lars (1993). *Barns språk*. Oslo: Gyldendal.

Vedlegg 1: Spørreskjema til COST Action IS1406



Forbedring av barns muntlige språkferdigheter på tvers av Europa og videre utover – Et samarbeid med fokus på tiltak for barn som har vansker med å lære morsmålet sitt

En utøverundersøkelse utviklet av medlemmer av COST Action Is1406

COST is supported by the EU
Framework Programme Horizon
2020



Kjære kollega,

Denne utøverundersøkelsen har blitt utformet av medlemmer av COST Action IS1406 for å dokumentere hvordan profesjonelle yrkesutøvere forstår behovet til barn med språkvansker og hvordan disse behovene blir møtt i europeiske land.

Surveyen bør gjennomføres av yrkesutøvere med et spesielt ansvar for å håndtere og yte tiltak til barn med språkvansker.

Surveyen er utformet i fire deler. Den første delen er informasjon om deg. Den andre tar for seg forhold rundt tjenesteyting, den tredje tar for seg teoretiske betraktninger, , og den fjerde tar for seg sosiale og kulturelle spørsmål, og hvordan disse er i forhold til barn med språkvansker. Vær vennlig og svar på alle spørsmål. Vi antar at det ikke skal ta mer enn 30 minutter å fylle ut spørreskjemaet.

Husk når du fyller ut spørreskjemaet at det er viktig at du svarer på spørsmålene ut i fra din egen erfaring og at **det ikke finnes rette eller gale svar**.

Dataanalysen vil være fullstendig anonym. Undersøkelsen er godkjent av a Ethics Committee of Newcastle University i Storbritannia hvor proktleder er tilsatt. Dette er i tråd med internasjonale retningslinjer for forskningsetisk godkjenning. Spør oss dersom du ønsker en oversikt over denne prosessen.

Vi er fullstendig klare over at definisjoner betyr mye, og at disse kan være forskjellige fra land til land. Så vi har inkludert noen definisjoner under for å vise hva som er fokus i spørreskjemaet. Disse definisjonene var det enighet om blant medlemmene av COST Action IS1406.

Takk for din hjelp med undersøkelsen ved å fylle ut dette spørreskjemaet.

En oppsummering av funnene gjort i undersøkelsen vil bli lagt ut på vår hjemmeside <http://research.ncl.ac.uk/costis1406/>

James Law (UK)

Leder for styringskomitéen , COST Action IS1406

Arbeidsgruppe 1

David Saldaña (Spania)

Carol-Anne Murphy (Irland)

Arbeidsgruppe 2

Ellen Gerrits (Nederland)

Cristina McKean (UK)

Arbeidsgruppe 3

Seyhun Topbaş (Tyrkia)

Elín Þöll Þórðardóttir (Island)

Noen definisjoner som det var enighet om ved det første lederkomitémøte ved COST Action IS1406

Hva er språkvansker?

Språkvansker (SV) forekommer når et barns språklige ferdigheter vurderes til å være betydelig forsinket i forhold til andre barn på samme alder. Betegnelsen brukes vanligvis etter en kombinasjon av formell testing, observasjon av barnets språklige prestasjoner og en profesjonell vurdering. Fokus for COST Action IS1406 er barn som har problemer med å lære sitt førstespråk og særlig barn med primære språkvansker. SV opptrer ikke på grunn av at barnet bruker mer enn et språk. Et tospråklig eller flerspråklig barn kan oppleve SV, men dette vil normalt opptre i hvert av de aktuelle språkene. I COST Action IS1406 legges det vekt på muntlig språk heller enn alternativt eller supplerende språkssystemer. SV er ofte beskrevet som enten primære eller sekundære. Med primære språkvansker mener vi at årsaken til språkvansken er ikke kan forklares ved andre tilstander (selv om det kan være andre komorbide tilstander som for eksempel atferdsvansker, hørselstap, finmotoriske vansker, oppmerksomhetsvansker etc.) Sekundære språkvansker forekommer når barnets vansker henger sammen med en annen tilstand (for eksempel cerebral parese, Down syndrom, autismespekterforstyrrelser etc.)

Hva mener vi med intervensjon?

Intervensjon for barn med identifiserte språkvansker (SV) er et sett med øvelser/praksis som er spesielt utviklet for å fremme språkutvikling og/eller å fjerne barrierer for samfunnsdeltakelse som er forårsaket av barnets språkvansker. Vurdering av hvorvidt barnet skal tilbys intervensjon innbefatter en kombinasjon av standardiserte tester (når disse er tilgjengelige), observasjoner av språklige og kommunikative ferdigheter og en profesjonell vurdering. Intervensjon er vanligvis tidsbegrenset, med en innledende vurdering av hvorvidt barnet skal tilbys intervensjon, og en senere vurdering for å måle resultatet av intervensjonen. Intervensjon for barn med SV kan gis av flere yrkesgrupper, men det involverer vanligvis informasjon fra spesialister på språk. Hvem disse spesialistene er varierer fra land til land, men kan inkludere logopeder, lærere, kliniske lingvister, psykologer eller andre. Intervensjon kan utføres direkte av spesialistene selv eller gjennom andre som foreldre, lærere eller undervisningsassistenter. Intervensjon for barn med språkvansker kan foregå i forskjellige miljøer, for eksempel i hjemmet, helseforetak, barnehage, skole eller privat praksis.

NB: siden spørreundersøkelsen er utformet for å dekke hele Europa, kan du oppleve at noen svaralternativer ikke er relevante eller kjente for deg. Bare velg det du føler er riktig.

Del 1: litt informasjon om deg

Denne delen av undersøkelsen fokuserer på grunnleggende informasjon om deg, dine kvalifikasjoner og din arbeidssituasjon

1:1. Kjønn –

- Mann
- Kvinne

1:2. Alder

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 60+

1:3. Landet du jobber i (vær snil og spesifiser)

1:4. Hva er yrkestittelen din?

- Logoped
- Audiolog
- Spesialpedagog
- Psykolog
- Lingvist
- Lærer
- Pedagog
- Lege (spesifiser hvilket område)
- Kombinasjon (spesifiser)
- Annet (spesifiser)

Vennligst spesifiser her dersom du har valgt **lege, kombinasjon** eller **annet**:

1:5. Nivå av profesjonelle kvalifikasjoner

- Ikke-universitet – diplom
- Ikke-universitet – annet
- Universitet – bachelor
- Universitet – master
- Universitet – PhD
- Universitet – annet (f.eks. diplom)

1:6. Utdanningsland

1:7. Antall års erfaring med barn med språkvansker siden kvalifisering

1:8 Hva er ditt morsmål?

1. Hovedspråket i landet ditt
2. Et minoritetsspråk
3. Både 1 og 2

1:9. Anser du deg selv som

- Enspråklig
- Tospråklig
- Flerspråklig

1:10. Hvor mange språk snakker du i din profesjonelle rolle? (Vennligst spesifiser hvilke)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 eller flere _____

1:11. I hvilke aldersgruppe(-r) er barna du jobber med? (Velg **alle** som er aktuelle)

- 0-3:11 år
- 4:00-6:11 år
- 7:00-11:11 år
- 12:00-16:11 år
- 17+ år

1:12. Hvor jobber du når du behandler barn med språkvansker? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Sykehus
- Helseklinikk
- Barnehage
- Skole (vanlig)
- Skole (spesial)
- Privat praksis
- Privat spesialundervisning/rehabiliteringssenter
- Annet (vennligst spesifiser)

1:13. Hvilken sektor jobber du innen? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Offentlig sektor (utdanning)
- Offentlig sektor (helse)
- Frivillig sektor
- Privat sektor
- Privat sektor, statlig finansiert
- Ikke-statlig organisasjon (NGO)

Del 2: Forhold rundt utøving av intervensjon

Denne delen av spørreundersøkelsen fokuserer på hvordan tjenester blir utført.

Tenk på **et typisk barn** med SV fra ditt vanlige arbeidsområde som du har gitt intervensjon i løpet av de siste to-tre månedene. Dette kan være **direkte intervensjon**, hvor **du har jobbet med barnet selv**,

eller **indirekte intervensjon**, hvor du har utarbeidet en tiltaksplan, gitt råd til foreldre eller veiledet lærere til å jobbe med barnet.

Vennligst besvar de neste spørsmålene med **dette spesifikke barnet i tankene**.

Spørsmål om barnet

1a. Hvor gammelt er barnet? (svar i år og måneder, f.eks. 3:8)

1b. Hvilken type språkvanske har barnet?

- Kun reseptiv
- Kun ekspressiv
- Blandet reseptiv og ekspressiv

1c. Basert på din kliniske vurdering, hvor alvorlig er barnets språkvanske?

- Mild
- Moderat
- Alvorlig

1d. Hva er barnets språkbakgrunn?

- Enspråklig
- Tospråklig

1e. Hvilket undervisningsmiljø er barnet tilknyttet?

- Ingen
- Barnehage/skole (vanlig)
- Barnehage/skole med spesialistytelser
- Skole for barn med spesielle utdanningsbehov

Spørsmål om intervensjon

2. For dette spesifikke barnet, hvordan er intervensjonen finansiert? (velg **alle** som er aktuelle)

- Statlig (helse)
- Statlig (sosiale tjenester)
- Statlig (utdanning)
- Veldedighet
- Familie
- Helseforsikring (dekket av andre)
- Helseforsikring (privat)
- Den profesjonelle arbeider gratis (frivillig arbeid)
- Annet (vennligst spesifiser)

3. For dette spesifikke barnet, hvordan er intervensjonen gitt? (velg **alle** som er aktuelle)

- Direkte** – ansikt til ansikt-intervensjon gitt av deg
- Indirekte** – andre personer gir intervensjon som du tilrettelegger og følger opp

4. For dette spesifikke barnet, hvor finner den direkte intervensjonen sted? (Avhengig av svar på spørsmål 3 – velg **alle** som er aktuelle)

- Barnehage/skole – borte fra vanlig undervisning
- Barnehage/skole – i klasserom
- Helseklinikk (inkludert for eksempel sykehus og offentlige og private klinikker)
- Privat praksis/privat spesialundervisning (utenom helseklinikk)
- Barnets hjem
- Døgninstitusjon
- Telehelse – langdistanse behandling utført via elektronisk informasjon og telekommunikasjonsteknologi (for eksempel via telefon og/eller videosamtaler)
- Annet (vennligst spesifiser)

5. For dette spesifikke barnet, er den **direkte** intervensjonen gitt (avhengig av svar i spørsmål 3, velg **alle** som er aktuelle)

- En til en
- I en liten gruppe (to til tre personer)
- I en større gruppe (fire eller flere)

6. For dette spesifikke barnet, hvor ofte finner **direkte** intervensjon sted? (velg et alternativ)

- Sjeldnere enn en gang i måneden
- 1 x i måneden
- 1 x hver annen uke
- 1 x i uka
- 2 x i uka
- 3-5 x i uka

7. For dette spesifikke barnet – hvor lenge varer hver **direkte** intervensjonsøkt?

- < 30 minutter
- 31-45 minutter
- 46-60 minutter
- > 60 minutter

8. For dette spesifikke barnet, er det er maksimalt antall økter du kan gi?

- Ja
- Nei

9. Hvis ja – hvor mange økter totalt?

- < 6
- 7-12
- 13-20
- 21-50
- > 50

10. Hvis intervensjonen er gitt **indirekte**: hvem jobber med barnet? (velg **alle** som er aktuelle)

- Foreldre/foresatte
- Lærer
- Undervisningsassistent
- Spesialpedagog
- Annet (vennligst spesifiser)

Dersom du har valgt «andre», vennligst spesifiser

11. For dette spesifikke barnet, hvor finner den **indirekte** intervensjonen sted? (velg **alle** som er aktuelle)

- Barnehage/skole – borte fra vanlig undervisning
- Barnehage/skole – i klasserom
- Helseklinikk (inkludert for eksempel sykehus og offentlige og private klinikker)
- Privat praksis/privat spesialundervisning (utenom helseklinikk)
- Barnets hjem
- Døgninstitusjon
- Telehelse – langdistansebehandling utført via elektronisk informasjon og telekommunikasjonsteknologi (for eksempel via telefon og/eller videosamtaler)
- Andre (vennligst spesifiser)

12. For dette spesifikke barnet, blir **indirekte** intervensjon gitt (velg **alle** aktuelle)

- En til en
- I en mindre gruppe (2-3)
- I en større gruppe (4 eller flere)

13. For dette barnet, hvor ofte blir **indirekte** intervensjon gitt (velg **ett** alternativ)

- Mindre enn 1 x i måneden
- 1 x i måneden
- 1 x hver annen uke
- 1 x i uka
- 2 x i uka
- 3-5 x i uka
- Vet ikke

14. For dette spesifikke barnet, hvor lenge varer hver **indirekte** intervensjonsøkt (velg **ett** alternativ)

- < 30 minutter
- 30-45 minutter
- 46-60 minutter
- > 60 minutter
- Vet ikke

15. For dette spesifikke barnet, har du brukt noe av de følgende digitale teknologiene som redskap for å utføre noen av intervensjonsaktivitetene enten i direkte eller indirekte intervensjon? (velg **alle** som er aktuelle)

- Nei, jeg bruker ikke digital teknologi
- Smarttelefon
- Nettbrett
- PC (bærbar eller stasjonær)
- Annet (vennligst spesifiser)

Del 3: Teoretiske overveielser

Denne delen av undersøkelsen har fokus på måten du tar avgjørelser når du planlegger og utfører intervensjoner, og teoriene som ligger til grunn for avgjørelsene. **Valgene ble foreslått av medlemmene av COST Action IS1406 og vi forventer ikke at alle vil være relevante for alle som besvarer denne undersøkelsen.**

1. Generelt sett, når du tar avgjørelser vedrørende intervensjoner, hvor ofte overveier du teorien bak metoden?

- Aldri
- Noen ganger
- Ofte
- Alltid

2. Angi, med hensyn til din totale arbeidsmengde (tid benyttet), andelen tid du bruker på å jobbe med barn i hver av disse aldersgruppene, uansett tilstand eller vanske (dersom du ikke jobber med en aldersgruppe, angi null prosent):

Under 3 år	3 til 5 år	6 til 12 år	13 til 18 år

I del 2 ble du bedt om å tenkte på **et typisk barn** med språkvansker fra ditt vanlige arbeidsområde som du har gitt intervensjon i løpet av de siste to til tre månedene. Dette kan være **direkte intervensjon**, hvor **du har jobbet med barnet selv**, eller **indirekte intervensjon**, hvor du har utarbeidet en tiltaksplan, gitt råd til foreldre eller veiledet lærere til å jobbe med barnet.

For de følgende spørsmålene ber vi om at du **igjen svarer med dette spesifikke barnet i tankene**

3a. Oppgi hovedtilnærmingen til intervensjon (fra barnesentrert til hybrid til klinikersentrert) som du brukte for hans eller hennes språkvanske:

3b. Hvorfor valgte du denne tilnærmingen til intervensjon?

4 Fortsett å tenke på dette barnet. Vurder hvert av de følgende utsagnene rundt faktorer som påvirket din beslutningstagning når du valgte intervensjon for ham eller henne. For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvor ofte denne faktoren påvirker din beslutningstagning.

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Alltid
Skåren barnet oppnår på en standardisert formell språkvurdering				
Variasjon i aktiviteter i en intervensjonsøkt				
Hvor bra intervensjonen vil passe barnets behovsprofil				
Foresattes/barnets preferanser rundt intervensjon				
Vurdering og informasjon om barnets læring og hukommelsesprofil				
Min forståelse av årsakene til barnets språkvansker				
Hva jeg lærer fra observasjon av foreldre/foresattes og barnets interaksjon med hverandre				
Antall intervensjonsøkter				
Min kjennskap til og opplæring i intervensjonen				
Variasjon i materialet tilgjengelig for å nå et spesifikt målt (f.eks. et ord eller en regel)				
Varighet av intervensjonsøkten				
Hvorvidt jeg tror at intervensjonen vil fungere for barnet				
Min kunnskap rundt hvordan en spesifikk intervensjon fungerer for å endre en språkvanske				
Vitenskapelig evidens som støtter intervensjonen				
Min evne til å utøve intervensjonen på stedet jeg arbeider				
Hyppighet av intervensjonsøkter (en/to ganger i uka, en gang i måneden etc.)				
Finansielle begrensninger				
Kollegers ekspertise og mening rundt intervensjon				
Det jeg lærte av å observere barnet under lek med venner				
Resultatene eller funnene av min analyse av barnets språkprøver				
Type av feedback som du bruker med denne spesifikke intervensjonen (f.eks. bekreftelse, korreksjon, prøv igjen, elaborering)				
Hvor raskt etter barnets respons du gir feedback				
Tidsramme du har til rådighet for å gi intervensjon (over to måneder, seks måneder, skolesemester etc.)				
Kvalitativ vurdering av barnets feil og responser ved standardisert språkkartlegging				

5 Igjen, for dette spesifikke barnet, indiker hvorvidt du har brukt eller bruker følgende strategier eller tilnærminger i din intervensjon. For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvor ofte du bruker denne strategien eller tilnærmingen i intervensjon for dette barnet. Igjen er disse valgene foreslått av medlemmer av COST Action IS1406 og vi forventer ikke at alle er relevant for alle som besvarer denne spørreundersøkelsen. Hvis du ikke er kjent med begrepet (det benyttes for eksempel ikke i ditt land), krysser du av for «vet ikke». Hvis du ønsker å vite mer om noen av disse teknikkene/strategiene, finner du beskrivelser av disse lenger nede.

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
Atferdsmodifikasjon					
Sansemotoriske tilnærminger					
Lingvistisk modellering/tilrettelegging for å støtte implisitt språklæring					
Eksplisitt undervisning					
Strategier for å utvikle forståelse for sosiale situasjoner					
Miljøtreningstilnærminger					
Overvåking («monitorering») av forståelse					
Stillasbygging («scaffolding») i intervensjon					
Forbedring av frekvens og kvalitet i innholdet i input til barnet					
Hierarki av holdepunkter					
Styrking av fonologiske/semantiske/syntaktiske/morfologiske/ pragmatisk representasjoner					
Utvikling av sosiale ferdigheter					
Lære barnet å bruke kompensatoriske strategier					
Oro-motorisk tilnærming					
Knytte sammen («embedding») tiltak og endringer i miljøet i en økologisk tilnærming					
Utvikling av samtaleferdigheter					
Utvikling av meta-pragmatisk bevissthet					
Fonologisk kontrast-tilnærminger					
Trening i foreldre-barn interaksjoner					
Interaksjonsbasert terapi (som ikke involverer opplæring av foreldre i foreldre-barn-interaksjon)					
Metalingvistiske tilnærminger					
Arbeidsminneintervensjon					
Bruk av spesifikt illustrerende materiale for å lære språkregler (eks. bilder, filmer)					
Terping/drilling					
Forsterkningsskjema					
Fokusert stimulering					
Reformuleringer i samtale («conversational recasting»)					
Annnet (vennligst spesifiser)					

Om du har valgt 'Annet', vennligst spesifiser

TEORIER SOM LIGGER TIL GRUNN FOR INTERVENSJONENE

Miljøtrening: Inkluderer operante prinsipper, for eksempel forsterkning og formgivning, i semi-naturlige omgivelser ved hjelp av ulike teknikker. Felles prinsipper inkluderer å arrangere miljøet (for eksempel slik at de tingene barnet ønsker kan ses, men er utenfor rekkevidde) og responsiv samhandling (gjenkjenne og svare på hva barnet gjør muntlig eller ikke-verbalt). Miljøundervisning innebærer samtalebaserte sammenhenger (hvor voksnes handlinger er betinget av barnets og følger barnets interesser og initiativer for å gi modellering og oppfordring).

Overvåking av forståelse («monitorering» av forståelse): En tilnærming for å støtte barn med språkforståelsesproblemer. Det tar sikte på å hjelpe barnet til å gjenkjenne når de ikke har forstått helt og å lære å gjøre noe med dette. For eksempel kan barnet lære å be om noe å bli gjentatt eller sagt sakte.

Stillasbygging («scaffolding»): Dette beskriver prosessen med å gi barnet strukturert assistanse / hjelp under intervensjon og læring, for å hjelpe barnet til å nå ønsket mål. Den voksne vil tilpasse mengden hjelp etter barnets behov og det spesielle læringsmål.

Hierarki av holdepunkter: Disse kan brukes i forskjellige intervensjoner. De innebærer at klinikerens gir en rekke stikkord eller hentydninger for å be barnet om å produsere målyden / -ordet / -frasen / -setningen. Holdepunktene vil vanligvis (men ikke alltid) rangeres for å gi gradvis mer hjelp ettersom barnet trenger det for å produsere målet (f.eks. i setningsproduksjon, når barnet produserer en feil form ('han sparke ballen'), vil klinikerens første tilbakemelding være et tegn for hvordan setningen kan fullføres ('han ..?'), etterfulgt av et tvunget valg ('han sparker ballen eller han sparket ballen?'). Hvis barnet fremdeles ikke produserer riktig, gir utøveren en modell for barnet å etterligne.

Fokusert stimulering: I denne tilnærmingen vil klinikerens gi mange modeller av målformene i en meningsfylt kommunikatív kontekst (for eksempel i lek, boklesing). Samspillet vil bli arrangert slik at det er mange obligatoriske sammenhenger for språkformene som er mål for intervensjonen.

Reformulering i samtaler («conversational recasting»): Hvor barnet sier noe og utøveren reagerer ved å utvide hva barnet sier til en annen type eller mer bearbeidet setning (f.eks. Barn sier "bamse seng" og klinikerens reagerer med "å, bamse er i sengen" eller " er bamse i sengen? ").

6. **Totalt sett**, i ditt arbeid, er intervensjonene påvirket av noen av teoriene nedenfor? (Dersom du ønsker å vite mer om disse teoriene kan du klikke på denne lenken: <https://tinyurl.com/y79xtfq9>). For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvordan teorien påvirker din intervensjon. Det er mulig at mer enn en, eller ingen, av disse teoriene er relevant eller relatert til ditt daglige arbeid, eller at de ikke er kjent i denne sammenhengen. Formålet med dette spørsmålet er å beskrive hvorvidt disse «akademiske» tenkemåtene er relatert til praktisk intervensjon.

VET IKKE – jeg er ikke kjent med eller vet ikke hva denne teorien handler om. Min intervensjon er **ALDRI** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **AV OG TIL** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **OFTE** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **ALLTID** påvirket av denne intervensjonen

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
Behavioristisk (Skinner)					
Nativistisk/generativ grammatikk (Chomsky, Wexler)					
Informasjonsprosesserings teorier (Bates, MacWhinney, Saffran et al.)					
Kognitiv konstruktivist (Piaget)					
Sosiokognitiv (Vygotsky)					
Konstruktivist og bruksbasert (Goldberg/Tomasello)/Emergentist (Aslin et al., MacWhinney, Eelman, Hollich et al.)					
Sosial-interaksjonistisk/sosiopragmatisk (Ninio, Bruner, Nelson, Clark)					

MERK: Kort beskrivelse / definisjoner av disse teoriene er inkludert for å hjelpe til med å svare på spørsmål 6 (definisjoner basert på Owens 2016, MacWhinney 2014, Singleton & Shulman 2014, Poll 2012, Ambridge & Lieven 2011 og Hulit og Howard 2003).

Behavioristiske teorier om språktilegnelse (understreker verbal atferd) understreket miljøets rolle, med opplæring av barnespråk avhengig av voksenforsterkning; Bare meningsfylt tale forsterkes av voksen. Barns imitasjon av voksen tale spiller også en rolle.

Nativist / Generativist: Nativistiske teorier antar at noen viktige aspekter ved barns språkkunnskaper er medfødte (nå fra fødselen). Generativistisk teori beskriver barns kunnskap om grammatikk, hvorav enkelte aspekter er medfødte. Dette består av å kjenne regler og operasjoner som gjelder for lingvistiske kategorier og strukturer (for eksempel verb, substantiv og verbfrase, substantivfrase) og dannelsen av forskjellige setningstyper etc. Barn med språkvansker har problemer med utviklingen av dette medfødte systemet .

Informasjonsbehandlingsteorier om språktilegnelse: Disse teoriene kan trekke på konneksjonistiske modeller, inkludert paralleldistribuert prosesser og statistisk læring. I slike modeller blir det gjort simuleringer for å modellere hvordan hjernen kan behandle språklig informasjon. Språk er ikke medfødt, men barn er født med potensial for å oppdage sammenhenger mellom symboler (for eksempel ord) og tingene og ideene symbolene representerer. Noen forbindelser er etablert fordi de gjentas mange ganger.

Kognitiv konstruktivistisk: I Piagets teori er språk hverken unikt i generell utvikling eller medfødt, men heller er kognitive forløpere til språk medfødt, og språk er et produkt av kognitiv organisering og utvikling.

Sosio-kognitiv teori: Vygotsky legger vekt på sammenhengen mellom barn og den sosio-kulturelle konteksten som de interagerer og deler erfaringer med. Viktige temaer innenfor hans teorier er innflytelsen fra mer kunnskapsrike andre og sone for proksimal utvikling, hvor læring oppstår.

Konstruktivistiske og bruksbaserte teorier: Interaksjonistiske teorier, inkludert konstruktivistiske / emergentistiske / bruksbaserte teorier, har mange elementer til felles. Selv om det med mange viktige forskjeller er de enighet om følgende: 1) Språket er ikke et medfødt system som utvikler seg, men er ervervet, 2) De ser ikke grammatikken som voksne har ervervet seg som et system av regler eller operasjoner, 3) Språkstrukturer oppstår som et resultat av samspill mellom barnet og det sosiale, språklige og / eller ikke-språklige miljøet. I bruksbaserte tilnærminger oppstår språkstruktur fra språkbruk. For eksempel, ved hjelp av generelle kognitive prosesser som evnen til å gjenkjenne andres intensjoner og å finne mønstre. Emergentistisk teori ser språk som et produkt av samspillet eller interaksjonen mellom læringsevnen til barnet og det ytre språkmiljøet. Det er spesielt fokus på medfødte læringsmekanismer, for eksempel statistisk læring og om barnets bruk av ulike akustiske, språklige og andre opplysninger i det de hører.

Sosial-interaksjonistiske / sosialpragmatiske teorier: De er enige med bruksbaserte og emergentistiske teorier om at: 1) Språket ikke er et medfødt system, 2) Voksengrammatikk er ikke et system av regler eller operasjoner, 3) Språkkonstruksjoner vokser fram av en interaksjon mellom barn og miljø. Disse teoriene legger særlig vekt på samspillet som støtter barnets språktilegnelse. De vektlegger for eksempel stillasbygging/barnerettet tale i språkutvikling.

Del 4: Intervensjonens sosiale og kulturelle kontekst for barn med språkvansker

Spørsmålene i denne delen omhandler ditt generelle arbeid (og/eller til ditt land, der dette er indikert av spørsmålet). De omhandler IKKE et spesifikt barn, eller et «gjennomsnittlig» eller «typisk» barn i ditt arbeid.

1. Indiker hvorvidt de følgende faktorer har innflytelse på barns tilgang til tjenester i ditt land (ja, noe, nei, vet ikke, ikke relevant)

	Ja	Noe	Nei	Vet ikke	Ikke relevant
Bosatt i by/på landet					
Sosial posisjon					
Lønnsnivå					
Kostnader for foreldre/foresatte					
Språklig/kulturell bakgrunn					
Foreldrenes utdanningsnivå					
Regionale/geografiske variasjoner					
Andre (vennligst spesifiser)					

Om du har valgt '**Andre**', vennligst spesifiser

2. Etter din erfaring, har kulturelle forskjeller (som religiøs eller kulturell tro, etnisitet/språklig tilhørighet etc) en innvirkning på hvorvidt familier oppsøker tjenester?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

3. Er det familier i ditt land som ville foretrekke at tjenestene ble tilbudt av en person som ikke er logoped, eller en utenfor helse- eller skolesektoren?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke

Hvem ville de søkt støtte fra? Spesifiser.

4. Vi er interessert i om det i ditt land blir tilbudt tidlig forebyggende intervensjon som fokuserer på utvikling av optimal **foreldre-barn-interaksjon** for å fremme språklæring hos små barn (0-4 år) som er i **risikogruppen for språkvansker**, for eksempel grunnet sosiale ulemper og/eller andre risikofaktorer.

a. Er det slike programmer i ditt land (språk og kommunikasjon er kanskje ikke det eneste fokuset i programmet)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

b. Hvis ja, vennligst angi hvilke programmer og hvem som utfører dem (f.eks. helsesøster, sosialarbeider, lærer, logoped etc)

i. Program og hvem som utfører

ii. Program og hvem som utfører

iii. Program og hvem som utfører

iv. Program og hvem som utfører

v. Program og hvem som utfører

5a. For ditt arbeid generelt, hvilke familiemedlemmer er mest involvert i tjenester rundt barnet (velg **opp til to**):

- Mor
- Far
- Besteforeldre
- Søsken
- Andre, for eksempel barnepassere

5b. Er det kulturelle forskjeller i hvilke familiemedlemmer som er mest involvert i den språklige intervensjonen?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

5c. Er det kulturelle forskjeller i foreldre/foresattes typiske involvering i de språklige tjenester du gir med tanke på (ja, noe, nei, vet ikke, ikke relevant)

	Ja	Noe	Nei	Vet ikke	Ikke relevant
Deltagelse i intervensjonsøkter					
Arbeid med intervensjonsmål hjemme					
Hjelpe med målsetting					
Er klar over hva målene er					
Er den primære tilbyderen av behandlingen					

6. Basert på din erfaring, mottar to-/flerspråklige barn noe av det følgende (velg **alle** som er aktuelle):

	Ja	Nei	Av og til	Vet ikke	Ikke relevant
Flere tjenester sammenlignet med enspråklige barn (antall økter)					
Utredning på morsmålet dersom dette ikke er hovedspråket					
Utredning kun på hovedspråket					
Utredning kun på morsmålet					
Utredning i begge språk					

Utredning i mer enn to språk					
Intervensjon på morsmålet (der det er forskjellig fra hovedspråket)					
Intervensjon kun på hovedspråket					
Intervensjon kun på morsmål					
Intervensjon som retter seg mot to eller flere språk					
Spesialundervisning eller tilrettelegging som retter seg mot to eller flere språk					
Annet					

Annet (vennligst spesifiser)

7. Ut i fra din erfaring, hvilke yrkesgrupper arbeider med språklig intervensjon med to-/flerspråklige barn med språkvansker? (Velg **alle** aktuelle alternativer)

- De samme som jobber med enspråklige barn
- To-/flerspråklige profesjonelle
- Tolker/oversettere
- Profesjonelle fra spesifikke språkgrupper
- Vet ikke
- Ikke aktuelt
- Annet – vennligst spesifiser: _____

8. Er det opplæringstilbud i ditt land for logopeder (eller tilsvarende yrkesutøvere) som jobber med tospråklige eller flerspråklige barn?

- Valgfrie opplæring
- Obligatorisk opplæring
- Ingen
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

9. Når en forelder kan snakke både morsmål og landets hovedspråk, hvilke språk anbefaler du at de bruker med barnet med språkvansker hjemme?

	Aldri	Av og til	Oftest	Alltid
Foreldrenes morsmål				
Hovedspråk				
Ikke aktuelt				

10. Arbeider du med tolk/oversetter når du arbeider med barn med et morsmål du ikke kan?

	Aldri	Av og til	Oftest	Alltid	Ikke aktuelt
I utredning					
I intervensjon					
I rådgiving					

11. Etter din erfaring, er det forskjeller på ulike grupper på disse forholdene? (Velg **alle** aktuelle alternativer)

	Ja	Nei	Av og til	Vet ikke	Ikke aktuelt
Hvorvidt foreldrene tror at de spiller en rolle i å lære barna å snakke					
Hvorvidt foreldrene ser språkutvikling som eget ansvar					
Hvorvidt foreldrene ser språkutvikling som andres ansvar (barnehagepersonell, lærere)					
Hvorvidt foreldrene synes at barna skal oppmuntres til å snakke med voksne til stede					
Hvorvidt foreldrene tenker at barns ytringer burde bli respondert på					
Hvorvidt foreldre tenker at barns utvikling før forventes å følge en norm – være lik for alle barn					
Hvorvidt foreldrene tenker at avvik fra typisk utvikling burde bli håndtert gjennom intervensjon					

12. Hvilke av disse gruppene jobber du med? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Morsmålsbrukere av hovedspråket i ditt område
- Morsmålsbrukere av et minoritetsspråk som du snakker
- Morsmålsbrukere av et minoritetsspråk som du ikke snakker

13. Hvor trygg føler du deg på dine ferdigheter når det gjelder å arbeide med forskjellige kulturelle og språklige grupper i din praksis?

	Ikke i hele tatt	Noe	Trygg	Veldig trygg	Ikke aktuelt
Mangfoldige kulturelle grupper					
Mangfoldige språklige grupper					

14 Hva er din språklige bakgrunn? Vennligst indiker antall språk du kan konversere godt nok på til å gjennomføre intervensjon ved å fylle ut følgende tabell.

	Som morsmålsnivå	Godt nok til å jobbe med språket	Konversasjonskunnskaper
Morsmål			
Ekstra språk 1			
Ekstra språk 2			
Ekstra språk 3			
Ytterligere språk			

VI SETTER STOR PRIS PÅ DIN DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN

Vedlegg 2: Tables of interventions and Outcomes (Law et al 2017)

Table C1: Vocabulary

Focus	Intervention	Programme or practice	Target	N	Delivered by	Duration	Change	Effect Size
Apthorp et al. (2004)	Reading First Elements of Reading: Vocabulary	Programme	Selected	17250 -2250	Educators	Once a week for 2 years	Recognition of words Vocab in listening comprehension	0.85 0.21
Cabel et al. (2011)	Language learning and loving it	Programme	Selected	174	Educators	One year	Print-concept knowledge	
Dockrell, Stuart and King (2010)	Talking time	Programme	Selected	42	Educators	15 mins twice a week for 15 weeks	Verbal comprehension Naming vocabulary Sentence repetition	0.68 0.10 0.15
Garcia et al. (2015)	Parent-Child Interaction Therapy	Programme	Indicated	21	Parents	Unclear	Diversity of different words, total number of words	
Gibbard, Coglan and MacDonald (2004)	Parent-based intervention	Practice	Indicated	12	Parents	6 months: 11 group sessions, each approx. 90 minutes	Estimated vocab, estimated phrase length, RDLS, MLU, PLS expression, PLS comprehension.	

Hadley et al. (2016)	Vocabulary intervention (part of Read, Play, Learn).	Programme	Selected	240	Researcher	2 books read aloud 4 times over 2 months	Concrete nouns Verbs Abstract nouns	1.24 0.89 0.56
Justice et al. (2010)	Print Referencing (part of Sit Together and Read project (STAR))	Practice	Universal	31	Educators	120 read-aloud sessions conducted in classrooms over a 30-week period	Print knowledge	

Motsch and Ulrich (2012)	Lexicon Pirate	Programme	Indicated	26	SLT	15 intervention sessions of the lexical strategy intervention 'Lexicon Pirate'; 13 intervention sessions lasted 30 minutes, carried out three times per week within a period of 5 weeks	Word naming significant Expressive vocabulary test AWST-R non-significant	
Nicolopoulou et al. (2015)	Story telling and story acting practice	Practice	Selected	111	Educator/RA	2 days per week over 2 years	Narrative comprehension Print and word awareness Sound awareness	0.35 0.58 0.74
Neuman and Dwyer (2011)	World of Words (WOW)	Programme	Selected	89	Educators	10–12 mins per day to whole class for 8 weeks	Expressive vocabulary Word labelling Word properties Sorting words taught Sorting words untaught	0.64 0.16 0.84 1.16 0.99
Piasta et al. (2012)	Professional development, conversational responsivity	Programme	Selected	25	Educators	15–20 hrs PD, intervention over 1 year	Total utterances NDW MLU Follow-up NDW	3.18 5.30 4.96 2.75

Pollard- Durodola et al. (2011)	Words of Oral Reading and Language Development (WORLD)	Practice	Selected	138	Educators	20-min sessions 5 days per week for 18 weeks in groups of 5–6	Receptive vocabulary	
Restrepo, Morgan and Thompson (2013)	Vocabulary intervention for dual language learners (DLL).	Practice	Indicated	202	Educators	12-week small groups (2–5 children) 45 mins per day for 4 days per week during three 4- week cycles, for a total of 48 sessions	Receptive and expressive Spanish and conceptual vocabulary gains	-0.49
Roberts and Kaiser (2012)	Parent- implemented Enhanced Milieu Teaching (EMT)	Practice	Indicated	16	Parents	28 individual training sessions (i.e. four workshops and 24 practice sessions)	PLS–4 Total standard scores, PLS–4 Expressive Communication scores and total number of words	
Ruston and Schwanenflugel (2010)	Intensive conversation with adult	Practice	Selected	73	Researcher	25 min sessions 2 times per week for 10 weeks	Expressive vocabulary Diversity	0.6 0.12

Sibieta, Kotecha and Skipp (2016)	Nuffield Early Language Intervention (NELI)	Programme	Targeted	350	Teaching Assistants	30- week programme in Reception involving 30-minutes sessions, and 20-week programme in Nursery involving 20-minute session.	Language skills 30-weeks Language skills 20 weeks	0.27 0.16
Silverman (2007)	Contextual, analytical and anchored instruction	Practice	Selected	94	Educators	3 days per week for 6 weeks	Picture vocab analytical Picture vocab anchored Oral vocabulary analytical Oral vocab anchored	1.02 0.67 1.12 0.85

Spencer, Petersen, and Adams (2015).	Tier 2 Narrative Intervention	Practice	Indicated	12	SLT RA's	Groups of 4 children; groups received 18 sessions of 15–20 mins twice a week for 9 weeks.	Narrative retell (telling stories with complete episodes and more information)	1.05
Spycher (2009)	Vocabulary intervention in science	Practice	Selected	19	Educators	20–25 min per day over 5 weeks	Receptive vocabulary	0.292
Tsybina and Eriks:Brophy (2010)	Dialogic book- reading	Practice	Indicated		Researcher	Thirty 15-min sessions	Target word learning for both English and Spanish	1.2 1.8
Vadasy, Sanders and Nelson (2015)	Connections	Practice	Selected	163	Educators	30 mins per day, 4 days per week for 20 weeks	Reading vocabulary Decoding	0.64 0.45

Table C2: Expression

Washington et al (2011)	My sentence builder	Programme	Indicated	11	SLT	Ten, 20-min treatment sessions occurring once weekly	Structured Photographic Expressive Language Test- Preschool (SPELT-P)	
Justice et al. (2010)	Read it again	Programme	Selected	31	Educators	30 weeks, 1 book per week read aloud 4 times during the week	Grammar Morphology Vocabulary	0.24 0.24 0.17
Marley and Szabo (2010)	Picture books	Practice	Universal	19	Researcher	1 session	Oral recall kindergarten 1st Grade	1.45 0.80
Petersen (2016)	Story Champs	Programme	Selected	42	RA's	2 25-min sessions over 2 days	Causal subordination (TD) Grammar (LI) TD/LI	1.24 1.31 1.21
Justice et al. (2008)	Language Focused Curriculum	Programme	Selected	100	Educators	Teachers completed 3-day training; intervention 1 year	No change	
van Kleek et al. (2006)	Book Sharing	Practice	Indicated	15	Educators	Twice-weekly 15-min sessions	PPVT scores PLAI scores	0.16 0.13
Girolametto, Weitzman and Greenberg (2003)	Learning language and loving it	Programme	Universal	22	Educators	Eight 2.5-hour sessions over 14 weeks	Greater number of utterances Multiword combinations Peer directed utterances	1.3, 1.5 1.2 0.8, 0.9

Table C3: Expression and comprehension

McKean, Phillips, and Thompson (2012)	Family centred practice	Practice	Indicated	10	Parents	Initial therapy 5 weeks, 3-week break, then a further 4-week block of therapy	No change	
de Koning <i>et al.</i> (2004)	Language intervention following screening questionnaire	Practice	Universal	5374	SLT	Screening at 18 and 24 months	Significant; more children in screening group were treated for language problems between age 3, 5 and 9.	
Gallagher and Chiat (2009)	Intensive Speech and Language Therapy	Practice	Indicated	8	SLT	One weekly session lasting for 4 consecutive hours for a total of 24 weeks. Total therapy hours = 96	Comprehension grammar, comprehension vocab, expressive vocabulary, expressive information	1.72 2.24 2.76 1.52
Buschmann <i>et al.</i> (2009)	Heidelberg Parent-based Language Intervention (HPLI)	Programme	Indicated	29	Parents	3-months (Seven 2 h sessions) and one 3 h session 6 months later	Word production and sentence production	0.74, 1.0
Lee and Pring (2016)	Talk Boost	Programme	Selected	111	Educators	Sessions lasted 30 minutes given three times a week for a 10-week period	Grammar, RAPT and Bus Story scores	
Roberts and Kaiser (2015)	Caregiver-implemented communication intervention	Practice	Indicated	45	Parents	28 sessions (4 workshops and 24 practice sessions) over 3 months.	Receptive language skills	0.27
Wake <i>et al.</i> (2011)	You make the difference	Programme	Indicated	158	Parents	Six weeks in weekly sessions each lasting two hours	No change	

Landry et al. (2011)	Teacher development programme	Practice	Universal	1264 yr1, 1328 yr2	Educators	2 years	Vocabulary Complex language Letter, print knowledge Phonological awareness	0.35 0.34 0.34 0.36
Assel et al. (2007)	Lets Begin and Doors to Discovery curriculum	Programme	Universal	96	Educators	One year curriculum delivery	Language comprehension (head start group) Vocabulary (head start) Print knowledge (head start) PA	0.18 0.86 0.68 0.28 0.53 0.26

Table C4: Preliteracy and phonology

Girolametto, Weitzman & Greenberg (2012)	ABC and Beyond (Hanen)	Programme	Universal	10	Educators	18 hrs of group training and 3 individual coaching sessions with a speech-language pathologist	Print referencing keywords Alphabet letter names Sound awareness	0.217 0.159 0.361
O'Connor et al. (2010)	Ladders to literacy	Practice	Selected	38	Educators	15 min sessions 3 times per week in small groups of 2–3 for year (breaks of 4–5 weeks at times)	Letter naming fluency Phoneme segmentation fluency Nonword fluency	0.25 0.66 0.83
Ouellette and Senechal (2013)	Invented spelling	Practice	Selected	20	Educator	2 sessions per child no longer than 30 minutes	Alphabet knowledge Phonological awareness	0.47 1.16
Koutsoftas, Harmon and Gray (2009)	Tier 2 phonological awareness	Practice	Selected	34	Educators or SLT	Two 20–25 min sessions per week for 6 weeks	Phonological awareness; successful for 71% of the children	1.51
Lonigan et al. (2013)	Emergent literacy intervention	Programme	Indicated	3 gps: n=93, 67, 64	SLT	3–5 children for 10–20 mins a day for 5 days throughout whole school year	Dialogic reading int. on vocab PA int. on PA and blending Letter int. on letter sounds	0.21 0.25 0.29 0.26
Wake et al. (2015)	Language for Learning	Programme	Indicated	89	SLT	18 sessions; 3 blocks of six 1- hour sessions over 6 weeks; 6- week break between each block	Phonological awareness	0.36
Glogowska et al. (2000).	Speech Language Therapy	Practice	Indicated	71	SLT	One-to one sessions routinely offered over 12 months (unclear exact amount contact)	Auditory comprehension; no sig. differences for expressive language, phonology, language development	

Tyler et al. (2014)	Instructional phoneme awareness programme	Programme	Universal	14	Educators	20 mins a day, 4 days a week, for 10 weeks	Phoneme blending and letter knowledge	
----------------------------	---	-----------	-----------	----	-----------	--	---------------------------------------	--

Vedlegg 3:

Analyseskjema til de inkluderte publikasjonene: Solli &

Kristiansen (2017)

Om publikasjonen	
Tittel	Tilrettelegging for barn med språkvansker I skolen- En kvalitativ studie av tre spesialpedagoger og tre læreres arbeid med å tilrettelegge for barn med språkvansker.
Forfatter(e)	Kvernberg, K.
Årstall	2015
Type publisasjon	Master
Forlag/utgiver	NTNU
Kriterier	
Målgruppe	Elever med SSV
Type tiltak	Direkte trening av språklige ferdigheter. En undersøkelse av 3 lærere/speailpedagoger ved ulike skoler som samarbeider om tilrettelegging for 3 elever med SSV.
Geografisk avgrensing	Norge
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Intervju og observasjon
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning I språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>4: Tiltak begrunnes ikke i teori. Lærere og spesialpedagoger gir ingen begrunnelse for tiltak og arbeidsmetoder ut fra teori eller forskning.</p> <p>Informantene vektlegger arbeid med ord- og begrepsforståelse, men arbeidet knyttes ikke opp mot et bestemt teoretisk begrunnelse. Arbeidet begrunnes i at eleven skal kunne tilegne seg ferdigheter til å lese, skrive og kommunisere med andre.</p>
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<p>1. Sted: Skole</p> <p>2. Beskrivelse av tiltaket: Intervju og observasjone for å undersøke hva spesialpedagog vektlegger i tilretteleggingen for barn med SSV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sammenhengen mellom spesialundervisning og ordinær undervisning. - Bruk av fast struktur i spesialundervisningen.

	<ul style="list-style-type: none"> - Barn uten SSV har nytte av same opplegget. - Arbeid med ord- og begrepsforståelse vektlegges. Metoder som brukes er: Karlstadmodellen og Begrepslæring. <p>4.Organisering: Spesialundervisning alene og I små grupper. Skape sammenheng mellom spesialundervisning og ordinær undervisning.</p> <p>5.Behandler: Lærer og spesialpedagog</p>
Dokumenterte effekter	
<p>1.Forbedring av:</p> <ul style="list-style-type: none"> -fonologiske ferdigheter -vokabular -grammatikk -pragmatikk -andre kommunikasjonsferdigheter <p>2.Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3.Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>4.Ingen dokumentert forbedring: Intervju og observasjon gir ingen beskrivelse av dokumenterte effekter.</p>
Oppsummering og anbefalinger	
	<p>I oppsummeringen beskrives det at den beste helhetlige opplæringen gi når:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spesialundervisningen får innpass i ordinær undervisning - spesialpedagog og lærer arbeider mot et felles mål for eleven. <p>Flere av eleven har tillegsvansker som konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. I intervjuene sies set at tiltak for SSV blir ofte for generelle. Det spesifiseres ikke nærmere.</p>

Om publikasjonen	
Tittel	Det er liksom ingen oppskrifter
Forfatter(e)	Jørgensen, E.
Årstall	2011
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiO
Kriterier	
Målgruppe	Barn med SSV
Type tiltak	Direkte trening av språklige ferdigheter. Intervju med 6 logopedar om hva de vektlegger når de utvikler tiltak for barn med SSV.
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvalitativ intervjuundersøkelse
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning i språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>4. Tiltak begrunnes ikke i teori: I oppgaveb redegjøres det for ulike årsaker for SSV. Tiltak som beskrives begrunnes ikke i en bestemt årsaksforklaring.</p>
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Sted: Hos logoped, skole, barnehage, hjemme 2.Beskrivelse: -Klinisk erfaring trekkes fram som stor betydning for utarbeidelse av tiltak. Det er med på å tilpasse tiltakene til de enkelte barns behov. -Samarbeid med foreldre, skole, barnehage, klare mål for arbeidet, struktur, repetisjoner og visuell støtte sees på som viktige faktorer i arbeidet. -Tiltak som nevnes er: Karlstadmodellen og læringsstrategier. 5. Behandler: Logoped eller logoped veileder personal i skole, barnehage og foreldre.
Dokumenterte effekter	
<ol style="list-style-type: none"> 1.Forbedring av: <ul style="list-style-type: none"> -fonologiske ferdigheter -vokabular -grammatikk -pragmatikk 	

<p>-andre kommunikasjonsferdigheter</p> <p>2.Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3.Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>4. Ingen dokumentert forbedring: Det hverken spørres om eller beskrives dokumenterte effecter av tiltak.</p>
<p>Oppsummering og anbefalinger</p>	
	<p>I intervjuene påpekes det at det er lite klar forskning som kan veiled logopedene i prosessen med å utarbeide tiltak.</p>

Om publikasjonen	
Tittel	Dette har vi ventet på så lenge.... Multiboka, en lærebok for elever med spesifikke språkvansker
Forfatter(e)	Bergseth, G.
Årstall	2010
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiS
Kriterier	
Målgruppe	Ungdommer med SSV
Type tiltak	Pc-basert. Bruk av digital lærebok i naturfag.
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvalitativ. Intervju med en lærer og en elev med SSV. (Spørreskjema til 34 elever uten SSV).
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning i språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<ol style="list-style-type: none"> 2. SSV som begrensning i generell prosesseringshastighet: Viser til 3 antagelser som påvirker hvor effektiv læring er. <ul style="list-style-type: none"> - 2 kanaler, informasjon prosesseres gjennom den auditive og visuelle kanalen - Begrenset kapasitet gjør at vi forsøker å sortere og strukturere informasjon - Aktiv prosessering gjør at vi tar bevisste valg av den informasjon som skal til arbeidsminnet.
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted: På skolen, inaturfagsundervisningen. 2. Beskrivelse av tiltaket: Den dogotale læreboka presenterer lærestoffet både visuelt og auditivt. 3. Frekvens: Det gis ingen informasjon om frekvens. 4. Organisering: Intervju med en lærer og 1 elev med SSV. 5. Behandler: Samarbeid mellom lærer og elev.
Dokumenterte effekter	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Forbedring av: <ul style="list-style-type: none"> - fonologiske ferdigheter - vokabular - grammatikk - pragmatikk - andre kommunikasjons- 	

<p>ferdigheter</p> <p>2.Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3.Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p> <p>Intervju er basert på en elev og en lærer. Det er for lite grunnlag til å kunne gi klare svar på om bruk av Multiboka gir mer effektiv læring for elever med SSV.</p>
<p>Oppsummering og anbefalinger</p>	
	<p>Det antydes at Multiboka inneholder mye som lever med SSV kan profitere på. Men boka inneholder for mye tekst og for mange forstyrrende elementer. Den bør tilpasses bedre for elever med SSV. Boka gis ikke lenger ut.</p>

Om publikasjonen	
Tittel	Foreldrefokusert språkintervensjon. En undersøkelse av foreldres utbytte av veiledningskurset "Foreldre som ressurs"
Forfatter(e)	Andresen, A. & Nielsen, H. L.
Årstall	2013
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiO
Kriterier	
Målgruppe	Barn med SSV i alderen 3-11 år
Type tiltak	Foreldrebasert tiltak. Evaluering av veiledningskrset "Foreldre som ressurs".
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvantitativ spørreundersøkelse. Noen åpne spørsmål I tillegg. 29 foreldre som informanter.
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning I språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>4. Tiltak begrunnes ikke i teori. I oppgaven redegjøres det for ulike årsaker til SSV og at SSV er en heterogen vanske.</p> <p>Kurset er basert på teori om at barn lærer å kommunisere i naturlige situasjoner i samspill med foreldre eller andre nærpersioner. Det er et sosialkonstruktivt syn på læring og utvikling.</p>
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<p>1. Sted: I hjemkommune, ikke nærmere beskrevet</p> <p>2. Beskrivelse av tiltaket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreldre får relevant informasjon om språkvansker - Foreldre får mulighet til å dele erfaringer og synspunkter med andre foreldre. - Foreldre får hjelp til å øke egne ferdigheter i samspill og stimulering. <p>3. Frekvens: Minst 6 kurskvelder</p> <p>4. Organisering: Grupper på 4-6 foreldrepar</p> <p>5. Behandler: logopeder er veiledere. De har fått veilederopplæring av Statped.</p>
Dokumenterte effekter	
<p>1. Forbedring av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fonologiske ferdigheter - vokabular - grammatikk - pragmatikk - andre kommunikasjonsferdigheter 	

<p>2.Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3.Fornøydhhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>3.Fornøydhhet med intervensjonen:</p> <p>Kurset skårer høyt på alle faktorer som måler foreldrenes utbytte. Kurset skårer høyt på alle variablersom måler foreldrenes praktiske utbytte av kurset.</p> <p>Sterkest statistisk sammenheng mellom hvor fornøyd foreldrene er med kurset er på den ene siden, og på den andre siden i hvilken grad kurset har hjulpet foreldre til å se hvordan de kan bidra I barnets språkutvikling, og omforeldrene har brukt lærdommen fra kurset i det språklige samspillet med barnet.</p>
<p>Oppsummering og anbefalinger</p>	

Om publikasjonen	
Tittel	Den som kan skape språkglede. Evaluering av kurset "å være foreldre til barn med språkvansker"
Forfatter(e)	Jensen, Å., K.
Årstall	2008
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiO
Kriterier	
Målgruppe	Foreldre til barn med språkvansker/SSV
Type tiltak	Foreldrebasert tiltak. Evaluering av kurs med tema: Å være foreldre til barn med språkvansker. 63 foreldre er informanter.
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvantitativ spørreundersøkelse. (Lav statistisk styrke).
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning i språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>4. Tiltak begrunnes ikke i teori: I oppgaven redegjøres det for ulike årsaker til SSV. Tiltak begrunnes ikke i en årsaksforklaring.</p> <p>Kurset vektlegger antagelsen om at motivasjon er en factor som kan føre til endring, og i dette tilfellet en bedre språkstimulering. Støttes i teori som hevder at motivasjon er en av de mest elementære faktorene i en endring.</p>
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<p>1. Sted: Bredtvet Kompetansesenter</p> <p>2. Beskrivelse: Kurset vektla 4 faktorer: - Å gi foreldre følelsesmessig styrke i forhold til barnets vansker ved å møte empatiske rådgivere - Å gi foreldre økt teoretisk kunnskap om språk og språkvansker. Herunder økt kunnskap om sammenhengen mellom økt social kompetanse og redusert fare for social isolasjon. -Motivasjonsperspektiv. Øke foreldrenes motivasjon til samspill og kommunikasjon med egne barn. -Praktiske råd for å gi økt kommunikasjon med egne barn: Foreldre er eksperter på egne barn, la barnet lede kommunikasjon i hverdagssituasjoner, bruk av korte, enkle setninger, nok tid, lese bøker på en forenklet måte, konkretisering av språket.</p> <p>3. Frekvens: To kurskvelder</p> <p>4. Organisering: 14 foreldre deltok en kveld og 49 foreldre deltok to kvelder.</p> <p>5. Behandler: Rådgivere ved Bredtvedt</p>

	kompetansesenter.
Dokumentert effekt	
<p>1.Forbedring av:</p> <ul style="list-style-type: none"> -fonologiske ferdigheter -vokabular -grammatikk -pragmatikk -andre kommunikasjonsferdigheter <p>2.Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3.Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>3.Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreldre som deltok på begge kurskveldene oppga middels og stor måloppnåelse for de 4 faktorene det ble arbeidet med. -Foreldre som deltok på en kurskveld oppga i mindre grad måloppnåelse for de 4 faktorene.
Oppsummering og anbefalinger	

Om publikasjonen	
Tittel	“Språk i bruk, er språk i vekst”
Forfatter(e)	Remen, R.G.
Årstall	2015
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiT
Kriterier	
Målgruppe	Barnehagebarn med SSV
Type tiltak	Direkte trening av språklige ferdigheter. Intervju med 4 logopedar om hva de vektlegger i arbeid med utredning og utarbeidelse av tiltak.
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvalitativ intervjuundersøkelse
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning I språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>4. Tiltak begrunnes ikke i teori. I oppgaven redegjøres det for ulike årsaker til SSV. Utredning og tiltak forankres ikke i en årsaksforklaring. Evne til å tolke auditive signal nevnes, men settes ikke inn i en teoretisk sammenheng.</p>
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<p>1. Sted: Barnehage 2. Beskrivelse av tiltaket: Disse punktene trakk informantene frem som viktige:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godt samarbeid med foreldre og barnehagepersonell trekkes frem som viktig. - God relasjon til barnet. - Erfaringsbasert arbeid i kombinasjon med faglig oppdatering. - Bruk av hverdagssituasjoner. - Begrepslæring. - Språklig bevissthet. - Auditiv oppmerksomhet. <p>3.Frekvens: - Trening hos logoped en gang pr. uke eller hver 14. dag. - Beskriver ønsket frekvens på 4-10 timer pr. uke.</p> <p>4. Organisering: Hos logoped er det alenetrening. Viser til at skole, barnehage og foreldre gjennomfører trening utover dette. Det oppgis ikke om det er alenetrening eller i grupper.</p> <p>5. Behandler:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Logoped og spesialpedagog. - Logoped gir veiledning til foreldre og barnehage personell om arbeid utenom den direkte logopedbehandlingen.
Dokumenterte effekter	
<p>1. Forbedring av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fonologiske ferdigheter - vokabular - grammatikk - pragmatikk - andre kommunikasjonsferdigheter <p>2. Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kognitive prosesseringsferdigheter - sosial utvikling - emosjonell utvikling - motorisk utvikling <p>3. Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - barnet - foreldre - behandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>4. Ingen dokumentert forbedring: Det hverken spørres om eller beskrives dokumenterte effekter av tiltak.</p>
Oppsummering og anbefalinger	

Om publikasjonen	
Tittel	Studie av spesialpedagogiske tiltak for barn med språkvanskar i barnehagen.
Forfatter(e)	Solheim, S.
Årstall	2013
Type publikasjon	Masteroppgave
Forlag/utgiver	UiO
Kriterier	
Målgruppe	Barnehagebarn
Type tiltak	Direkte trening av språklige ferdigheter. Undersøker hvilke tiltak som blir gitt til 3 barn med SSV i barnehagen.
Geografisk avgrensning	Norge
Metode	Kvalitativ. Inkluderer intervju og case/dokumentstudie av sakkyndige vurderinger fra PPT. 3 barn er inkludert i studien.
Teoretisk begrunnelse	
<ol style="list-style-type: none"> 1. SSV som resultat av begrensning I språkfunksjonene 2. SSV som begrensning i generell hastighet 3. SSV som svikt i en spesifikk funksjon 4. Tiltak begrunnes ikke i teori 	<p>2. SSV som begrensning I den generelle prosesseringshastigheten:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Viser til teori om at underliggende individuelle vansker kan være knyttet til hukommelse og ulike kognitive funksjoner (Leonard). - Viser til teori som peker på at det verbale kortidsminnet og arbeidsminnet er viktige faktorer I språkfunksjonen (Gathercole).
Innholdet	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sted 2. Beskrivelse av tiltaket 3. Frekvens 4. Organisering 5. Behandler 	<p>1.Sted: Barnehagen</p> <p>2.Beskrivelse av tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Språkstimulering I hverdagssituasjoner og spesialpedagogiske tiltak rettet mot de ulike spesifikke vanskene barna har. - Med bakgrunn i teori om minneproblemer og begrenset kapasitet I den fonologiske løkke, gis det hyppige gjentelser av ord og lyder det øves på. - Spesialpedagogiske tiltak rettet mot generell språkstimulering. -Språkstimulering i leik. <p>3. Frekvens: Daglige økter med språktrening.</p> <p>4. Organisering: Språktreningen gis enten alene eller I svært små grupper med barn.</p> <p>5. Behandler: Pedagoger i barnehagen.</p>
Dokumenterte effekter	
1.Forbedring av: -fonologiske ferdigheter	

<ul style="list-style-type: none"> -vokabular -grammatikk -pragmatikk -andre kommunikasjons-ferdigheter <p>2. Forbedring av andre dimensjoner ved språkutviklingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kognitive prosesseringsferdigheter -sosial utvikling -emosjonell utvikling -motorisk utvikling <p>3. Fornøydhet med intervensjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -barnet -foreldre -bahandler <p>4. Ingen dokumentert forbedring:</p>	<p>4. Ingen dokumentert forbedring: Oppgaven gir en beskrivelse av tiltak som benyttes og har ikke focus på effekt av tiltak.</p>
<p>Oppsummering og anbefalinger</p>	
	<p>Det kommenteres at: Selv om et barn får ekstra tilrettelegging og får tildelt timer til spesialpedagogisk hjelp, kan mangelen på utdannende spesialpedagoger i barnehagene føre til at de som arbeider med barn med SSV ikke har nok forståelse av det enkelte barns vanske. En konsekvens av det kan være at tiltakene blir for generelle og for lite rettet mot barnets vanske.</p>

Vedlegg 4: Analyse av COST Action IS1406 spørreundersøkelse

Del 1

1.1

Mann	7
Kvinne	85

1.4

Logoped	62
Spesialpedagog	7
Psykolog	3
Pedagog	6
Kombinasjon	10
Annet	4

1.11

0-3,11	62
4-6,11	80
7-11,11	63
12-16,11	59
17+	20

1.13

Offentlig sektor, utdanning	70
Offentlig sektor, helse	9
Frivillig sektor	1
Privat sektor	22
Privat sektor, statlig finansiert	11

Del 3

1

Noen ganger	9
Ofte	27
Alltid	12
(Ikke svar 44)	

2

Under 3 år	3-5år	6-12år	13-18 år
0% 23	10	5	15
10% 16	4	6	21
20% 4	5	9	7
30% 2	5	6	
40% 1	5	6	
50% 1	8	4	1
60%	5	2	2

70%	2	2	
80%	1	3	
90%	1	2	
100%	1	1	
Ikke svar 47	45	46	46

3a

- Training phonological awareness
- Barnesentrert 17 stk
- Primært klinikersentrert
- Hybrid 7 stk
- Lytting, bevisstgjøring, deler av metafonmetoden
- Barnesentrert med fokus på tilrettelegging av lekesituasjoner med dialogstøtte, benevning med trykk på ordet og mange gjentakelser
- Her er jeg usikker på hva begrepene definerer
- Jobber med språklig bevissthet. Norsk leseopplæring på nybegynnernivå
- Barnesentrert, språklydlære, psykolingvistisk tilnærmin. Vygotski: nærmeste utv.sone
- NDP3
- Konkretisert materiell. Samtale
- systematisk begrepsopplæring
- jeg jobber ikke direkte med barnet ut over tid til utredning/observasjon med mer. Jeg skriver sakkyndig vurdering og følger opp foreldre, barnehage og skole med veiledning.
- forstår ikke spørsmålet
- trener på fonologisk bevissthet kombinert med artikulatorkisk trening
- tilpasset metafon
- metafonundervisning, oral placement therapy og prinsipper fra POPT
- Barne- og familiesentrert
- støtte til språkforståelse (både til kommunikasjon og opplæring) med ASK (bilder) og ett tydelig og støttende (trygt) opplæringsformat for begrepsinnlæring
- barnesentrert/klinikersentrert
- barnesentrert/hybrid 2 stk
- Karlstadmodellen, metafon undervisning, Skoggruppe metoden (planlegging, gjennomføring, evaluering ved bruk av bilder)
- Begrepstrening via "Grep om begreper", lytteleker samt munnmotorisk trening
- basert på sakkyndig vurdering. Intervensjon tar utgangspunkt i kommunikasjon med barnet. Bruker blant annet tegning som pedagogisk virkemiddel og tilnærming
- building social skills, beginning with turntaking. Working with narrative therapy to build expressive language skills.
- ?

3b

- to make the child become a better speaker, writer and reader
- ? 2 stk
- barnet profiterer best på det
- Den proksimale utviklingszone
- viktig å inkludere barnet, men også finne ut på egenhånd hva barnet strever med og legge opp intervensjonen etter det
- for å få en sammenheng mellom direkte og indirekte trening

- denne tilnærmingen har effekt, og evidensbasert (ref: metafonmetoden)
- utgangspunkt i barnet her og nå og det som er i fokus for barnet mobiliserer språkproduksjon i og konsentrerer seg om det språklige elementet i kommunikasjon
- har sett det virker, samt har lest forskning på det
- her er jeg usikker på hva begrepene definerer
- Bruker det som jeg tenker er mest naturlig i barns språkutvikling. Bruker skolepensum for å ikke tilføre barnet for mye lærestoff på en og samme tid
- fordi alle barn har rett på en opplæring i et sosialt miljø
- for å få de lydene på plass som eleven trenger for å lettere bli forstått. For å få fortest effekt og fremgang
- intervensjon må foregå på barnets premisser, men jeg har også et opplegg jeg vil gå gjennom i løpet av økten
- en barnebasert lekbasert type intervensjon gjør det betydelig enklere å opprettholde barnets motivasjon for deltakelse i treningsøkten, samt gjør det enklere å integrere tiltakene i barnets hverdag, slik at det er mulig å arbeide parallelt med trening 1 til 1 i naturlige omgivelser
- fokus på barnets nærmiljø
- denne fungerer godt i innlæring av språklyder både for de med dyspraksi og de som kun har uttale problem (ref NDP3)
- ser barnet lærer best når det han trenger å øve på blir konkretisert
- hensiktsmessig
- ut fra barnets utfordringer og at jeg arbeider i barnehage
- jeg forsøker å være barnesentrert men arbeidssituasjonen (tidspress) begrenser hvor stor grad det lar seg gjøre
- anbefalt i følge forskning (ref systematisk begrepsopplæring)
- for å motivere utnytter jeg daglige situasjoner som utgangspunkt for våre treningsøkter, valg av for eksempel øvingsord bør ha relevans for barnet
- dette barnet har store utfordringer med språk, i og med at kommunen ikke har egen logoped må PPT følge tettere opp enn det som er vanlig
- barnet i fokus
- hos tenåringer er elevmedvirkning et viktig prinsipp for læring samtidig er det den prof voksne som må strukturere, utforme og kvalitets sikre intervensjonen
- best erfaring med dette (ref: barnesenterert)
- usikker
- på bakgrunn av vurdering der fonemtest inngikk hadde barnet atypiske prosesser bla utelatelse av føreste lyden i ord. Dermed vurderte at var viktigere å arbeide med fonologisk bevissthet fremfor rent artikulatorisk øving
- fokus på lytting/meningsbærende kontraster/bevisstgjøring
- logopedens fokusområder (avgjort i samråd med saksbehandler i PPT) være på fonologien/språklydene, språklig bevissthet. (Spesped skulle arbeide med den impressive delen.)
- utgangspunkt i humanistisk filosofi med fokus på empowerment for foreldre, lærere og andre ressurspersoner rundt barnet
- etter anbefaling fra sakkyndig vurdering PPT og tidligere erfaringer
- ved å bli kjent med barnet, prøve og feile inntil man fant det rette
- godt å jobbe etter, gir barnet begreper som senere utvikler setningsbygging (ref: karlstadmodellen)
- det passer barnet og vår hverdag i barnehagen best

-fin kombinasjon, forskningsbasert (dette fungerer) og det er ting han trenger. Kan ikke gape over for mye til å begynne med. Dette kan gjøres med andre barn og innenfor den ordinære opplæringen, da det gjerne er andre barn som også har behov for dette (ref grep om begreper)

-ut fra barnets interesser. Et virkemiddel for å fange og utvikle barnets oppmerksomhet

-det trengs mye motivering for å få barnet i samarbeidsmodus

-his language disorder left him isolated from other children

4

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Alltid
4.1	1	4	21	21
4.2		1	2	35
4.3		3	7	35
4.4		4	26	15
4.5	1	4	14	28
4.6		2	5	39
4.7	5	8	19	13
4.8	3	7	21	15
4.9		1	17	29
4.10	2	2	18	25
4.11	2	4	17	23
4.12			7	41
4.13			13	34
4.14		2	25	19
4.15	2	6	15	24
4.16	1	4	20	21
4.17	15	14	15	4
4.18	3	4	30	11
4.19	1	7	20	20
4.20		1	10	35
4.21	2	3	13	28
4.22	3	3	20	20
4.23	3	11	18	16
4.24	1	5	15	25

5

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
5.1	8	14	17	4	4
5.2	2	5	25	11	3
5.3	4	3	9	24	7
5.4	11	4	14	14	5
5.5	6	6	14	13	7
5.6	12	8	16	7	
5.7	10	4	13	13	8
5.8	2	3	9	18	14
5.9	10	2	14	13	6
5.10	17	7	13	7	2
5.11			7	21	19
5.12	4	3	12	19	6
5.13	5	4	19	15	4
5.14	8	6	18	10	4
5.15	14	5	13	10	4
5.16	3	3	13	22	10
5.17	12	5	13	14	2
5.18		4	13	20	7
5.19	7	18	15	5	1
5.20	14	16	7	5	2
5.21	11	5	14	15	2
5.22	7	14	15	6	2
5.23	2	2	8	22	14
5.24	1	6	31	7	3
5.25	17	12	11	7	
5.26	9	5	8	15	8
5.27	9	2	9	17	7
5.28	14	1	3	1	

5: annet

-Narrative therapy

-Viktig å jobbe etter tydelige mål for språkintervensjon og at målene kommuniseres til barn, foresatte og alle som jobber med barnet/ungdommen

-Jeg jobber med dette gjennom å veiledning av personale/foreldre. Av og til modellering

-Bildekommunikasjon ASK

-Spesifikke bevegelser knyttet til de enkelte lyder, eurytmi. Kommer i tillegg til sansemotoriske øvelser.

6

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
6.1	8	9	22	7	1
6.2	15	6	17	10	
6.3	16	1	16	13	1
6.4	4	2	21	18	3
6.5	3		14	21	10
6.6	22	1	15	7	1
6.7	10	1	17	16	1