

Forord

Gjennom et 20-årig yrkesliv som førskolelærer, har jeg møtt mange barn og arbeidet med disse gjorde meg nysgjerrig på forskjellene i barns språkutvikling. For hvorfor var det slik at de aller fleste lærte å kommunisere godt uten hjelp, mens andre barn møtte store utfordringer med språktilegnelsen? Denne undringen har ført til at logopedistudier ble et naturlig valg for 4 år siden.

Det er en spesiell gruppe barn som har ligget mitt hjerte nær som førskolelærer; de flerspråklige barna. Som alle andre barn, er også denne gruppen sammensatt av svært ulike individer og de fleste har etter hvert tilegnet seg gode språkferdigheter i ett eller flere språk. Mange av barna jeg ble kjent med, hadde en vanskelig periode i barnehagen, hvor svake norskferdigheter ga noen begrensninger i forhold til lek og læring. Og noen av barna hadde til tross for mye tilrettelegging store vansker med både morsmålet og norsk. Jeg har bekymret meg for at tiden går ifra disse barna, fordi språkvanskene ikke blir fanget opp i systemet. Flerspråkligheten blir både en barriere og en forklaring på hvorfor språket ikke utvikler seg, slik at eventuelle språkvansker kommer i bakgrunnen. Dette er grunnen til at jeg ønsket å fokusere på de flerspråklige foreldrenes opplevelser i denne studien, i håp om at deres erfaringer kan føre til ny kunnskap og endret praksis.

Takk til foreldrene som ville dele sine opplevelser med meg, det var mange sterke historier som jeg ble berørt av. Uten dere ville det ikke blitt den samme studien.

Sissel og Charlie, takk for god hjelp med å rette skrivefeil og å oversette tekst til engelsk ☺

Takk til prosjektgruppa, og spesielt deg Else, - vi har byttet på å støtte, lede, hjelpe, trøste og heie hverandre i mål! En stor takk også til prosjektleder og veileder Julie og veileder Mila for gode råd og konstruktive tilbakemeldinger underveis i denne lange prosessen. Jeg er så glad for at jeg fikk være med i dette prosjektet!

Den aller største takken går til mine nærmeste, med Yngve i spissen, som har gitt meg rom for egenutvikling de siste fire årene. Det har kostet litt at mamma/kjæreste/bonusmamma forsvinner inn i «master-bobla». Nå skal jeg fokusere mer på dere igjen <3

Dokka, 30.04.2018

Heidrun

Sammendrag

«Jeg skjønnte det ikke er riktig når barnehagen sa at noen barn begynner å snakke når de er fem år!»

Utsagnet er hentet fra en mor som deltok i denne studien som omhandler foreldres opplevelse av språkvansker hos barnet. Litteraturen viser at foreldres stressnivå øker når barna deres strever, og at de i varierende grad føler seg lyttet til eller ivaretatt av hjelpeapparatet. Flerspråklige foreldre opplever en tilleggsbelastning fordi språkvansker blir bortforklart med at barn som lærer flere språk, utvikler språk senere. Dette er opplevelser som blir bekreftet gjennom funn i denne studien.

Det er store forskjeller knyttet til profesjonelles kompetanse om språkvansker, logopedens rolle i behandling og i hvilken grad foreldre benyttes som en ressurs i intervensjonen av barnet, og det er bakgrunnen for den undersøkelsen som presenteres her. Vi er fire studenter som med litt ulike innfallsvinkler har skrevet hver vår oppgave knyttet til prosjektet Developmental Language Disorder. Et foreldreperspektiv. Dette prosjektet er inspirert av en ide utviklet i regi av forskernettverket COST Action IS1406: «Enhancing children`s oral language skills across Europe and Beyond – A collaboration focusing upon intervention for children with difficulties with learning their first language». Målet ved COST Action IS 1406 er å avdekke hvilke intervensjoner som benyttes på tvers av de europeiske landene og hvilke av disse som er evidens- baserte. Jeg ønsket i tillegg å se nærmere på de flerspråklige foreldrenes opplevelser.

I mitt prosjekt har jeg gjennom semi-strukturerte intervju snakket med tre foreldre om deres opplevelser. Intervjuene ble transkribert og kodet etter SDI-metoden, og utsagnene ble analysert etter FAAR-modellen (Patterson, 2002), som ble tilpasset vår studie.

Funnene i denne studien viser til at foreldre til barn med språkvansker opplever en stor grad av bekymring før barnet får hjelp og at dette for enkelte barn kan ta lang tid. Foreldrene kjenner på bekymringene lenge før barnehage og helsesøster, men bekymringen medfører ikke at tiltak blir satt i gang rundt barnet. Av den grunn blir heller ikke logoped koblet inn, muligens fordi fagfolk er usikre på hva vanskene skyldes. Erfaringene og opplevelsene som foreldrene har gitt oss innsyn i, håper jeg at kan bidra til at hjelpeapparatet rundt barn i større grad enn før verdsetter og benytter seg av foreldres kompetanse på eget barn. Studien kan også bidra til at praksis for behandling gjøres mer likt i Europa, både med tanke på foreldres intervensjon og de profesjonelles bidrag.

Abstract

«I didn't quite get it when the daycare told me some children start speaking when they are five years old»

The quote is collected from a mother who participated in this study, which revolves around parents experience of speech-difficulties in children. Literature shows that parents stress-levels increase when their children are struggling, and that they to a varying degree feel listened too or assisted by the support system. Bilingual parents experience an additional struggle; when professionals explain to them that it is quite natural that their children lag behind in their language development, because who learn multiple languages simultaneously develop language later than other children. This kind of parental experiences is confirmed multiple times speech difficulties gets explained by saying that children who learn multiple languages develop language later than other children. These are experiences that get confirmed multiple times through my study.

There are big differences tied to professionals competence, the speech therapist role in the treatment, and in what degree the parents are used as resources in the intervention of the child, and that is the background for the project that is presented here. We are four students who have all written an individual thesis tied to the main one, with slightly different perspective. The project builds on a collaborative project idea developed within the framework of COST-Action IS-1406: «Enhancing children`s oral language skills across Europe and Beyond – A collaboration focusing upon intervention for children with difficulties with learning their first language». The aim of COST-Action IS 1406 is to identify which interventions are used across the European countries and which of these are evidence based. I wished in addition to take a closer look on the bilingual parent`s experience.

In my project, I have been through a series of semi-structured interviews, and talked to three parents about their experiences. The interviews were transcribed and coded after the SDI-method, and the quotes were analyzed after the FAAR-model (Patterson, 2002), which was fitted to our study. The discoveries in this study show that parents of children with speech-difficulties, experience a large amount of stress before the child gets treatment, and for some children this may be prolonged time. The parents feel this worry long before daycare and the school-nurse react, but the parent`s anxiety does not necessarily mean that any actions are taken regarding the child. For this reason, a speech and language therapist is not contacted either, perhaps because professionals are unsure of the reasons for child's difficulties.

The experiences the parents have told us about, I hope will help with the support system around children in a larger scale than before, and that they appreciate and use the parent's own competence when it comes to their child. The study may also contribute so that practice for treatment gets more equal in all of Europe, with both the parents intervention and the professionals expertise in mind.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Formål	2
1.3	Oppgavens oppbygning	3
2	Tidligere forskning på foreldres opplevelser	4
3	Teoretisk rammeverk	7
3.1	Developmental language disorders (DLD)/ utviklingsmessige språkvansker	7
3.2	Flerspråklighet og DLD.....	9
3.3	FAAR-modell.....	11
3.4	Mikro og mesonivå	12
4	Metode.....	13
4.1	Intervjuet.....	13
4.2	Intervjuguide	13
4.3	Prøveintervju	14
4.4	Valg av informanter	15
4.5	Transkripsjon	18
4.6	Analysemetode og analyseprosess- SDI.....	19
4.7	Etiske betraktninger	21
5	Analyse.....	23
5.1	Virkelighetsoppfatning på mikronivå.....	27
5.1.1	Egen rolle i forhold til barnets vanske	27
5.1.2	Hvordan barn lærer språk/flerspråklighet	27
5.1.3	Barnet og vansken	29
5.2	Utfordringer	31
5.2.1	Bekymring og uro	31
5.2.2	Mangel på kunnskap og medvirkning	32
5.2.3	Å måtte sloss for barnet	33
5.3	Ressurser	34
5.3.1	Delt kunnskap	34
5.3.2	Mestringsstrategier	35
5.3.3	Relasjoner og nettverk.....	36
5.4	Virkelighetsoppfatning på mesonivå	37
5.4.1	Stor tro på egen kompetanse på språkutvikling og vansker	37
5.5	Utfordringer	38

5.5.1	Mangel på kunnskap.....	38
5.5.2	Utredninger, men ikke tiltak.....	39
5.5.3	Mangel på ressurser og organisering.....	39
5.6	Ressurser.....	39
5.6.1	Medvirkning som lav terskel-kommunikasjon.....	39
5.6.2	Ledelse og organisasjon (inklusive tverrfaglighet).....	40
5.6.3	Dyktige enkeltpersoner.....	40
6	Drøfting.....	42
6.1	Bekymring.....	42
6.2	Flerspråklighet.....	43
6.3	Forskjeller i antall utsagn i mikro og mesonivå.....	45
7	Metoderefleksjon.....	46
7.1	Reliabilitet.....	46
7.2	Validitet.....	47
7.3	Generaliserbarhet.....	47
8	Konklusjon.....	48
8.1	Implikasjoner og forslag til videre forskning.....	49
9	Referanseliste.....	50

Vedlegg 1 Invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt ved NTNU

Vedlegg 2 Samtykke til deltakelse i studien «Hvordan oppfatter foreldre til barn med språkvansker situasjonen rundt vansken til barnet?»

Vedlegg 3 Intervjuguide

Vedlegg 4 Antall empirinære koder pr tematisk kategori for materialet som helhet

Figur 1	Speech, language and communication needs.....	8
Figur 2	FAAR-modellen.....	12
Figur 3	SDI-metoden.....	19
Figur 4	mikronivå.....	23
Figur 5	mesonivå.....	23

Tabell 1	Informantene i min undersøkelse.....	17
Tabell 2	Antall koder på mikronivå.....	26
Tabell 3	Antall koder på mesonivå.....	26
Tabell 4	Totaloversikt.....	26

1 Innledning

Språkvansker hos barn vekker bekymring hos foreldre og den rollen de kan spille i tidlig intervensjon er godt beskrevet i faglitteratur (Kaiser & Hancock, 2003; Salmon, O’Kearney, Reese, & Fortune, 2016). Allikevel er det få land som i dag bruker foreldrene systematisk i kartlegging og behandling, og dette er et område som er lite utforsket.

Foreldrenes rolle er viktig med tanke på tidlig intervensjon (Salmon et al., 2016). Ved å oppdage barn med språkvansker på et tidlig tidspunkt, kan man tilrettelegge og starte behandling så tidlig som mulig, og til dette trenger man foreldrenes hjelp. En del av behandlingen som blir gitt av logoped til et barn i tidlig barnehagealder, vil bli gitt som indirekte tiltak gjennom foreldrene og systemrettet arbeid i barnehagen. Disse barna vil trenge støtte og tilrettelegging gjennom hele dagen, ikke bare eksempelvis en gang pr uke med logoped.

Tidligere undersøkelser gjort på effekten av foreldremedvirkning i behandling har vist at dette har en positiv virkning på barnets utvikling (Kaiser & Hancock, 2003). Law med flere har også i en britisk studie av tidlig språkutvikling funnet at foreldrenes medvirkning i intervensjonen er blant de tiltakene som fungerer best av de undersøkte behandlingsmetodene, ved siden av faglig kompetanseheving av profesjonelle (Law et al., 2017).

En av markørene for språkvansker er at barnet kommer sent i gang med ordproduksjon (Law et al., 2017; O’Toole et al., 2016). Det er også mye som tyder på at språkvansker kan ha en arvelig komponent, og at dette derfor kan være en markør å ta hensyn til (Bele et al., 2008). Dette er informasjon som foreldre ofte er de første til å oppdage, og som kan føre til at barnet kommer under logopedisk behandling raskest mulig.

Det er grunn til å tro at språkvansker hos flerspråklige barn blir enda senere oppdaget enn vansker hos enspråklige (Marshall, Harding, & Roulstone, 2017). Foreldrenes rolle vil derfor være ekstra viktig når det gjelder å skaffe barnet hjelp.

Mange foreldres forstår tidlig at barnet ikke utvikler seg som det skal, og de blir bekymret fordi de ikke vet hva som kan være galt (Bele et al., 2008; Helland, 2012). Barnehage/skole har ikke alltid nok kompetanse om språkvansker og ser derfor ikke det foreldrene beskriver. Konsekvensen er at foreldrene ikke kommer i kontakt med logopeden som har god kunnskap på området, og som kunne hjulpet barnet.

1.1 Problemstilling

Vi er fire masterstudenter som med litt ulike innfallsvinkler har skrevet hver vår oppgave knyttet til prosjektet Developmental Language Disorder. Et foreldreperspektiv. Studien er inspirert av en prosjektidé i COST-Action nettverket: COST ACTION IS1406 “Enhancing children`s oral language skills across Europe and beyond: A collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language” (Cost-Action, 2017; Law, Tulip, et al., 2017). Vår problemstilling er som følger:

Hvilke opplevelser og refleksjoner har foreldre til barn med språkvansker i forbindelse med barnets vanske, oppfølgingen fra hjelpeapparatet og den innvirkningen vansken har på familien?

Innenfor denne rammen, ønsket jeg å se spesielt på flerspråklige foreldres erfaringer, fordi de flerspråklige barna er en gruppe jeg mistenker ikke blir tilstrekkelig fanget opp for sine språkvansker i systemet.

1.2 Formål

Målet med prosjektet er å utvikle kunnskap om ulike aspekter av norske og ikke etnisk norske foreldres opplevelser og erfaringer rundt det at barna deres har språkvansker. Kunnskap om foreldreperspektivet vil kunne bidra til å utvikle grunnlaget for tidlig innsats og behandling av språkvansker hos barn. Gjennom å løfte frem de unike erfaringene foreldrene kan bidra med, vil prosjektet kunne ha betydning for en best mulig tilrettelegging for foreldre og barn med språkvansker, og for en optimalisering av samspillet mellom foreldre og helse- og utdanningssystemene. Som en pilot for et COST-prosjekt vil dette prosjektet også kunne bidra til en sammenlikning og generalisering av foreldres erfaringer på tvers av europeiske land.

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygget opp i 9 kapitler. I det første kapitlet finner vi innledning, formål med oppgaven, koblingen til COST ACTION og oppgavens oppbygning. I kapittel to går jeg igjennom litteratursøket jeg har gjort med henblikk på tidligere undersøkelser av foreldres opplevelser.

Det teoretiske rammeverket utgjør kapittel tre. Her gjør jeg rede for hva som ligger i begrepet Developmental Language Disorder og hvilken tilknytning Spesifikke Språkvansker har til begrepet, før jeg gjør rede for hva jeg legger i flerspråklighet og kombinasjonen flerspråklighet/DLD. Jeg har valgt å avgrenset oppgaven ved ikke å gå inn på kliniske markører ved DLD, men å holde fokus på de overordnede faktorene som symptomer og forekomst, da det er dette som er relevant for denne studien. Dette er en avgrensning jeg også har gjort i delen som handler om flerspråklighet, da selve flerspråkligheten er en underordnet del av problemstillingen.

Videre i kapittel tre presenterer jeg FAAR-modellen og begrepene mikro og mesonivå, som benyttes i denne studien.

Metoden som er benyttet for å kunne besvare problemstillingen, blir gjennomgått i kapittel fire. Alt arbeid som har blitt gjort fra intervjuguiden var under utarbeidelse, via valg som ble gjort knyttet til informanter, analysemetode, transkripsjoner og til slutt etiske betraktninger omkring metoden er å finne her.

Resultatene av den tematiske analysen presenteres i kapittel fem, mens jeg i kapittel seks drøfter noen av mine funn.

I kapittel 7 går jeg igjennom refleksjoner knyttet til metoden, ved å se på reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

Til slutt vil jeg i kapittel 8 legge frem en konklusjon. Her vil det også løftes frem hvilke mulige implikasjoner resultatene kan føre til og forslag til videre forskning.

2 Tidligere forskning på foreldres opplevelser

I Norge har det ikke blitt forsket mye på hvordan foreldre opplever det å ha et barn med språkvansker og det er heller ikke et felt i engelskspråklig forskningslitteratur som er godt belyst. Ved å rette blikket spesifikt mot flerspråklige foreldres opplevelser, så blir det enda tydeligere at dette er noe vi ikke har så mye kunnskap om. Kanskje har en gradvis større bevissthet i samfunnet rundt familien som en viktig faktor og ressurs i forhold til barns utvikling ført til at forskningsmiljøer i Europa nå ønsker å se nærmere på dette.

Stress hos foreldre som følge av barnas språkvansker er en faktor som har kommet frem i flere ulike internasjonale undersøkelser, og det kan være interessant å se hva som fører til stress og hvordan familien takler dette. Joan M. Patterson (2002) så på familiers motstandsdyktighet og evne til å takle stress i familier med barn som har ulike vansker, blant annet språkvansker. Patterson fant at evnen til å stå imot stress hang tett sammen med hva slags hjelpetilbud familiene fikk, mulighetene for å bli hørt, forstått og å oppleve mestring i situasjonen man står i. Undersøkelsen viste også at det er kulturelle, sosiale, religiøse etc. måter å håndtere kriser på i de ulike familiene, slik at den måten foreldrene møtte krisen på, ofte hang sammen med disse bakenforliggende faktorene.

At foreldre som har barn med språkvansker opplever en større grad av stress enn andre foreldre, støttes av funnene en gruppe britiske forskere gjorde, da de så på hvilken stressbelastning det kan være for foreldre å ha et barn med en nevrologisk forstyrrelse (Craig et al., 2016). Med nevrologisk forstyrrelse menes her autismespekterforstyrrelse, ADHD, spesifikke lærevansker og språkvansker. Craig fant at blant foreldrene til 239 barn i undersøkelsen, som også inkluderte foreldre til barn med normal utvikling, opplevde foreldre til barn med nevrologiske forstyrrelser varierende grad av stress knyttet til sitt barns vanske, i motsetning til hva som var tilfelle i kontrollgruppen. Foreldrene i kontrollgruppen opplevde ikke stress som følge av bekymringer knyttet til språket, men heller stress knyttet til normale utfordringer rundt deres barns utvikling.

Betydningen av den kulturen barnet vokser opp i, har vært gjenstand for flere undersøkelser. Det er mange måter å være en god forelder på, og foreldre har ulike utgangspunkt for hvordan de forstår og møter eventuelle vansker hos sine barn. Disse oppfatningene vil være forskjellige i ulike kulturer, og forventningene de møter sine barn med kan være en utfordring når barnet ikke oppfyller foreldrenes ønsker og håp, som i noen tilfeller kan være urealistiske krav med bakgrunn i hvilke vansker barnet har (Harkness et al., 2007).

Sakai har i en mindre case-studie om språk og kultur (Sakai et al., 2010), sett på faktorene tospråklighet, forsinket språk og kultur. Undersøkelsen tar utgangspunkt i en hindi-amerikansk talende familie, hvor sønnen er forsinket i begge språk. I tillegg til bekymring rundt hans kommunikasjonsferdigheter, er mor også bekymret for hans oppmerksomhet og sosiale ferdigheter. I denne undersøkelsen bringes det på banen viktigheten av å ha god kunnskap om hvordan ulike kulturer ser på språkvansker og betydningen av å ha tilgang på logoped med kompetanse på barnets morsmål, for å sikre at barnets språkferdigheter i begge språk blir kartlagt. Også i denne undersøkelsen vektlegges viktigheten av å ta utgangspunkt i foreldrenes forventninger med bakgrunn i kulturen de hører hjemme i, når man i dette tilfellet skal utarbeide tiltak rundt barnet.

I en annen interessant studie hvor familiens kultur også er en faktor, har forskerne undersøkt foreldrenes erfaringer i forhold til språkutvikling, forsinkelse og behandling hos grupper av befolkningen som engelske logopeder mener er underdiagnostisert (Marshall et al., 2017). Familier som i liten grad benyttet seg av logopedhjelp ved barnas språkvansker var barnevernsbarn/forsterhjemsplasserte, barn av etniske minoriteter og familier med lav sosioøkonomisk status. I denne studien så det ut til å være en sammenheng mellom hvordan foreldres kulturelle tenkemåte påvirket måten de reagerte og samhandlet med sine barn med tanke på barnets språkutvikling, og deres evne til å oppsøke hjelp. På bakgrunn av tidligere opplevelser kom foreldrene med klare råd til forskerne om hvordan de ønsket å bli møtt av hjelpeapparatet. Dette gikk blant annet på jevnbyrdighet, åpenhet og vennlighet fra hjelpeapparatets side.

Foreldres bekymring og hjelpeapparatets respons blir også løftet frem i en annen studie om foreldreperspektivet når barnet har en språkvanske (Glenn, 2005). Helsepersonell, som helsesøster og lege er ofte de første til å bli kontaktet av foreldre når de er bekymret for språkutviklingen, og den måten helsepersonellet responderer på, blir derfor svært viktig for å få satt i gang tiltak. I Glenns undersøkelse kom det frem at foreldre opplevde at de ikke ble tatt på alvor av fagfolk, når de løftet frem sin bekymring. Det var en tilbakevendende «vent og se» holdning hos helsepersonell, som førte til at mange barn fikk henvisning til logoped på et sent tidspunkt i forhold til når vanskene først ble identifisert.

Det har også vært gjennomført en undersøkelse om foreldres perspektiv på overgang til voksenlivet for ungdommer med spesifikke språkvansker (Conti-Ramsden, Botting, & Durkin, 2008). Også i denne studien har man sett på foreldres forventninger til eget barn, deres bekymringer og stressnivå i forhold til barnets språkvansker. Foreldrene opplever at

barnets vansker ikke blir anerkjent av fagfolk og at verdifull tid går mens de blir henvist til å se det hele an. Opplevelsen av manglende diagnostisering og liten tilgang til intervensjon fører til bekymring og stress for foreldrene. Foreldrene i de to ulike gruppene hadde forskjellige forventninger til barnas fremtid. Mens foreldre til barna med språkvansker følte på bekymring og uro, så følte foreldrene i kontrollgruppen på forventning og glede med tanke på overgangen til barns voksenliv.

Litteratursøket i forskningslitteratur viser at foreldres opplevelse av barnets språkvanske, møtet med fagfolk og behandling, er preget av stress og av følelsen av å ikke bli tatt på alvor. Forskning som har blitt foretatt i familier som snakker flere språk som en følge av annen kulturell og språklig bakgrunn, har i stor grad vært knyttet til kulturforskjeller som er tilstede i ulike språkmiljøer. Det har ikke vært et uttalt mål å kunne benytte foreldrenes språkkompetanse i flere språk til å kunne avdekke språkvansker hos barnet tidlig. Det kan derfor være interessant å undersøke om flerspråklige foreldres erfaringer kan bidra til tidligere og bedre logopedhjelp til denne gruppen.

3 Teoretisk rammeverk

3.1 Developmental language disorders (DLD)/ utviklingsmessige språkvansker

Å tilegne seg språk er en kognitiv prosess som krever mye modning, finmotorikk, forståelse og eksponering for språket hos barn. Fra barnet starter med sine første vokallyder i spedbarnsalder (Law et al., 2017), til det har fått på plass de grunnleggende strukturene i språket, ferdigheter i verbal og non-verbal kommunikasjon og pragmatisk kompetanse, går det allikevel bare knapt 5 år (Tomblin, Bishop, & Norbury, 2008). For de aller fleste barn går denne språktilegnelsen av seg selv, ved at barnet er i et normalt språkstøttende miljø. Men noen barn møter allikevel utfordringer i denne prosessen, og greier ikke å tilegne seg språket på samme måte som jevnaldrende. Hos en del barn finner man en forklaring på vansker med språktilegnelse hvis barnet har nedsatt hørsel, nevrologisk skade eller er kognitivt svekket (Leonard & Bishop, 2000).

En liten gruppe barn har store vansker med å tilegne seg god språkforståelse og god bruk av språket, til tross for at de ellers utvikler seg helt normalt og ikke har de fysiologiske, nevrologiske eller kognitive vanskene som beskrevet ovenfor. I en amerikansk studie rapporteres det om at ca 7% av alle femåringer har en slik utviklingsmessig språkvanske (Helland, 2012), mens i britisk forskning har en funnet at forekomsten ligger mellom 3-7% (Bele et al., 2008).

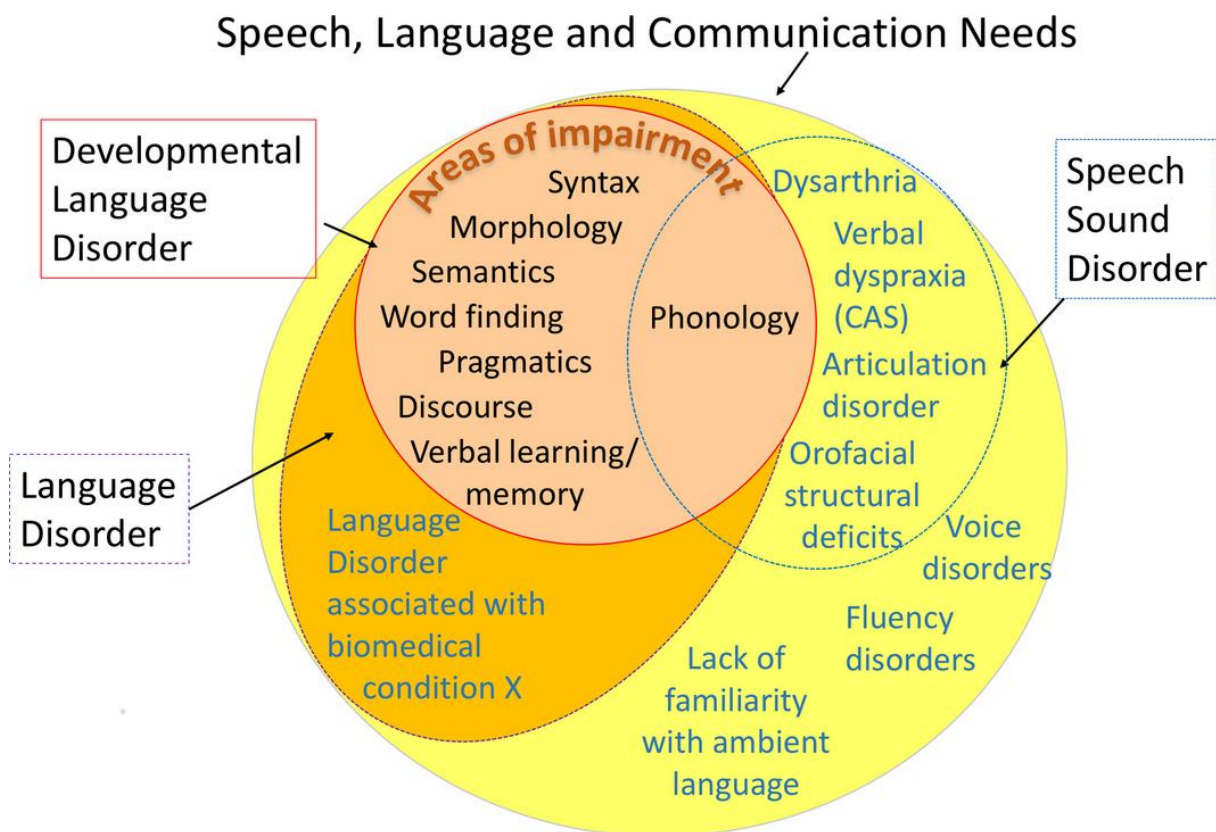
Utviklingsmessige språkvansker har i Norge tidligere blitt omtalt som spesifikke språkvansker (SSV) og i engelsk litteratur kjenner vi det som specific language impairment (SLI) og primary language impairment (PLI). Det har vært mye debatt både i Norge og ellers i verden for å finne nye og bedre begreper, da det viser seg at de gamle begrepene ikke har vært dekkende for å beskrive tilstanden, og det er nå enighet i fagmiljøene om å benytte developmental language disorder (DLD) - utviklingsmessige språkvansker (Tomblin et al., 2008).

Det som kjennetegner en utviklingsmessig språkvanske er at barnet ofte kommer sent i gang med språkproduksjon (O'toole et al., 2017). En milepæl i ordinnlæringen er når barnet har samlet seg omtrent 50 ord, fra da av skyter språkutviklingen fart. Denne fasen heter vokabularspurt og studier som er gjort på norske barn viser at vokabularspurten kan inntreffe så tidlig som ved 14 måneders alder hos de tidligste barna, mens andre ikke når den før rundt

22 måneders alder (Høigård, 2013; Torkildsen, 2010). Vokabularspurten vil altså inntreffe ved ulik alder.

En ser at barn med språkvansker i mange tilfeller når vokabularspurten senere enn andre barn (O'toole et al., 2017). Språkvansker kan vise seg innen områdene fonologi, leksikalitet, grammatikk, forståelse og lesing ifølge Bele et.al (2008).

(Bishop, Snowling, Thompson, & Greenhalgh, 2017) har utarbeidet en oversiktlig modell i form av et VENN-diagram, for å vise hvilke språkområder i hjernen som er berørt ved en utviklingsmessig språkvanske. Modellen ble laget i 2017 etter en Delphie- studie.



Figur 1 Speech, language and communication needs

I modellen finner man igjen berørte områder som Bele viser til, i tillegg til at den viser sammenhengen og overlapp med andre type språk, tale og kommunikasjonsvansker.

3.2 Flerspråklighet og DLD

Å snakke flere språk er i dag like vanlig som det å snakke ett språk, og i store deler av verden er majoritetsbefolkningen flerspråklige (Bialystok & Mewhort, 2011; Werker & Byers-Heinlein, 2008). Det er mange begreper som benyttes for å beskrive de ulike aspektene ved flerspråklighet, som morsmål, førstespråk og andrespråk, tospråklighet; både simultan og suksessiv, minoritetsspråk, majoritetsspråk med mer.

Det finnes flere måter å definere flerspråklighet på, man kan se på blant annet dialekt og skriftspråkvariasjoner som flerspråklighet innenfor ett språk, slik det er gjort på norsk i en studie på flerspråklighet i Norge (Vulchanova, Åfarli, Asbjørnsen, & Vulchanov, 2014).

I dette prosjektet benyttes flerspråklighet om bruk av to eller flere språk hos foreldre og barn fra en annen kultur og språkbakgrunn enn den norske.

I forskningslitteraturen møter man begrepene L1 (language 1) og L2 (language 2) når en snakker om flerspråklige personer (Werker & Byers-Heinlein, 2008), dette kan vise tilbake til både hvilken rekkefølge barnet har lært språkene i ved hvilken alder og/eller hvilket språk som er dominant hos barnet. Hos barn skiller vi mellom simultan tospråklighet og suksessiv tospråklighet.

Barn som lærer flere språk samtidig kan oppnå å bli simultant tospråklig/flerspråklig. Det vil si at barnet mestrer språkene like godt slik at begge språkene kan betegnes som L1. For å oppnå simultanferdigheter, må barnet være under påvirkning av språkene fra fødsel og frem mot ca 3 års alder (Paradis, Genesee, & Crago, 2011). Ved 3 års alder ser det ut til å gå en grense mellom mulighet til å oppnå simultan språkferdighet og å oppnå L2 ferdighet i språket (Kay-Raining Bird, Genesee, & Verhoeven, 2016; Paradis et al., 2011).

Simultant tospråklige barn har to separate lingvistiske system, men disse systemene kan påvirke hverandre (Paradis et al., 2011). Det er helt normalt at barn en periode overfører grammatiske regler fra det ene språket til det andre. Kodemiksing er også et kjent fenomen hos tospråklige barn (Paradis et al., 2011). Ved kodemiksing benytter barnet ord fra begge språk i samme setning, dette skjer fordi barnet ikke har lært seg det samme ordet på begge språk og derfor naturlig benytter det ordet som det kan, uavhengig av språk. Dette er normalt og blir borte når barnet får et større vokabular og større språklig bevissthet.

Når et lite barn lærer et nytt språk (L2) etter fylte tre år, kalles dette suksessiv tospråklighet, og barnet har gode muligheter for å oppnå gode ferdigheter i begge språk.

Når mennesker lærer et andrespråk i voksen alder, vil førstespråket eller morsmålet være det dominerende språket, L1, mens andrespråket inntar posisjon som L2. Barn som vokser opp i en familie som snakker et minoritetsspråk (et språk som ikke er dominerende i samfunnet man vokser opp i) som de kun møter på i hjemmet, og som ellers i samfunnet møter et majoritetsspråk (dominerende språk i samfunnet man vokser opp i), kan oppleve at majoritetsspråket blir deres L1, fordi det er dette språket som utvikler seg mest, da det er mest i aktiv bruk gjennom barnehage, skole og venner. Deres førstespråk kan da rykke ned til å bli L2 (Paradis et al., 2011).

Forskning på flerspråklighet har vist at det kan finnes fordeler med å være flerspråklig (Bialystok & Mewhort, 2011). Den største gevinsten vil da være med tanke på kognitive ferdigheter, ved at hjernen oppnår forbedrede eksekutive evner. Hjernens eksekutive område ligger plassert i frontallappen, og herfra styres planlegging, organisering, impulser- de eksekutive ferdighetene er hjernens kontrollsenter (Fuller & Manford, 2010).

Det å være flerspråklig kan forandrer hjernen. Gjennom studier har en funnet at tospråklige hjerner er forskjellige fra enspråklige ved at de rekrutterer mentale ressurser på en annen måte enn enspråklige (Kroll & Bialystok, 2013).

Man antar at flerspråklighet kan gi noen fordeler som økt arbeidsminne og forbedrede metaspråklige evner, men dette er et kontroversielt tema som man foreløpig ikke har kunnet finne noen entydig evidens for i forskningen. Man har heller ikke funnet evidens for det motsatte- at barns evne til å lære språk er begrenset til ett språk om gangen (Paradis et al., 2011).

Paradis refererer blant annet til at tospråklige barn ikke er forsinket i forhold til å si sine første ord og første ordkombinasjoner sammenlignet med enspråklige barn. Man finner at tospråklige barn har et mindre vokabular enn enspråklige barn i hvert språk. Men ser man språkene samlet under ett, har tospråklige barn like store til større ordforråd enn enspråklige. Setningslengden (MLU) hos normalutviklede flerspråklige barn er innenfor normalområdet i begge språk, men de kan ofte være i nedre del av skalaen.

Forskning har vist at barn med DLD som er simultant tospråklige oppnår de samme språkferdighetene i sine to språk som enspråklige barn med DLD (Kay-Raining Bird et al., 2016). Flerspråklighet hos barn under 3 år med DLD er derfor ikke en faktor som påvirker språkutviklingen negativt. Men litteraturen viser også at barn med DLD som lærer et andrespråk (L2) etter først å ha etablert førstespråket, ofte oppnår dårligere ferdigheter i

språket sammenlignet med enspråklige barn med DLD (Kay-Raining Bird et al., 2016). Det har også vist seg at økt eksponering for språk i disse barnas tilfelle gir best resultater for det svakeste av barnets språk.

En studie viser at flerspråklige skolebarn som lærer L2 i møte med skolesystemet, står i fare for å bli både over og underdiagnostisert med DLD (Bedore & Peña, 2008).

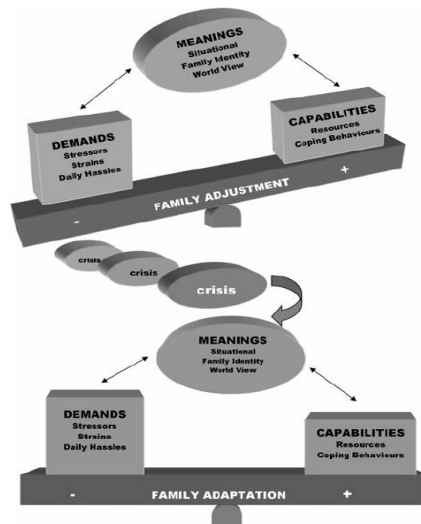
Overdiagnostiseringen skyldes lærernes høye forventninger til barnets språklige utvikling i L2. Underdiagnostiseringen oppstår når lærerne har for lave forventninger til L2-utvikling, og den avvikende utviklingen blir forklart med at barnet trenger tid for å lære et nytt språk.

3.3 FAAR-modell

For å sette funnene fra undersøkelsen inn i en teoretisk sammenheng som kunne bidra til økt forståelse for materialet, ble det arbeidet med å se etter mulige teoretiske modeller som kunne matche de tematiske mønstre som sprang frem gjennom analysen. Prosjektgruppa besluttet å benytte FAAR-modellen, figur 2 (Patterson, 2002), da denne modellen fanget viktige elementer av det vi fikk frem.

FAAR er en forkortelse for The family adjustment and adaption response model og ideene som førte til modellen ble første gang omtalt i 1983 (McCubbin, Patterson, & Sussman, 1983) og har siden blitt bearbeidet og forbedret (Patterson, 2002; Patterson & Bloch, 1988).

Modellen bygger på faktorer i familiers håndtering av ulike kriser og hva som skal til for å takle stress som kriser fører med seg som kan føre til resilience. Begrepet resilience betyr «1.the power or ability to return to the original form, position, etc., after being bent, compressed or stretched; elasticity. 2. ability to recover readily from illness, depression, adversity, or the like, buoyancy» (Dictionary.com). Brukt i vår sammenheng refererer det altså til evnen til å «ta seg inn» etter utfordringer.



Figur 2 FAAR-modellen

FAAR-modellen ble omarbeidet for å passe inn i vårt arbeid og blir nærmere gjort rede for i analysekapittelet.

3.4 Mikro og mesonivå

De ulike temaene prosjektgruppa kom frem til og som ble plassert i FAAR-modellen, ble plassert på to ulike nivå; mikro og mesonivå. Med mikronivå menes individnivået og mindre grupper rundt individet, mens mesonivået viser til lokalsamfunnet. Makronivået ble ikke tatt inn i vår modell, da det viser til storsamfunnet, mens vår undersøkelse begrenser seg til mikronivåets opplevelser og mikronivåets syn på hva som skjer på mesonivået (Rakvaag, Heyerdahl-Larsen, & Tobiassen, 1991).

Informantenes utsagn om opplevelser knyttet til hvilke utfordringer de har møtt på, hvilke ressurser de har og deres oppfatning av virkeligheten, vil i dette prosjektet bli omtalt som mikronivå. Informantene refererer også til sine møter med ulike institusjoner/hjelpeapparatet og sin opplevelse av hvordan disse ser på egne ressurser, utfordringer og virkelighetsoppfatninger. Dette blir i prosjektet omtalt som mesonivå.

4 Metode

4.1 Intervjuet

«Jeg ønsker å forstå verden ut fra ditt synspunkt. Jeg ønsker å vite hva du vet, på den måten du vet det. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i dine sko, føle ting slik du føler dem, forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være min lærer og hjelpe meg med å forstå?» (Spradley, 1979)

Det sentrale formålet i denne undersøkelsen har vært å få tak i foreldres opplevelse av hvordan det er å ha et barn med språkvansker, og prosjektgruppa valgte derfor intervju som metode for å få del i foreldres erfaringer. Gjennom spørreskjema er det mulig å få tak i en del opplysninger fra foreldre om deres opplevelser, men i denne undersøkelsen var målsettingen å kunne gå dypere inn i hva den enkelte hadde å fortelle om sine opplevelser, og den metodiske tilnærmingen som ble valgt var semi-strukturerte intervju, som er en kvalitativ metode. Et semi-strukturert intervju skal ha form av en samtale, hvor intervjuer har forberedt temaer og spørsmål som rammer inn samtalen, men hvor intervjuer også stiller utdypende spørsmål for å få mer utfyllende svar (Fuglseth & Skogen, 2006). Hensikten med denne typen intervjuer er å få et innblikk i informantens livsverden med tanke på hvordan de fortolker betydningen i temaer man snakker om i intervjuet (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Det er også et mål å kunne utvikle ny kunnskap om disse sammen med tidligere erkjent kunnskap på feltet (Fuglseth & Skogen, 2006).

4.2 Intervjuguide

Det ble utarbeidet en felles intervjuguide (vedlegg 3) i masterprosjektgruppa med utgangspunkt i COST-prosjektets problemstillinger og forskningslitteratur. Hovedtyngden av spørsmålene i guiden var like. For å søke å finne svar på den enkeltes særskilte fokus, ble det også lagt til noen utfyllende spørsmål hos den enkelte student.

Intervjuguiden startet med innhenting av demografiske data, hvor informanten skulle fortelle om sin familie med hensyn til alder, antall barn, utdanningsnivå, andre kjente språkvansker med mer, før samtalen ble dreid over til å skulle beskrive barnet sitt. Vi la vekt på å legge til rette for en avslappet atmosfære i starten av intervjuet, ved å stille spørsmål som ikke er for følelsesladet, for å skape en god relasjon til informanten (Fuglseth & Skogen, 2006). Deretter

dreide temaet over til barnets språkvanske, om hvordan foreldrene hadde opplevd perioden da de begynte å se at barnet hadde en vanske og hvordan møtet med hjelpeapparatet hadde vært. Så fulgte en bolk med foreldrenes tanker om språk og språkvansker, hva de tenkte kunne være viktig for utvikling av språk og eventuelle årsaker til språkvansker. Her var det også lagt inn spørsmål for å få tak i foreldrenes tanker om flerspråklighet og kombinasjonen flerspråklighet og språkvansker (O'Toole et al., 2016). Deretter fulgte spørsmål om foreldrene hadde fått diagnose og eventuelt hvordan de opplevde det, før spørsmål om tillit til hjelpeapparatet, tidsbruk, kommunikasjonen med hjelpeapparatet og tilgang til journaler/utredning ble bragt opp. Under dette punktet var det også lagt til spørsmål om foreldrene ble tatt med på råd underveis. Så fulgte spørsmål om logopedisk behandling/ eventuell spesialpedagogisk hjelp der hvor det ikke var logopedisk hjelp. Her var det fokus på hvordan tiltakene fungerte.

Det var interessant også å få vite hvordan foreldrene opplevde sin egen rolle i systemet og hva de hadde bidratt med. Avslutningsvis skulle foreldrene fortelle om hvordan språkvansken hadde innvirket på familien, hvilke erfaringer de hadde gjort og eventuelle råd de hadde til andre foreldre i samme situasjon.

4.3 Prøveintervju

Det skal alltid gjennomføres prøveintervju når man har valgt en kvalitativ intervjumetode, og da med informanter som er så tilnærmet like som mulig til de informantene man senere skal intervjuer (Fuglseth & Skogen, 2006). Det ble derfor foretatt ett prøveintervju i august 2017 med en forelder til et barn med språkvansker. Dette intervjuet ble foretatt i fellesskap av studenter og prosjektleder, på den måten at vi i forkant av intervjuet fordelte de ulike temaene i guiden mellom oss. Informanten var selvfølgelig gjort kjent med at hensikten med intervjuet var å kvalitetssikre spørsmål og om man oppnådde det man ønsket å få innsikt i gjennom disse. Prøveintervjuet og diskusjonen av det etterpå førte til en del endringer i intervjuguiden. Gruppen bestemte blant annet at de demografiske dataene som det er nødvendig å innhente ikke skulle være på lydopptaket, da dette ville gi større grad av anonymitet. Det ble derfor avgjort at denne delen av intervjuet skulle gjennomføres før lydopptaker ble satt i gang. Prøveintervjuet viste også at noen av spørsmålene overlappet hverandre, slik at det ble en unødig repetisjon for informanten. Andre spørsmål som viste seg å gå for tett på ble tatt ut og det samme ble spørsmål som viste seg å være uhenksiktsmessige. Prosjektgruppen kom frem til flere spørsmål, for å få flere konkrete svar som kan føre til ny praksis hos logopedene. Dette var

spørsmål som: Hvilken forståelse har foreldrene av logopedens rolle? Hva kan logopeden bidra med? Har dere gode råd dere vil dele?

Prosjektgruppa mottok også innspill fra andre fagpersoner på intervjuguiden. Ett av disse innspillene var at man burde bruke barnets navn i intervjuet, for å gjøre det mer personlig. Prosjektgruppa hadde valgt å nettopp ikke bruke barnets navn, men heller bruke *barnet ditt* av hensyn til anonymitet.

Selve intervjusituasjonen i prøveintervjuet var spesiell med tanke på den asymmetrien som oppstår med en informant og fem intervjuere. Under et reelt intervju, må intervjuer være oppmerksom på og forsøke å dempe asymmetri, slik at ikke relasjonen skal preges for mye av dominans fra intervjuer (Bülow, Thunqvist, & Sandèn, 2012). Selv om det legges til rette for å utjevne maktforholdet kan ikke et forskningsintervju betraktes som en åpen og fri dialog mellom likeverdige parter. Det er en profesjonell samtale og ved å anerkjenne at det er en asymmetri mellom partene i samtalen, vil man også være bedre i stand til å håndtere det på en god måte (Kvale et al., 2009).

4.4 Valg av informanter

Å finne et representativt utvalg av informanter til vår studie, var et arbeid som ble gjort i fellesskap i prosjektgruppa. Gruppa bestemte seg for å benytte seg av informanter som er foreldre til barn mellom 3 og 12 år og prosjektmedlemmene skulle gjennomføre 3 intervju hver. Denne aldersgruppen ble plukket ut av flere grunner. Først og fremst skjer det en stor språklig utvikling i de første leveårene i barns liv og tidligere forskning viser at foreldrene tidlig føler at noe er galt når barnet ikke utvikler seg aldersadekvat (Conti-Ramsden, Bishop, Clark, Norbury Courtenay, & Snowling, 2014; Craig et al., 2016). Det var derfor interessant å snakke med foreldre til små barn med språkvansker om hvilke signaler de hadde fanget opp. Samtidig kunne ikke barna være for små, fordi det var viktig at foreldrene skulle sitte med noen erfaringer knyttet til språkinnlæringen som de kunne dele.

Barn gjennomgår kritiske perioder i språktilegnelse av både L1 og L2, med hensyn til hvor gode språkferdigheter de har mulighet til å oppnå (Friedmann & Rusou, 2015). Derfor ble barnas alder i undersøkelsen satt til mellom 3-12 for å fange barna i den perioden av livet hvor den største språkutviklingen skjer. Barn i alderen 0-3 år gjennomgår også mange viktige

milepæler i forhold til språkutvikling, men på grunn av lite verbalspråk vil det ikke være like lett for foreldrene å fange opp hvilken utvikling barna har hatt.

Barna i undersøkelsen skulle ha en diagnose for sine språkvansker uten tilleggsvansker og være henvist til logoped, PPT eller Statped, hvor de mottok behandling for sine språkvansker. Prosjektleder sendte derfor en forespørsel til Statped om hjelp til rekruttering, og det ble også i prosjektgruppa justert på inklusjonskriteriene. Barna skulle ikke nødvendigvis ha fått diagnosen språkvansker fra Statped, men de skulle motta behandling for språkvansker og det skulle ikke være bekreftet andre tilleggsvansker. Dette resulterte i at Statped fant flere aktuelle informanter til prosjektgruppa, som fikk en invitasjon om å delta i studien (vedlegg 2). En ny henvendelse til PP-tjenester og logopeder førte til at tre foreldre sa seg villig til å delta i min studie. For å sikre validiteten i studien og å ikke bevisst påvirke utvalget, ble det også bestemt at hvis flere enn 3 foreldre meldte seg, så skulle disse også få ta del i studien.

I denne oppgaven ønsket jeg å se spesielt på erfaringer hos ikke etnisk norske foreldre, med et annet morsmål enn norsk. Informantene måtte derfor ha et annet språk enn norsk som morsmål som de snakket sammen med sine barn i hjemmet, L1, mens norsk er språket som benyttes i barnehage og på skole/jobb, L2. Det ville være en stor fordel om foreldrene behersket norsk såpass bra at de i intervju situasjonen forsto innholdet i spørsmålene og de begrepene som ble benyttet, slik at det ikke ble behov for tolk. Bruk av tolk var noe jeg fryktet kunne føre til avstand mellom partene i samtalen og det ville være vanskelig for meg som intervjuer å få med meg små nyanser i det som ble formidlet. Hva ble sagt da det kom en lang pause i svaret? Hvordan ble det sagt? Her er det foreldrenes opplevelser og erfaringer som skal være i fokus og da er nyansene viktige. Kommunikasjon er ikke bare talespråk, det er også kroppsspråk, mimikk, pauser, tonefall og gester. For å forstå hva den andre parten sier i en samtale, tar vi i bruk alle sanser og kan dermed oppfatte ting som ikke blir sagt rett ut, eller at informanten vegrer seg for å si noe, at det er sårt å snakke om osv. Ved å bruke tolk ville jeg miste muligheten for å oppfatte disse kommunikasjonssignalene, ved at kun talespråket ville bli oversatt til meg. Opplevelser og erfaringer kan være knyttet til mange ulike følelser som jeg tenker ville være viktig for meg å oppfatte. Foreldrenes norskkompetanse, L2, var derfor et kriterium i denne undersøkelsen for deltagelse.

Når et barn er flerspråklig, kan det være utfordrende å finne kompetansenivået på de ulike språkene. Undersøkelser har vist at et lite ekspressivt ordforråd kan være et tegn på språkvansker hos små barn (O'Toole et al., 2016), og at det derfor er viktig å få kartlagt dette. Personalet i barnehagen kan i mange tilfeller ikke morsmålet til flerspråklige barn i

barnehagen og har derfor ingen mulighet til å vite hvor langt barnet har kommet i språkutviklingen på noe annet språk enn norsk. Det er interessant å få vite om barnet har avvikende språkutvikling på kun det ene eller begge språk, og til dette trenger man foreldrenes hjelp (Kristoffersen & Simonsen, 2012)

Informantene i min undersøkelse

Foreldre og alder:	Foreldres utdanningsnivå:	Barnet og alder:	Eventuell diagnose:	Hvilke språk snakkes i hjemmet:	Antall søsken og dets plass i flokken:	Andre kjente språkvansker i familien
Familie 1: mor: 38 år Far: ca 40 (bor ikke sammen med familien)	Mor har barneskole. Far: ukjent skolegang.	Gutt 6 år	Reseptive og ekspressive vansker ifølge behandlende logoped.	Et afrikansk språk og norsk	1 annet søsken, det aktuelle barnet er yngst.	Nei
Familie 2: Far: 42 Mor: 37	Begge foreldre har videregående utdanning.	Jente 11 år	Ingen diagnose. Fikk hjelp for språkvansker i barnehagen.	Et afrikansk språk og norsk.	4 andre søsken, det aktuelle barnet er midterst i flokken.	Søster på 9 år har også språkvansker.
Familie 3: Mor: 30 år Far: alder ukjent (bor ikke sammen med familien)	Mor har ingen skolebakgrunn fra hjemlandet, kom til Norge som 18 åring. Far: ukjent utdanning	Gutt 5 år	Ingen diagnose. Mottar mye hjelp fra spesialpedagog og noe fra logoped i forhold til språkvanskene.	Et afrikansk språk og norsk.	Eneste barn.	Ingen kjente språkvansker i familien. Mor blir nå utredet for lese og skrivevansker.

Tabell 1 Informantene i min undersøkelse

Foreldrene fikk selv velge hvor de ønsket å gjennomføre intervjuet og samtalene ble derfor gjennomført i barnehagen til det ene barnet, på den andre informantens skole og det siste intervjuet ble foretatt på mitt kontor. Den ene informanten var helt ukjent for meg, mens de to andre foreldrene kjente jeg til før intervjuet. Jeg hadde derfor kunnskap om at to av foreldrene behersket norsk såpass godt at det ikke ville være behov for tolk. Informanten som jeg ikke kjente til fra før, hadde noe dårligere norskkunnskaper enn forventet. Det ble derfor brukt en del tid på å forklare ord og begreper underveis, for å skape en felles forståelse av det som det ble snakket om. Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 og 80 minutter.

Alle foreldrene hadde fått noe informasjon om intervjuet av 3.person som formidlet kontakten mellom oss. Jeg brukte også litt tid før intervjuet til å gå igjennom hva deltagelse i prosjektet

ville innebære for dem. I tillegg skrev de også under på et samtykkeskjema (vedlegg 2) hvor de ble informert om sin rett til å trekke seg fra studien. I et informert samtykke skal den som blir forsket på ha rett til å når som helst avbryte sin deltagelse (Thagaard, 1998).

4.5 Transkripsjon

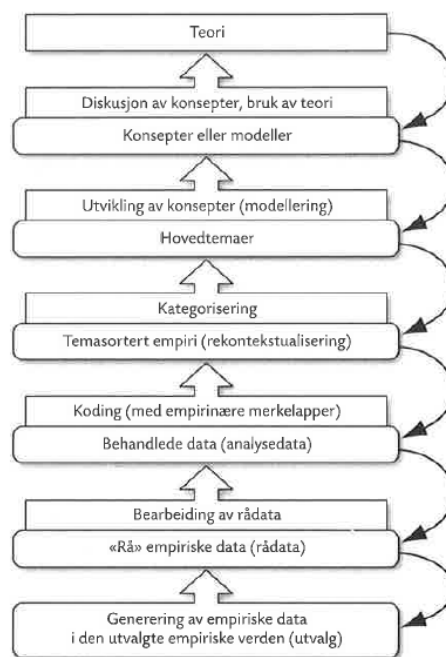
Målet med transkriberingen er å strukturere materialet slik at det blir bedre tilgjengelig for analyse. Denne prosessen viste seg å bli svært krevende. En transkripsjon skal være en nøye gjengivelse av hva som har blitt sagt og hvordan det ble formulert. Allikevel vil verdifulle data gå tapt, i form av manglende informasjon om toneleie, åndedrett, ironi ol. Mens selve intervjuet er en sosial kontekst, hvor man kontinuerlig leser hverandres kroppsspråk og mimikk, så vil det transkriberte materialet aldri kunne gjengi hundre prosent hvordan noe ble formidlet.

Mine informanternes talespråk hadde ulik grad av grammatiske feil, feil setningsstruktur og avvikende uttale på grunn av at intervjuet ble gjennomført på deres andrespråk, norsk. Det opplevdes dermed som krevende å få med seg alt som ble sagt på riktig måte, og det var derfor nødvendig å repetere sekvenser på lydopptaket utallige ganger for å få ned innholdet riktig. Når arbeidet med å få skrevet ned alt slik den enkelte informant hadde formidlet det var gjort startet kodearbeidet. Det var nødvendig å skrive om enkelte utsagn, slik at det meningsbærende i ytringer skulle komme frem til tross for vansker med å gjøre seg forstått på norsk. Det ble tydelig i prosjektgruppa under samarbeidet med å finne koder i de enkeltes materialer, at de øvrige i gruppa ikke forstod innholdet i enkelte av de empirinære kodene mine før omskrivning. Det kom her tydelig frem hvor vanskelig det var for utenforstående å forstå et transkribert materiale, som i tillegg var nøyaktig gjengitt med alle feil i forhold til grammatikk og setningsstruktur, i motsetning til den som har vært tilstede i intervjusituasjonen og som kjenner helheten i de ulike utsagnene. Det ble derfor lagt ned mye jobb i å varsomt gjøre om ytringer, slik at de ble lettere å forstå uten å gjøre om meningsinnholdet.

De tre intervjuene resulterte i 153 minutter med lydopptak og i nedskrevet form ga dette 46 sider transkripsjon. En anslagsvis beregning av hvor mye ressurser som ble lagt ned i transkripsjonsarbeidet er ca 50 timer.

4.6 Analysemetode og analyseprosess- SDI

Bruk av semi-strukturerte intervjuer genererer store mengder data som må reduseres og kategoriseres for å kunne gi forskeren svar på sine forskningsspørsmål. I denne undersøkelsen valgte vi å benytte stegvis-deduktiv-induktiv (SDI) metode til hjelp i denne jobben (Tjora, 2017). Mens det med induktiv metode menes at man ut fra enkelte, konkrete ting eller hendelser kan trekke slutninger knyttet til en allmenn lov, prinsipp eller begrep, så vil man ved en deduktiv metode først se på en lov, et prinsipp eller et begrep og deretter se om dette er overførbart til enkelt-hendelser (Rakvaag et al., 1991).



Figur 3 SDI-metoden

I første steg av modellen, figur 3, kodes alt materialet, og koding er viktig for SDI-metodens vekt på induksjon. Kodene skal ligge tett på deltakerutsagn for å sikre en empiri- nær og åpen koding, og dette betyr at man skal integrere ulike utsagn med substans som «virkningsfulle substantiver, aksjonsorienterte verb, stemningsfulle ordvalg, smarte eller ironiske fraser, lignelser eller metaforer, og lignende» sier Saldaña (2013:92 i Tjora, 2017). I neste steg skal kodene grupperes tematisk. Dette skal også gjøres induktivt, og vil føre til at materialet blir redusert betraktelig. I denne fasen vil det utkrystallisere seg flere kodegrupper med ulikt tema som kodene kan sorteres under og eventuelt en gruppe med koder som ikke er aktuelle å bruke. I neste fase går man fra empirien over til en mer teoretisk styrt prosess med å utvikle konsepter basert på kodegruppene. Her går man inn og ser på hvilke fenomener som viser seg

og om det finnes teori som allerede omtaler disse. I siste fase går man inn i teoriutvikling. I den induktive delen av prosessen jobber en seg stegvis oppover, mens det også er en nedadgående prosess som vises ved pilene i figur 3. Pilene representerer seks ulike tester som skal sikre at man følger riktig fremgangsmåte for å oppnå pålitelige resultater. Ved å jobbe med SDI-metoden, lar man empirien styre hvilke teorier man skal benytte, ikke motsatt. På denne måten forholder forskeren seg åpen i prosessen, og lar empirien lede seg fremover.

I prosjektgruppa ble det jobbet både individuelt og på gruppenivå. Koding ble hovedsakelig gjort individuelt, men i oppstartsfasen samarbeidet gruppen om å kode sammen på den enkeltes intervjuer. Dette ble gjort for å sikre validiteten i kodingen, ved å skape et felles blick for hva som er en kode. Kodegruppering foregikk både individuelt og på gruppenivå, for å skape en større bredde i materialet og for å se etter fellestrekk i de 13 intervjuene som ble gjennomført.

Da intervjuene var ferdig transkribert, ble det satt inn linjenummer, for å lettere kunne finne tilbake i materialet når kodene var hentet ut. Hver kode hadde nå sine unike linjenummer i tillegg til en markering av om koden kom fra familie 1, 2 eller 3. Det ble hentet ut 382 empirinære koder fra mitt materiale, mens det totale antallet for hele prosjektgruppa ble 2772 koder. Ved å sammenligne på tvers i prosjektgruppa det antallet koder som ble hentet ut, blir det tydelig at mitt materiale har færre koder enn de øvrige. Transkripsjonene er også mindre omfangsrike i volum enn de øvrige og dette mener jeg kan skyldes at informantene benyttet et andrespråk i intervjuet. Mine informanters språkkompetanse i norsk lå vesentlig under prosjektets øvrige deltagere. Dette ga utslag i evnen til å formulere seg presist og kunne benytte et stort vokabular under intervjuet.

Neste steg i prosessen ble å gruppere kodene. De 382 empirinære kodene ble sortert, ved at de ble lagt i ulike bunker, alt etter hva kodene omhandlet og om det var noen fellestrekk ved enkelte koder. I starten ble det mange bunker med koder, men underveis ble det tydelig at på tvers av de ulike informantens utsagn fantes det noen felles opplevelser som informantene delte. Koder ble flyttet frem og tilbake og til slutt resulterte det i 9 kodegrupper.

Disse 9 kodegruppene ble navngitt etter at alle kodene var fordelt i bunker og hvor det var mulig å se hva det var foreldrene hadde sagt noe om. Med dette som utgangspunkt for videre arbeid, kom prosjektgruppa sammen igjen for å se på hele materialet under ett. De øvrige prosjektmedlemmene hadde utarbeidet sine kodegrupper og i fellesskap ble det tydelig at de tematiske områdene som informantene hadde snakket om i stor grad var de samme på tvers av

hele materialet. For å skape en felles ramme for det videre analysearbeidet, ble prosjektgruppa enige om å benytte en modell, FAAR, som er utarbeidet for å undersøke hvordan familier håndterer stress (Patterson, 2002). Modellen er omtalt i kapitlet om teoretisk rammeverk.

4.7 Ethiske betraktninger

Det var viktig at informantene i studien skulle være sikret anonymitet slik at de ikke kunne bli gjenkjent gjennom det de sa eller med hensyn til for eksempel yrke, bosted eller språk.

Konfidensialitet innebærer at

«de som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir, blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonen det forskes på» NESH (1993:22 i Thagaard, 1998).

En konsekvens av dette ble å innhente demografiske data før lydopptaker startet under intervjuet. All bruk av navn og stedsnavn er også anonymisert i transkripsjoner og koder, i tillegg til at morsmålet er generalisert til «et afrikansk språk».

Studien ble diskutert 22. august 2017 med saksbehandler i Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD) som godkjenner studier i henhold til personvern. NSD konkluderte med at denne studien ikke var meldepliktig ut i fra de opplysninger som ble gitt om prosjektet og de personvern hensyn som ville bli tatt.

Det ble besluttet å ikke benytte mobiltelefoner til opptak, opptaker skulle ikke være tilknyttet nett-tilgang og opptaket skulle oppbevares nedlåst frem til undersøkelsen var ferdig og deretter slettes.

Når SDI-metoden benyttes i forskningen, så er det hva den enkelte informanten sier i intervjuet som danner grunnlag for kodene. De faktiske uttalelser skal siden inngå i kodegrupper som vil gi informasjon om hva som er viktig for informanten, for å forstå hva slags opplevelser og erfaringer de sitter med.

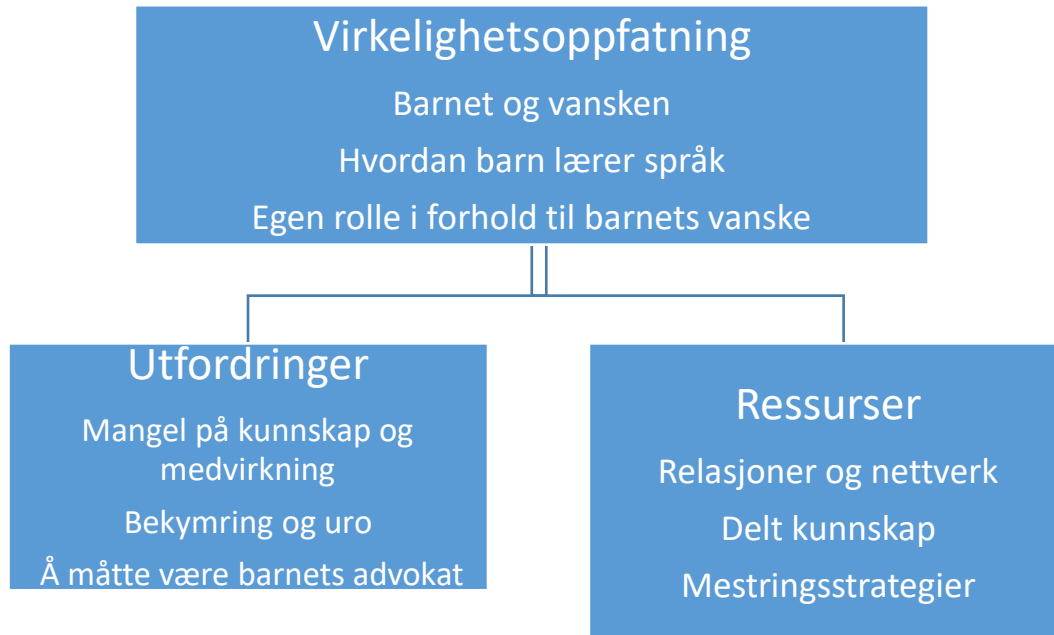
Mine informanter hadde et annet morsmål enn norsk, og i transkriberingsprosessen opplevdes det som krevende å gjengi det som ble sagt. I et muntlig kommunikasjonsmøte som et intervju er, vil en som tilhører kunne ta i bruk flere verktøy for å forstå hva informanten sier, sånn som bruk av gester, tegn og kroppsspråk. Ved å bare kunne lese et utsagn nedskrevet på et ark, hvor ytringen er tatt ut av sammenhengen den har stått i og hvor den i mine intervju også var

vanskelige å forstå på grunn av feil setningskonstruksjoner og upresise formuleringer, ga mange av utsagnene lite mening. Det ble derfor nødvendig å skrive om en del ytringer, slik at det ble lett tilgjengelig for en leser, men med det samme meningsinnholdet som den opprinnelige ytringen. Jeg har i tillegg valgt å anonymisere mine informanter med hensyn til hvilket morsmål de har, ved å generalisere til «et afrikansk språk».

Det knytter seg noen tanker til det faktum at jeg kjente til to av mine informanter fra tidligere. Jeg ønsket samtaler hvor informantene fritt kunne gi uttrykk for det de hadde av opplevelser, uten å være bundet av tidligere relasjoner. Av den grunn søkte jeg opprinnelig etter informanter utenfor området hvor jeg selv jobber. Da det viste seg å både bli vanskelig å få tak i aktuelle informanter, samt at 3.person informerte meg om at det var to aktuelle kandidater i området, ble dette tatt opp til drøfting med mine veiledere. Relasjonen til informantene var overflatisk og ikke preget av nært kjennskap. Etter at alle samtalen var gjennomført, satt jeg igjen med en opplevelse av at de mest ærlige og oppriktige samtaler var de jeg hadde med de kjente informantene. Min refleksjon er nå at den vage kjennskapen jeg hadde informantene, kan ha bidratt til at informantene slappet mer av under samtalen enn den ukjente informanten. Av den grunn mener jeg at innholdet i samtaler ikke har blitt negativt påvirket av å ha brukt kjente informanter.

5 Analyse

Våre tematiske kategorier systematisert i samsvar med de tre dimensjonene i FAAR modellen (Patterson, 2002): Virkelighetsoppfatning, ressurser og utfordringer.



Figur 4 mikronivå



Figur 5 mesonivå

De 18 underkategoriene vil jeg beskrive nærmere.

På mikronivå

Virkelighetsoppfatning. Under denne temakategorien sorterte vi utsagn som handlet om hvordan foreldrene så på sin egen rolle som forelder, og utsagn som reflekterte deres tanker om barnet og språkvansken, og i min studie; foreldrenes tanker om flerspråklighet.

- Egen rolle i forhold til barnets vanske
- Barnet og vansken
- Hvordan barn lærer språk/flerspråklighet

Utfordringer. Under dette temaet tilordnet vi utsagn som avspeilet opplevelser og erfaringer av negativ karakter for foreldrene. Herunder bekymring for barnet, manglende medvirkning, manglende kunnskap om språkvansker og opplevelsen av å kjempe.

- Å måtte sluss for barnet
- Bekymring og uro
- Mangel på kunnskap og medvirkning

Ressurser. I denne kategorien sorterte vi ytringer som avspeilet opplevelser og erfaringer av positiv karakter for foreldrene. Herunder holdninger til barnet, opplevelsen av medvirkning og nettverk. Mestringsstrategier er et uttrykk for hvordan foreldrene takler den situasjonen de er i, med et barn som trenger ekstra oppfølging i hverdagen. Her sier foreldrene noe om hva de har gjort, hva de gjør, eventuelt hvordan de planlegger å gjøre noe, for å mestre språkvansken og det som den medfører av utfordringer.

- Delt kunnskap
- Mestringsstrategier
- Relasjoner og nettverk

På mesonivå

Virkelighetsoppfatning. I denne temakategorien samlet vi ytringer som avspeilet foreldrenes opplevelse av hvordan lokalsamfunn som skole/barnehage og hjelpeapparatet vurderer sin egen kompetanse med tanke på behandling og synet på vansken. Her tilordnet vi også hvilket fokus lokalsamfunn og hjelpeapparat har hatt i forhold til språkvansken.

- Stor tro på egen kompetanse på språkutvikling og vansker
- Pedagoger, ikke foreldre, skal drive språktrening
- Fokus på barns atferd, ikke på språk

Utfordringer. I denne kategorien tilordnet vi ytringer som avspeilet opplevelser av systemsvikt. Herunder sorteres manglende kunnskaper, ressursmangel, organisering og manglende iverksetting av tiltak etter kartlegging.

- Mangel på kunnskap om språk i systemet, om egen kompetanse, logopedens kompetanse
- Mangel på ressurser og organisering
- Utredninger, men ikke tiltak

Ressurser. I denne temakategorien sorterte vi utsagn om fagpersoner og systemorganisering som har betydd noe positivt for familien ved at forhold har blitt lagt til rette for medvirkning, tiltak og god kommunikasjon.

- Ledelse og organisasjon (inklusive tverrfaglighet)
- Dyktige enkeltpersoner
- Medvirkning som lav terskel-kommunikasjon

I analysen av materialet, vil jeg først se på mikronivået, før jeg beveger meg over til mesonivået. Innenfor hvert nivå, ser jeg nærmere på virkelighetsoppfatning, utfordringer og ressurser.

Følgende tabell gir en oversikt over fordelingen av empirinære koder i de tematiske kodegruppene

Mikronivå - totalt antall koder 289								
Virkelighetsoppfatning			Utfordringer			Ressurser		
Barnet og vansken	Hvordan barn lærer språk	Egen rolle i forhold til barnets vanske	Mangel på kunnskap og medvirkning	Bekymring og uro	Å måtte være barnets advokat	Mestringsstrategier	Delt kunnskap	Relasjoner og nettverk
58	44	18	9	70	13	30	37	11

Tabell 2 Antall koder på mikronivå

Mesonivå – totalt antall koder 93								
Virkelighetsoppfatning			Utfordringer			Ressurser		
Stor tro på egen kompetanse på språkutvikling og vansker	Fokus på barns atferd, ikke språk	Pedagoger, ikke foreldre, skal drive språktrening	Mangel på kunnskap om språk og språkvansker, egen kompetanse, logopedisk kompetanse	Mangel på ressurser og organisering	Utfordringer, men ikke tiltak	Dyktige enkeltpersoner	Ledelse og organisasjon (inklusive tverrfaglighet)	Medvirkning som lavterskel - kommunikasjon
5	1	2	22	7	4	17	15	17

Tabell 3 Antall koder på mesonivå

Det ble en restkategori på 3 koder som ikke ble benyttet i analysen.

Den totale oversikten over sammensetningen i materialet mitt:

Hvilken familie:	Antall sider transkripsjon:	Antall koder totalt:
Familie 1	15	382
Familie 2	11	
Familie 3	20	

Tabell 4 Totaloversikt

En oversikt over fordelingen av koder i materialet for hele prosjektgruppen, presenteres i vedlegg 4.

5.1 Virkelighetsoppfatning på mikronivå

5.1.1 Egen rolle i forhold til barnets vanske

De tre foreldrene hadde ulike erfaringer, både med tanke på ervervet kunnskap om barn og utvikling, men også i hvilken grad deres rolle som foreldre hadde vært viktig for diagnostisering og igangsetting av tiltak rundt barnet. Alle foreldrene sa at deres rolle var viktig, men det kom frem at de muligens verdsatte egen innsats på litt ulik måte. En forelder sa: *«Jeg har ikke erfaring og ikke sånn.. men jeg hjelper hva jeg kan og hva pp-tjeneste sier til meg og hva jeg kan komme på. Jeg prøver å hjelpe sønnen min»*. En annen forelder var også forsiktig i forhold til å omtale sin rolle, gjennom følgende: *«jeg sa kanskje han trenger hjelp... [...]... jeg prøver å hjelpe»*. Allikevel fant jeg gjennom utsagnene en visshet i disse foreldrene, at det faktisk var en forskjell på det å være forelder og det å utøve profesjonell omsorg. Dette viser at deres rolle knyttet til barnet og språkvansken ikke var uten betydning: *«Jeg kjenner barnet mitt bedre enn barnehagen, hva han har lyst til, hva gjør ham glad og fornøyd»*. Når den ene foreldereren skulle begrunne hvilken forskjell det er på henne og tjenesteytere, sa hun: *«det er.. fordi sønnen min, jeg er mamma og (navn spesialpedagog) ikke mamma. Det er forskjellen også der»*.

Den tredje foreldereren var enda mer tydelig på betydningen av sin rolle: *«foreldrenes rolle er jo veldig viktig, for barna har delt tid vet du, de har barnehagetid og hjemmetid»*. Denne foreldereren vektla viktigheten av et samarbeid mellom foreldre og barnehage, hvor det var foreldrene som tok initiativet til hjelp og betydningen av at foreldre følger opp tiltak på hjemmebane.

5.1.2 Hvordan barn lærer språk/flerspråklighet

Når samtalen dreide inn på hvordan barn lærer språk, var dette et tema foreldrene ga utrykk for at det var vanskelig å gi en god forklaring på. Det var en utfordring for foreldrene i begynnelsen av dette temaet å komme med spesifikke beskrivelser av hva de tenkte var viktig for språkutvikling. En forelder sa: *«veldig viktig å utvikle språk, skrive og lese og... og forstå språket»*. Denne typen utsagn ble for generelle og etter flere runder med hvordan oppnå dette, hva skal til for å få det til, kom foreldrene med flere spesifikke beskrivelser av hvordan de forsto språkutvikling hos barn.

Mange av utsagnene handlet om det å lese bøker for barna, snakke og synge. En mor som ikke leste så godt selv sa: *«jeg sier jeg leste bok til han når han sove, men jeg ikke gjorde, men jeg husker barnesanger»*. Hun hadde sunget mye for sønnen fra han var liten, når han lå i fanget, når han skulle sove og lignende. Alle foreldrene fremholdt betydningen av det å snakke mye med barna sine: *«også snakker og sier «hvor er mamma» og sånn»*. En mor ga uttrykk for at hun har prøvd å bruke de grepene som hun tenkte var riktig for at barnet skulle utvikle godt språk, men at det allikevel ikke ble slik hun tenkte: *«og snakke, kanskje bare snakke, snakke. Når du har barnevogna eller no.. sover også sånn. Det kanskje lærer språk. Men sønnen min ikke gjorde»*.

Andre ting foreldrene nevnte som språkfremmende var spill, puslespill og det å ha tid til å snakke mye med barna sine. Det å hjelpe barna var også noe som ble nevnt flere ganger, og en forelder knyttet det å hjelpe barna spesifikt til å øve, rette og repetere. Hun sa: *«jeg sa bare «du må øve en gang til»»*. Foreldrene hadde ulikt ståsted og tilnærming til hva de mente var viktig for å utvikle språk, fra det grunnleggende som: *«jeg tror barn kan lære språk av pappa og mamma første gang»* til de mer skolerettede og instruktive: *«vi øver å skrive navn»*.

Det var viktig å høre hvilke tanker foreldrene i min undersøkelse hadde om det å være flerspråklig, fordi de satt med egne erfaringer. Videre hva de tenkte om flerspråklighet i kombinasjon med språkvansker. Alle foreldrene snakket sine morsmål med barna sine, og alle barna forstod morsmålet, men valgte å selv snakke norsk til foreldrene. Det eldste barnet snakker noe av foreldrenes morsmål hjemme, men aller helst norsk, de andre barna vil ikke snakke foreldrenes morsmål overhode. En forelder sa: *«det viktigste er når du lærer morsmålen din, alle lærer morsmål når de.. ikke sant, det er viktig å lære morsmål»*. En annen forelder delte dette ønsket om at barnet skal lære morsmålet: *«jeg prøver også min språk, og kanskje han ikke snakker, men hvis han forstår mye kanskje kommer, jeg vet ikke»*.

Foreldrene var delt i sin opplevelse av om flerspråklighet var en ressurs eller en utfordring for barna. En forelder var helt klar på at flerspråklighet er en ressurs: *«jeg hørte man snakker flere forskjellige språk, fungerer hjernen mye bedre... [...] ... hvis man snakker flere språk jeg tror det hjelper»*. De to andre foreldrene var derimot av motsatt oppfatning: *«noen ganger jeg tenkte kanskje han begynte en liten barn, ett år og to språk. Kanskje han blir også forvirret gutten, jeg tenkte sånn»*. Dette blir støttet av den andre moren som sa: *«også hvis det er to språk også da de blande, det er litt vanskelig»*. Forelderen som opplevde flerspråklighet som en ressurs, sa også noe om at barnet hadde problemer med å kombinere norsk og morsmål og

at dette skapte forvirring, men at flerspråkligheten allikevel var positiv. De to andre foreldrene opplevde at eksponeringen for to språk fra ett års alder har vært for krevende for barna deres.

En far fortalte at flerspråklighet hadde blitt nevnt av en barnehage, som en årsak til at barnet startet å snakke seint. Dette hadde også blitt støttet av familiemedlemmer, uttalte at hvis man hadde holdt seg til ett språk, så ville det ikke blitt noe problem. En mor sa: *«noen sier barn kan lære alle språk og det er ikke vanskelig. Men jeg vet ikke... [...]... men kanskje noen er for vanskelig, som sønnen min, ikke lærte ingenting og sånn»*.

At barna skal kunne kommunisere med familiemedlemmer som ikke snakker norsk, var også viktig for en forelder. Både for å få hjelp til barnepass i hverdagen, men også for forholdet mellom barn og besteforeldre. Men fokuset for denne moren hadde nå flyttet seg fra at sønnen skal beherske begge språk godt, til at han skulle lære seg norsk godt, og å kunne forstå morsmålet. Hun sa: *«min språk og norsk, begge to han ikke snakker»*.

At foreldrene syntes at det å beherske språk er viktig, oppsummeres i dette utsagnet: *«den språket er jo veldig viktig. Det er nøkkelen til samfunnet»*.

5.1.3 Barnet og vansken

Under dette siste området på oppfatning av virkeligheten, var det foreldrenes syn på barnet og språkvansken som stod i sentrum.

Foreldrene fortalte om barn som er glade og viljesterke. To av barna viste i litt ulik grad at de er mest glad i å leke alene, og viste ofte tegn på at de helst ikke ville være med andre. Det ene barnet var daglig i lek med andre, men trakk seg ofte unna hvis det ble diskusjon om hva som skulle lekes, konflikter ol. Hos det andre barnet tegnet moren et bilde av en gutt som leker mest alene både i barnehagen og hjemme, som har få interesser han helst vil drive med hele tiden, enten småbiler eller klosser. Mor sa at han er sjenert og helst ikke ville hilse på fremmede. I tillegg opplever hun at han har dårlig blikk-kontakt.

Det siste barnet hadde ikke trukket seg unna andre barn, men hadde hatt vansker i leken på grunn av mye aggresjon og konflikter med andre barn. Dette bedret seg når tiltak ble satt inn i barnehagen.

Når det gjaldt spørsmålet om hvor gamle barna deres var da de forstod at barna hadde problemer med språket, svarer alle omtrent 24 måneder. Forskning på språkutvikling hos

enspråklige barn, viser at vokabularspurten kommer når barnet har nådd ca 50 ord, og det tilsvarer en gjennomsnittlig alder på barnet mellom 18-22 måneder (Kristoffersen & Simonsen, 2012; Law et al., 2017). Foreldrene kunne fortelle at deres barn ikke kom til noen vokabularspurt før langt senere, hverken på morsmålet eller på norsk. Ved 2 års alder hadde disse barna svært få ord i ordforrådet sitt.

Når foreldrene beskrev hvilke tegn de merket først, sa en forelder: «*hun hadde knapt ordet... [...]... hun hadde veldig lite ordforråd*». En annen forelder beskrev det samme gjennom dette utsagnet: «*språket- jeg ser han ikke snakker*». Barna hadde nå kommet til en alder hvor foreldre normalt forventer en økende grad av verbal kommunikasjon i form av ett ords ytringer. Når denne uteble, dannet dette grunnlag for den første bekymringen for at noe kunne være galt.

Foreldrene fortalte om mange ulike tegn de observerte på at ikke alt utviklet seg som det skulle etter hvert som barna ble eldre. Av foreldrene som har flere barn, ble barnet sammenlignet med søsknene og de merket seg tidlig at noe var annerledes: «*vi så forskjell ja. De andre var jo veldig rolig og ja.. men vi oppdaget med en gang det var noe feil med (barnets navn)*». En forelder opplevde at barnet lenge ble værende på ett ords stadiet: «*men noen ganger ord han har, ett ord, ett ord, ett ord*», lenge etter at de andre barna i barnehageavdelingen hadde begynt å snakke i setninger, var hennes barn fortsatt på ett ords ytringer.

En annen forelder hadde merket seg at barnet hennes hadde dårlig uttale. På tross av at hun jobbet mye med ham hjemme merket hun ingen bedring. Han har hatt vansker med lydsystemet og byttet [k] med [t], [r] med [j] osv. Fonologiske vansker av denne typen er vanlig i småbarnsalder (Dodd & Dodd, 2005; Preston, Hull, & Edwards, 2013). Moren så at barnet hennes ikke lekte så godt med andre barn, men hun hadde ikke noe inntrykk av at barnet hadde språkforståelsesvansker eller andre vansker. I følge en kartlegging gjort av logoped har barnet imidlertid store ekspressive og impressive vansker.

5.2 utfordringer

5.2.1 Bekymring og uro

Tidligere forskning (Conti-Ramsden et al., 2014; Craig et al., 2016) som er gjort på foreldres opplevelse når barnet har en vanske, har vist at foreldrene bærer med seg en stor bekymring for barna sine. Dette er bekymring som går på usikkerhet om hva som feiler barnet før diagnose blir stilt, vansker foreldrene møter i kontakt med ulike samarbeidspartnere i støttesystemet og barnets framtidsutsikter. I materialet mitt finner jeg i stor grad igjen denne bekymringen og den omfatter mange områder av barnet og familiens liv. Frykt for årsaken til hva slags diagnose barnet kan tenkes å ha, engstelse for selv å ha forårsaket problemet, uro for barnets sosiale problemer og tiltagende bekymring for barnets utvikling slik den fremstår ved sammenligning med andre barn på samme alder.

I mitt materiale ser jeg at perioden før foreldrene får klarhet i hva vanskene skyldes, har de en frykt for andre diagnoser som autisme og ADHD. Tilsvarende funn er dokumentert i tidligere forskning (Leonard & Bishop, 2000; Pickard, Rijdsdijk, Happé, & Mandy, 2017). Jeg ser også at de uroer seg for at de selv kan ha gjort noe galt som har ført til barnets vansker. En av tingene som ble tatt opp av informantene mine var bekymring fra en mor over at hun ikke greide å amme barnet sitt og om dette hadde fått negative konsekvenser for barnets utvikling. Hun hadde fått høre av sin mor at dette kunne føre til tapt nærhet mellom mor og barn, slik at barnet kunne utvikle seg i negativ retning. Moren hennes hadde sagt til henne: *«hvis barna ikke amme deg, og ikke amme mammaen sin- ikke som andre som har ammet»*. Denne mormoren hadde selv 10 barn og sykdom hadde gjort at hun ikke fikk ammet ett av barna: *«jeg vet han ikke ammet han, så han elsker meg ikke»*. Moren ga uttrykk for stor bekymring over å først ha vært igjennom en vanskelig fødsel hvor hun fryktet skader hos barnet, deretter å ikke å få til amming og nå språkvanskene hos barnet.

En annen bekymring som ble formidlet, var en mors opplevelse av barnets avvikende øyekontakt og vansker med å forholde seg til fremmede mennesker. Dette var en av faktorene som har ført til at foreldrene i økende grad hadde bekymret seg for blant annet autismespekterforstyrrelser og ADHD. Foreldrene berettet at de tidlig følte på en bekymring for barnas utvikling, men at de ikke visste hva det var, at det var første barnet, og de satte sitt håp til at ting skulle endre seg med barnets alder. Uvissheten om hva det kunne være ble en stor belastning for foreldrene.

Fortellingene om barna fra tiden før avklaring, handlet om barn som har vansker med å fungere sosialt sammen med andre barn. Barna viste det foreldrene beskrev som aggresjon og utagering. De hadde mye konflikter med både søsken og barna i barnehagen. Foreldrene fortalte at barna i denne perioden hadde vist mye frustrasjon, ved å gråte, skrike og i noen tilfeller slå andre. Bare en av foreldrene knyttet dette til barnets manglende evne til å gjøre seg forstått verbalt. Dette var faren til barnet på 11 år, som ifølge far i dag fungerer fint både sosialt og språklig. Han så tilbake på perioden før hans datter ble diagnostisert med språkvansker og sier «hun hadde ikke ordet» og beskrev mange av hennes utfordrende handlinger og knyttet dette opp til mangel på språk. Han fortalte videre at *«hele tiden hun gråte og slåsskamp hjemme og skrike [...]... det var slåsskamp hele tida og det var (navn) som startet hele tida uroligheten»*. Datterens manglende sosiale ferdigheter gjorde foreldrene konstant engstelige for hva som kunne ligge bak den utagerende atferden.

De andre foreldrene i mitt materiale, hadde nylig fått beskjed om at barnas vansker skyldes språkvansker. Disse mødrene viste størst grad av bekymring og uro knyttet til hva slags hverdag barna deres har i barnehagen og hvordan fremtiden ville bli med skole og venner. De hadde følt på en bekymring for at språket kom sent i gang da barna var mindre, men nå var fokuset flyttet mer over på de sosiale vanskene barna hadde.

Foreldrene ga uttrykk for at de har sammenlignet sine barn opp mot andre barn og at de så hvordan barna deres skilte seg negativt fra disse, både med tanke på språk og sosial atferd. En mor fortalte om at det var vanskelig å levere barnet i barnehagen. Hun opplevde de jevngamle barna som hadde et bedre utviklet språk: *«Ja, jeg hadde, var veldig, veldig bekymret når jeg gå på levere barna, andre sammen med ham de snakke [...]... også jeg.. sønnen min ikke snakker»*. De av foreldrene som har flere barn, sammenlignet hovedsakelig med de eldre søsknene, men også noe med andre barn. Ettbarnsmoren støttet seg til sin mors erfaringer i tillegg til å sammenligne barnet med de øvrige barna i barnehagen. Hun sa: *«andre barn kommer og koser og sånn, men han er ..det er vanskelig ..også språket[...]...vanskelig han sosiale ting»*.

5.2.2 Mangel på kunnskap og medvirkning

En annen utfordring som blir tydelig når man går igjennom materialet, er at foreldrene mangler systemoversikt og kunnskap om hva språkvansker innebærer. Det har for flere vært

et problem å vite hvor man skal henvende seg for å få hjelp eller at det faktisk ER mulig å få hjelp. En mor sa «det er ingen som sa til meg «gå der og finn ut hva det betyr- det er noen». Det å ikke vite hvor man skal gå eller manglende forståelse for hva språkvansken egentlig innebærer, kan se ut til å ha bidratt til at prosessen mot hjelp har tatt tid. En mor snakket mye om sitt barns uttalevansker, og hun var tydelig på at det var feil uttale som var årsaken til vanskene hans. Hun knyttet ikke de sosiale vanskene hans med andre barn til de reseptive og ekspressive språkvanskene han har blitt diagnostisert med. En annen forelder knyttet språkvanskene opp mot sjenanse og at dette kom opp som en av flere mulige årsaker til barnets vansker.

5.2.3 Å måtte slåss for barnet

Foreldrenes opplevelse av å måtte slåss for å få hjelp til sitt barn, var et tilbakevendende tema hos de to mødrene i undersøkelsen. Når man går igjennom utsagnene, dannes et bilde av barnehagen på den ene siden, mens mødrene står på den andre siden og forsøker å tilrettelegge og skaffe barnet sitt den hjelpen hun mener at det trenger. En mor sa: «Men, jeg dytter og dytter men ikke...jeg prøver». De uttrykte en opplevelse av at om de ikke sto på for barnet, så ville ingenting skje.

Foreldrene selv hadde følt på en bekymring for barna sine siden de var mellom 1 1/2-2 år gamle. Da de tok opp sin bekymring med barnehagen, så ble de beroliget med at barn utvikler språk i forskjellig takt og at deres barn pga tospråklighet kunne være noe senere enn andre barn. Disse uttalelsene opplevdes som bagatellisering av problemene etter hvert som barna ble eldre. Når de i barnehagen sa til en mor at noen barn snakker når de er 2 år, noen når de er 3, 4 eller 5, så sa moren til meg at hun skjønnte at det ikke var riktig at 5 år gamle barn ikke snakket, selv om hun var ettbarns mor og manglet erfaring.

Mødrene fortalte om hvilke forventninger og krav de hadde i forhold til skolestart og oppfølging fra ppt og at dette er hjelp de ønsket uavhengig av hva barnehagen tenker. En mor sa: «De sier han skal begynne på skolen, men jeg sa nei[.] Han ikke begynne på skolen nå, dere må hjelpe han mer, da kan han begynne». I samtalen fortalte hun om hva slags oppfølging barnet hennes hadde fått i barnehagen og hennes opplevelse av å ha måttet kjempe for å få på plass disse tiltakene. Nå var hun klar på hva slags ønsker hun hadde for den videre oppfølgingen.

Den andre moren ga uttrykk for at hun ikke var fornøyd med oppfølgingen som var gitt i barnehagen: «*han går i barnehage og han lærer ingenting*». Hun måtte selv finne ut hvor hun kunne henvende seg for å få hjelp, etter at barnehagen gjentatte ganger hadde bagatellisert hennes bekymringer og ønsker om hjelp. Nå var hennes krav helt klare: «*jeg også vil ha hjelp mer, til skole når han begynner sønnen min, jeg vil ha hjelp*». Hun kunne fortelle om alle foreldresamtalene, hvor hennes tanker og mistanker om at noe var galt ble møtt med forsikringer om at språket ville komme når han ble 3, 4 eller 5 år gammel. Hun tok etter hvert med seg moren sin til disse samtalene i håp om å bli hørt, uten å vinne frem.

Den tredje forelderen ga derimot ikke uttrykk for noen opplevelse av å måtte sloss for barnet. Prosessen for å få hjelp til dette barnet, bar preg av godt samarbeid mellom foreldre, barnehage og ppt/logoped. Foreldrenes bekymringer ble tatt tak i umiddelbart og tiltak ble iverksatt på et tidlig tidspunkt.

5.3 Ressurser

5.3.1 Delt kunnskap

Når jeg beveger meg over til hva som opplevdes som ressurs for foreldrene på mikronivået, så kom det tydelig frem at det at barnet fikk en diagnose for sine språkvansker var en stor lettelse. Selv om vanskene fortsatt var der, så sa foreldrene at diagnosen utløste ulik grad av veiledning og tiltak som ble satt i gang for å hjelpe barnet. En forelder sa: «*Men den dagen du vet det er problemet, det er mye lettere. Du får veiledning, hvordan du skal gå frem eller hvordan skal du hjelpe barna*». Diagnose eller utredning hadde ført til at tiltak var blitt satt i gang rundt alle barna og dette var noe foreldrene uttrykte at de var fornøyd med. De sa også noe om hvilken positiv effekt disse tiltakene hadde hatt. Under dette området ble også logopedens rolle så vidt nevnt i tilknytning til språkhjelp som ble gitt i barnehagen.

Foreldrene var delt i sin opplevelse av medvirkning i forhold til barnehagen og hjelpeapparatet. Mens to av foreldrene hadde få uttalelser som kunne oppfattes som at de hadde reell medvirkning i sitt barns oppfølging, så ga den siste forelderen derimot et annet bilde av sin opplevelse.

En av foreldrene ga uttrykk for at hun fikk større medvirkningsmulighet enn før da hun fikk kontakt med pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), spesialpedagog og logoped. I barnehagen hadde hun ingen opplevelse av å hverken bli lyttet til eller bli spurt om hva slags tanker hun satt med, mens møtet med hjelpeapparatet ga henne støtte til hva hun tenkte i forhold til tiltak, og mulighet til å påvirke prosessen videre. Hun sa: *«de sende meg og jeg sa jeg forstår jeg leser. Den siste gangen den papiret (ppt rådgiver) tok prøver og sånn, jeg sa jeg (spesialpedagog) hjelper meg og forklarer de ordene»*. Her refererte hun til at hun tidligere har fått tilsendt papirer fra ulike instanser som hun ikke hadde klart å lese, men hun hadde ikke villet innrømme at hun ikke forstod. Det ble viktig for henne å gjøre seg kjent med kartleggingen som ppt-rådgiveren hadde foretatt og hun hadde fått hjelp av barnets spesialpedagog til å forklare vanskelige ord i teksten. Etter at hun fikk kontakt med ppt, logoped og spesialpedagog, ble hun jevnlig inkludert i drøftinger rundt barnet sitt, hvor hun følte seg lyttet til og skjønnte at det var viktig for samarbeidspartene at hun forstod innholdet i tiltak, kartlegging mm.

En annen forelder var klar på at familien hadde fått medvirke og blitt lyttet til helt fra de første bekymringene meldte seg i tidlig barnehagealder. Han sa: *«det er viktig at foreldrene er MED»*. Denne forelderens nevnte mange ganger det gode samarbeidet foreldrene hadde hatt med barnehagen og dette ble godt illustreres gjennom følgende utsagn: *«vi og barnehagen skal ikke kjøre forskjellig opplegget, bedre å samarbeide»*.

5.3.2 Mestringsstrategier

Den ene av foreldrene som ikke ble møtt på sin bekymring i barnehagen, valgt etter hvert å selv ta kontakt med en person hun trodde kunne hjelpe henne videre i et for henne ukjent system. Hun sa: *«jeg var husket (spesialpedagog) og jeg møtet på døra også tenkte jeg «snakk hun»*. *Du hjelper barna, jeg husker deg jeg sa til henne»*. Tilfeldighetene gjorde at denne moren for mange år siden hadde hatt praksis i en barnehage hvor spesialpedagogen var inne for å hjelpe et barn med en språkvanske. Når de nå møttes i døra i barnehagen, grep hun tak i henne for å fortelle om sin bekymring, og da begynte endelig ting å skje. Hun sa til seg selv: *«Nå må du ikke vente, gjøre noe»*.

Den samme moren hadde også lagt en strategi for hva hun skulle gjøre hvis hun fikk flere barn, i håp om forebygge eventuelle vansker med språket: *«Dette er planen min hvis jeg få*

mer barn til. Litt hjemme. Også sende barnehage når han er to år eller hun to år». Moren ga uttrykk for at hun var usikker på hva som kunne ha forårsaket språkvansken hos sønnen og sa at hun angret på at hun sendte ham i barnehagen som ettåring, før han hadde fått etablert hennes morsmål. Hun tenkte at språkforvirring kunne ha vært en medvirkende årsak, og ønsket å unngå dette hvis hun fikk flere barn.

Den ene moren fortalte om at hun så en endring i lekeferdighetene til sønnen: «Han leker mer nå enn før». De to andre utsagnene hennes var også knyttet til lek. En annen mor påpekte ulike positive faktorer hos sønnen gjennom sine tre uttalelser i denne kodegruppen. Hun så på hans evne til finmotorikk og konsentrasjon i følgende: «*Nå har begynt å tegne og sånn, før han var ikke å tegne, ikke maling. «Nei!»*». Videre snakket hun om hans evne til å utøve empati, illustrert gjennom dette utsagnet: «*når hun lei seg, han kanskje «åååå» omsorge henne*». Hun har fortalt hun i liten grad ser ham leke med andre barn, men at det er en jente han har truffet ved noen anledninger, som han har vært interessert i å leke med og som han viser omsorg for. I det siste utsagnet fortalte hun om en gutt som er blid og glad når hun så ham leke med andre barn i barnehagen.

Faren kom med mange refleksjoner knyttet til hvordan han ser på sin datter. Innledningsvis sa han «*bekymring er borte, problemet er løst og det er ingen bekymring*». Dette utsagnet opplever jeg er sterkt ladet med positive holdninger til barnet og til familiens fremtid. Han fortalte om en glad og grei jente med mange venner, som ble invitert på bursdager og overnattingsbesøk. Det var et godt samhold blant jentene i klassen og hun var en del av gjengen: «*de er sammen hele klassen.. gjengen.. [...]... hun er sammen med alle jentene*». Videre snakket han om at hun var en jente med mange interesser, blant annet fotball: «*hun liker hele tida å spille fotball.. [...].. hun er fotballgal*».

5.3.3 Relasjoner og nettverk

Betydningen av et nettverk har vært viktig, spesielt for to av foreldrene. Den ene moren sa: «*søstera mi sa til meg: det er kanskje noen som hjelper barn og sånn*». En annen mor fortalte om at barnet hennes hadde venner som han leker med på fritiden, i motsetning til i barnehagen hvor han har få venner: «*Hjemme han leker hele tida med noen venner*». Det at sønnen har gode relasjoner til andre barn, er noe moren opplevde som en ressurs hos ham. Ingen av foreldrene nevner andre enn familiemedlemmer og barnas venner knyttet til nettverk, mens

relasjoner til enkeltpersoner i systemet som har hatt betydning for foreldrene, er noe som kom opp mange ganger og som blir omtalt nærmere under ressurser på mesonivået.

5.4 Virkelighetsoppfatning på mesonivå

Mens det foregående har dreid seg om mikronivå, vil det følgende handle om foreldrenes syn og tanker opp mot tjenester, tjenesteytere og kompetansenivå i mesonivå.

5.4.1 Stor tro på egen kompetanse på språkutvikling og vansker

I mitt materiale så har foreldrenes opplevelse av hvordan lokalsamfunnet/hjelpeapparatet vurderer sin egen kompetanse utkrystallisert seg spesielt hos en av foreldrene. Denne moren var tidlig bekymret og søkte hjelp i barnehagen til å vurdere situasjonen: *«jeg tenkte det.. kanskje det kommer. De sa til meg det kommer, når barna kommer fem år og så noen andre de sa: ååå. Jeg spør, noen jeg snakket kontakt med: «å, sånn barna, noen snakker fem år, når de er fem år. Okei.. kanskje fem år. Den er stor fem år, jeg sier til de. Det skjer sånn, de sier meg».* Barnehagepersonalet skal sitte på masse erfaring og kunnskap om språk, så det var naturlig for moren å søke råd hos dem. Etter hvert begynte hun å tvile på deres kompetanse, det stemte dårlig med hva hun tenkte og hadde hørt: *«dette ordet de bruker til meg «noen barn språk seint», og sånn, sånn til meg. Seint, seint!».*

I kategorien virkelighetsoppfatning knyttet det seg få utsagn til Fokus på barns atferd, ikke på språk og Pedagoger, ikke foreldre, skal drive språktrening, og danner dermed ikke et grunnlag for analyse.

5.5 utfordringer

5.5.1 Mangel på kunnskap

Foreldrenes historier om sine opplevelser av hvordan mesonivået ser på sin egen kompetanse i forhold til språkvansker var delt. Utsagnene som plasserte seg inn under dette ene deltemaet i modellen, kom utelukkende fra to av foreldrene.

Foreldrene hadde over lengere tid bekymret seg for sitt barns utvikling, og i møte med barnehage og helsesøster ble de beroliget med at dette kom til å gå bra. Den ene forelderen sa at hun og barnehagen hadde ulike opplevelser av hva som faktisk skjedde i en del situasjoner: *«barnehagen ser ikke det jeg ser. De sier han ikke vil leke med noen, men han forteller meg at de andre barna tar leker fra ham og det blir konflikter»*. Hun fortalte om usikkerhet i forhold til hvor godt de fulgte med barnet hennes, om de fanget opp viktige tegn som kunne forklare hva som skjedde: *«de sier han vil bestemme i leken, men jeg tror det skyldes noe annet»*.

Den andre moren ga uttrykk for frustrasjon over å ikke bli møtt på sin bekymring. Hun hadde over lengere tid tatt opp med barnehagen at noe var galt, men bekymringene ble ikke tatt til etterretning: *«det bruker til meg «seint, noen barn seint» Ikke noe andre de sier til meg, noen som gå hjelpe deg eller noe vil du ha hjelp, hva du trenger, ikke spurte sånn til meg»*.

Foreldrene hadde også tatt opp bekymringer for barnas språk flere ganger med sine respektive helsesøstre. Her har det blitt tatt tak i eventuelle hørselsproblemer, som har blitt sjekket ut hos begge barna. En mor sa: *«de spurte meg, jeg sa han hører men det er bare språket, de spurte meg «hører godt eller?»»*.

Den ene forelderen fortalte om et besøk hun hadde hos helsesøster: *«men jeg har vært hos helsesøster, før han snakket, når han var 4 eller 3 år, jeg husker ikke. De har bilde, du vet»*.

Etter at begge barna hadde gjennomført rutinemessig språktesting på helsestasjonen og ekstraordinær hørselstest, ble det ifølge foreldrene ikke blitt fanget opp at barnas språkutvikling var sterkt forsinket.

Logoped hadde vært involvert i behandling av alle tre barna, men hva slags rolle logopeden har hatt, har ikke kommet særlig godt frem. To av foreldrene hadde i liten grad vært involvert i innholdet av behandlingen, organisering og hyppighet, mens den tredje forelderen snakket om logopeden når samtalen kom inn på enkeltpersoner som har betydd noe. En mor sa: *«men jeg vet ikke hvor mye dager han får hjelp i barnehagen, de har ikke fortalt meg... [...]... de*

forteller meg hva de har gjort i barnehage, men det er ikke så mye de sier». Foreldrene hadde ikke mye informasjon å dele om hvor ofte logopeden kom og hva denne jobbet med.

5.5.2 *Utredninger, men ikke tiltak*

To av foreldrene hadde en opplevelse av at prosessen mot hjelp hadde tatt for lang tid. I mange av utsagnene på mikronivå kom disse foreldrene med utsagn som omhandlet at tiltak kom seint i gang og at verdifull tid hadde gått tapt. En mor sa: *«hvis han hadde fått hjelp litt før så hadde det vært bra, men jeg synes det kom litt seint».* Hun sa også: *«men det er litt seint,, hvis det var begynte tre år hjelp, det er blir bedre».* Barnet var nå 5 år og mor hadde etterlyst hjelp siden han var mellom 2 og 3 år gammel.

5.5.3 *Mangel på ressurser og organisering*

I denne kategorien var det få utsagn i min undersøkelse. Dette kan handle om manglende systemoversikt eller at disse faktorene hadde liten betydning for informantene.

5.6 **Ressurser**

5.6.1 *Medvirkning som lav terskel-kommunikasjon*

Foreldrene fortalte at de i møte med litt ulike instanser hadde opplevd å bli invitert med og at deres medvirkning var ønsket. PPT ble av to foreldre løftet frem som en instans som hadde vært god å samarbeide med, hvor det hadde vært enkelt å komme i dialog med de ansatte. En forelder sa: *«de (ppt og spesped) sa vi hjelper deg. Hvis du er bekymret sønnen din på språk».*

En annen forelder hadde opplevd gode muligheter for medvirkning i barnehagen, og kunne fortelle at foreldrene var blitt spurt underveis om hva de tenkte, slik at de kunne være med og påvirke tiltakene rundt barnet sitt.

To av foreldrene pekte på en faktor de mente kunne være avgjørende i forhold til å søke hjelp. De mener at det i ulike kulturer kan være en høyere terskel for å søke hjelp: *«problemet er at mange foreldre vet du, som kommer fra utland, som er litt skeptisk».* En annen forelder

gjenfortalte en samtale hun hadde med ppt fra første gangs kontakt: *«de norske kommer ikke til oss, de tror ppt er vans.. de tror når de hører ppt det er «oh», noen er redd, er du ikke redd?» sa til meg@. Nei, jeg ikke redd, jeg vil sønnen min lære språk».*

5.6.2 Ledelse og organisasjon (inklusive tverrfaglighet)

Foreldrene i mine intervjuer hadde litt ulike erfaringer mht hvordan oppfølgingen av deres barn har vært organisert og ledet. Den ene av foreldrene hadde mange utsagn, som viste at organiseringen hadde fungert i forhold til hans barn. Han satt på mye informasjon om den spesialpedagogiske hjelpen barnet fikk, og viste til en god dialog med både barnehage, barnehagestyrer og spesialpedagog/ppt. Han sa *«vi visste det kommer hjelp».*

Han mente også at det er takket være at de bor på landsbygda at barnet fikk hjelp raskt etter at foreldrene meldte bekymring: *«jeg tror hvis vi hadde bodd en stor by eller ja.. vi hadde ikke fikk kanskje den hjelpen ja».*

De to andre foreldrene ga ikke signaler om å ha blitt møtt med samme oversikt og informasjon som den første forelderen. Utsagnene fra disse gikk mer i retning av at foreldrene selv har forsøkt å organisere: *«jeg har gjort avtaler med barnehagen om hva som skal gjøres».* Den andre moren sa: *«jeg hadde møte en gang med spesialpedagogen og ppt-rådgiver og barnehage og jeg og mamman min også var der. Vi sa veldig bekymret, er det noen leger som se og de sa okei».*

5.6.3 Dyktige enkeltpersoner

Alle tre foreldrene trakk frem enkeltpersoner som har betydd en forskjell for dem. Den ene moren refererte til logopeden og de gode rådene og hjelpen hun fikk fra henne: *«logopeden sa det går bra med ham... [...]... logopeden sa at mennesker er forskjellig, noen lærer fort, noen litt saktere og sånn. Ikke noe problem sa hun».* Moren fortalte at det kun var logopeden hun stolte på når det gjaldt sine bekymringer for sønnen, ikke barnehagen.

En annen forelder trakk frem en ppt-rådgiver som har betydd mye for familien: *«når jeg trenger jeg kan bare stikke innom her på Rådhuset og komme til damen på PPT vet du og spørre».*

Den tredje forelderen trakk frem spesialpedagogen som både kunnskapsrik og en person som har betydd mye for henne: *«kanskje (spesialpedagog) har mye peiling og jobbet mye vanskelig språket og hun har mye kanskje forstår. Forstår hva er vanskelig språk, hvordan hun kan hjelpe».*

6 Drøfting

I denne delen ønsker jeg å drøfte de faktorene som oppleves som fremtredende i materialet mitt. Gjennom analysen trer det frem et bilde av områder som peker seg ut, i form av både overvekt og undervekt av utsagn som er knyttet til de aktuelle områdene. Ett av disse områdene er foreldrenes bekymring, som jeg ønsker å drøfte opp mot aktuell litteratur.

Ett annet aspekt jeg ønsker å løfte frem er foreldrenes syn på og tanker om flerspråklighet. Jeg ville intervjuer flerspråklige foreldre, fordi jeg ønsket å få et innblikk i hvilke utfordringer de støtte på knyttet til kombinasjonen flerspråklighet og språkvansker, og om foreldrenes kompetanse i barnas L1 ble benyttet av hjelpeapparatet. Disse tankene vil jeg drøfte opp mot et ressursperspektiv kontra ett utfordringsperspektiv.

I mitt materiale ser jeg også en klar overvekt av utsagn i mikronivået i forhold til mesonivået, og det er naturlig å spørre seg hva som er årsaken til det.

Temaene som blir drøftet, er valgt med bakgrunn i hva jeg tenker kan bidra til økt kunnskap om flerspråklige barn med DLD, slik at disse på et langt tidligere tidspunkt skal få logopedisk hjelp.

6.1 Bekymring

Den bekymringen foreldrene legger for dagen som omhandler barnets språkutvikling er formidabel. Bekymringen starter tidlig, noe som også viser seg i forskningslitteraturen (Craig et al., 2016) og den øker på i takt med barnets alder. Barnas språkutvikling slik den har fremstått ved 2 års alder har vekket bekymring hos alle mine informanter, og når de har drøftet bekymringen med barnehage og helsestasjonen, har de blitt møtt med en «vent og se»-holdning. Dette er noe som også tidligere forskning viser (Glenn, 2005). Barn utvikler seg i ulik takt, så mens noen barn sier sitt første ord allerede før sin første bursdag, så kan andre barn være langt inn i andre leveår før dette skjer (Kristoffersen & Simonsen, 2012; Law et al., 2017). Rådet fra pedagoger og helsesøster om å vente, har derfor vært allment akseptert som et godt råd å gi til foreldre som bekymrer seg for barnets seine språkutvikling (Torkildsen, 2010). Torkildsen forteller fra sin grundige innføring i barns tidlige språktilegnelse at disse «late talkers» gjerne blir oppdaget nettopp rundt to års alder ved at de enten ikke har nådd vokabularspurten enda eller at de ikke har kommet videre fra ett-ords stadiet (Conti-Ramsden

et al., 2014; Leonard & Bishop, 2000). Hun viser til langtidsstudier av disse barna med sein språkutvikling hvor mange av barna etter hvert utvikler seg og tar igjen jevnaldrende barns språkferdigheter. Er det grunn til å berolige bekymrede foreldre på bakgrunn av denne kunnskapen? Nei, sier Torkildsen. Barn med sen språkutvikling har større risiko for spesifikke språkvansker,- DLD. Av den grunn skal man ikke vente og se, og holdningen til sen språkutvikling har gradvis endret seg i takt med at ny kunnskap har kommet inn (Bishop & Leonard, 2014). Ved å benytte tidlig intervensjon både hjemme og i barnehage, kan man forebygge vanskene på et tidlig stadium (Kaiser & Hancock, 2003), noe som vil være positivt for både barna med DLD, men også barn med sein språkutvikling.

Bekymringen foreldrene forteller om favner flere aspekter. I tillegg til bekymring for språkutviklingen forteller foreldrene om bekymring knyttet til det sosiale, bekymringer for fremtiden og bekymringen som oppstår når man ikke blir møtt på sin bekymring hos pedagoger og helsepersonell. Foreldrene sitter med en opplevelse av at barnehage og helsesøster burde ha fanget om bekymringen og sett signalene på at noe var galt, at disse instansene burde og skulle ha fagkompetanse som kan avdekke avvikende språkutvikling hos barnet. Gjennom prosessen med å få hjelp, har to av foreldrenes tillit til hjelpeapparatet smuldret opp og gjort at de i større grad enn før stoler de på sine egne vurderinger. Sett opp mot FAAR-modellen mener jeg dette kan sees som et uttrykk for at foreldrene har utviklet resilience, ved å ta i bruk indre ressurser for å håndtere vanskene.

6.2 Flerspråklighet

Foreldrenes tanker knyttet til positive og negative erfaringer med flerspråklighet er viktige å se nærmere på, da to av mine informanter gir uttrykk for at flerspråkligheten har hatt betydning for barnets vansker. Språket som foreldrene snakker med barna sine er viktig for identitet, tilhørighet og følelser. Foreldrene i denne studien kom til Norge som ungdom/voksne. Forskning på andrespråktilegnelse tyder på at de aldri vil oppnå samme ferdigheter i norsk som i morsmålet (Paradis et al., 2011). Deres verktøy for å formidle tanker og følelser på best mulig måte ligger i morsmålet. Etter hvert som barna vokser opp og skal oppdras innenfor to ulike kulturer, en i hjemmet og en ute i samfunnet ellers, så har foreldre behov for å kunne uttrykke seg på et språk de selv mestrer godt og som barna forstår godt. Foreldre skal hjelpe barna sine å skape en identitet, slik at de kan vandre mest mulig problemfritt mellom de ulike språkene og kulturene. Å lære barna sitt eget morsmål vil derfor

være viktig for mange foreldre med en annen språklig bakgrunn enn norsk. Men hos mine informanter ligger det også en frykt for at tidlig eksponering for flere språk kan ha ført til de språkvanskene de oppfatter at barna har.

Forskere har stilt seg spørsmålet om det foreligger en kognitiv begrensning knyttet til å lære to språk samtidig (Paradis et al., 2011). Det er imidlertid ikke funnet bevis for at det å lære flere språk samtidig er en kognitiv belastning for barn som har en normal kognitiv utvikling. Tospråklige barn oppnår de samme ferdighetene i begge språk som enspråklige barn, selv om de kan prestere i nedre normalområdet. Simultant tospråklige barn med DLD, som barna i min studie er, vil oppnå de samme språkferdighetene i begge språk, på lik linje med enspråklige barn med DLD (Kay-Raining Bird et al., 2016).

Det er usikkert i hvilken grad mine foreldres morsmålskompetanse har blitt benyttet av barnehage og helsesøster. Foreldrene har fortalt at språkutviklingen har vært forsinket på begge språk, ikke bare norsk. De har fortalt om andre jevngamle barn som har utviklet språk, mens deres egne barn har vært tause. Forklaringen de har fått når de har spurt i barnehage og hos helsesøster, er at det er helt vanlig å være forsinket når man lærer flere språk samtidig. Litteraturen viser at dette ikke er riktig (Bialystok & Mewhort, 2011; Paradis et al., 2011; Torkildsen, 2010). Som tidligere omtalt i kapittelet om flerspråklighet, viser litteraturen at tospråklige barn utvikler seg i samme takt som enspråklige barn, og at tospråklighet i seg selv ikke er en forklaring på forsinket språkutvikling.

Det kan være vanskelig for barnehage og helsepersonell å få kartlagt språkforståelse og ordforråd når barnet er tospråklig (Bedore & Peña, 2008). Her mener jeg det er viktig at man tar i bruk foreldrenes kompetanse om barnets utvikling i språket i større grad enn det som har skjedd med informantene i denne studien. I en studie av Kristoffersen m.fl, som bygger på McArthur Bates CDI (Kristoffersen & Simonsen, 2012), har man utarbeidet en screening for å kartlegge norske barns tidlige språkutvikling gjennom foreldrerapportering. Gjennom de spørsmålene foreldrene svarer på, får man et bilde av hvor barnet befinner seg i språkutviklingen sammenlignet med jevngamle barn. Denne screeningen er normert for norske barn og resultatene vil derfor ikke ha samme pålitelighet om den brukes på tospråklige barn. Men det er et godt verktøy for barnehage og helsepersonell til å skaffe seg en oversikt over barnets språk gjennom de som kjenner barnet best, foreldrene. Og resultatene kan danne grunnlag for å søke hjelp hos logoped. På denne måten kan foreldrenes unike kompetanse i barnets språk bidra til at språkvansker blir avdekket på et tidlig tidspunkt.

6.3 Forskjeller i antall utsagn i mikro og mesonivå

Denne undersøkelsen tar utgangspunkt i foreldrenes opplevelser og informasjonen blir derfor hovedsakelig hentet fra mikronivået. Spørsmålene i intervjuguiden er utarbeidet blant annet for å få tak i foreldrenes opplevelse av hjelpeapparatet og i vår analyse har vi referert til kommentarer knyttet til barnehage og støtteapparat generelt som mesonivå. Når jeg ser materialet mitt under ett, er det en klar overvekt av utsagn som altså handler om forhold knyttet til familien, mens det er langt færre utsagn som kan sies å handle om mesonivået. Det er interessant å spørre seg hva som kan ligge bak dette. Analysen min viser foreldre som ønsker og trenger hjelp til barna sine, men som ikke vet hvor de skal henvende seg når de ikke når frem hos helsesøster og barnehage.

En engelsk forskningsrapport om foreldres opplevelser knyttet til forsinket språkutvikling og intervensjon (Marshall et al., 2017), har funnet flere grupper i befolkningen som logopedier mener blir både for dårlig fulgt opp, men også er vanskelige å nå. Flerspråklige barn av foreldre med en annen kulturell bakgrunn var en av disse gruppene. I tillegg til å være en gruppe som var underrepresentert i logopedisk behandling, fant Marshall også at foreldrene opplevde lang responstid hos hjelpeapparatet når de meldte bekymring for barnet sitt. Foreldre i min undersøkelse kan forteller om den samme opplevelsen, og om manglende kunnskap om hvor man kan søke hjelp. Kan det være en manglende oversikt over systemet som er årsaken til dette? Og er dette et funn som er spesielt for min gruppe informanter? En gjennomgang av det samlede materialet i prosjektgruppa viser at alle undersøkelsene har en overvekt av utsagn i mikronivå. Informantene i min undersøkelse er imidlertid blant dem som har færrest utsagn knyttet til mesonivå i forhold til antall utsagn totalt.

Differansen mellom antall utsagn kan derfor ikke bare forklares med at mine foreldrene er flerspråklige. En forklaring kan være at foreldre opplever at det er mer naturlig å snakke om egen familie som de kjenner godt, fremfor å snakke om hjelpeapparatet. Måten vi formulerte spørsmålene i intervjuguiden, kan være en medvirkende årsak, men det kan også skyldes manglende kunnskap om hjelpeapparatet.

7 Metoderefleksjon

I en kvalitativ undersøkelse vil man stille store krav til reliabilitet og validitet for å oppnå generaliserbare resultater. Reliabilitet viser til undersøkelsens pålitelighet og troverdighet (Kvale et al., 2009), og skal sikre at metodene som benyttes, kan kopieres av andre for å komme frem til det samme resultatet.

Validitet viser til undersøkelsens gyldighet, om hvorvidt vi faktisk undersøker det vi ønsker å måle eller om det er noe annet vi måler i stedet (Tjora, 2017). For å sikre validiteten er det viktig med en god analyseprosess slik at resultatene kan bli gjeldene utover vår undersøkelse.

7.1 Reliabilitet

For å sikre reliabilitet kreves pålitelighet gjennom alle ledd i undersøkelsen, fra utarbeiding av intervjuguide frem til transkripsjon av materialet. Prosjektgruppas arbeid med å fremstille en felles intervjuguide, pilotintervjuet som førte til endringer i intervjuguiden og en felles forståelse for hvordan intervjuet skulle gjennomføres, var viktige grep for å sikre reliabilitet. Hensyn til hvor intervjuer skulle gjennomføres, hva slags opptaksutstyr som skulle benyttes, hvordan intervjuer skulle respondere ol, var temaer som ble diskutert i forkant av intervjuene. Transkriberingen av materialet i etterkant ble også gjort mest mulig likt, ved å avtale hvilke markeringer som skulle gjøres. Vi valgte å benytte Stegvis-deduktiv-induktiv-metode (SDI) til å bearbeide datamengden intervjuene hadde generert (Tjora, 2017), metoden blir beskrevet i metodekapittelet også. Metoden tar utgangspunkt i empirien og via en oppadgående prosess beveger den seg mot teori og konseptutvikling. Dette er den induktive prosessen. Den har også en nedadgående prosess, hvor man går tilbake for å sjekke om man faktisk gjør det man tenker å gjøre. For eksempel om utvalget har stor nok bredde, om dataene som genereres er hensiktsmessige eller om kodene som lages er en god induktiv kode som ikke hadde vært mulig å lage før selve kodingen startet. Disse seks testene binder stegene sammen og kalles en deduktiv tilbakekobling. Prosjektgruppa gjorde den første kodingen sammen i gruppa, for å sikre at alle benyttet samme fremgangsmåte. Dette ble gjort ved å teste kodene etter prinsippene i Tjoras metode med to spørsmål som bygger på hverandre, om hvorvidt koden kunne vært laget før selve kodingen og hva forteller bare koden. Kan man svare ja på første spørsmål, må man lage en ny kode. Svarer man nei, kan man gå videre til neste spørsmål. Hvis koden her forteller bare hva det ble snakket om, lager man en ny kode. Om koden kan

gjengi konkret hva som ble sagt er koden godkjent (Tjora, 2017). Denne prosessen sikrer reliabiliteten i undersøkelsen.

7.2 Validitet

Utgangspunktet for undersøkelsen var å få ta del i foreldrenes opplevelse knyttet til barnas språkvansker for om mulig å kunne bedre språktiltak og tilgang på logoped til denne gruppen barn. Foreldre til barn med språkvansker ble invitert til å delta i studien, og er derfor ikke representative for befolkningen (Kvale et al., 2009), selv om det ble åpnet opp for å inkludere informanter som falt noe utenfor kriteriene for deltagelse.

For å sikre at vi undersøkte det vi ønsket å få svar på, samarbeidet gruppa gjennom hele undersøkelsesperioden. Kodegruppene ble utarbeidet i fellesskap med bakgrunn i individuelt arbeid med foreldrenes utsagn, slik at analysen skulle kunne gjøres på et mest mulig likt grunnlagsmateriale.

Det foregikk en løpende utveksling og realitetssjekk mellom oss i gruppa, hvor utallige utsagn fra foreldre ble drøftet og i fellesskap ble plassert inn i vår tilpasning av FAAR-modellen. Dette førte til en felles forståelse for materialet vi hadde foran oss.

7.3 Generaliserbarhet

Vår undersøkelse er i liten målestokk med 17 informanter og i min undersøkelse hos flerspråklige foreldre, har jeg bare tre informanter. Dette gjør at det foreligger et usikkerhetsmoment med tanke på generaliserbarheten til den øvrige befolkningen, når vårt materiale er såpass lite i omfang. For at resultatene skal være gyldige utover vår forskning, og anses som god forskning, er det helt nødvendig at resultatene har god generaliserbarhet. Målet med å benytte SDI metoden til analyse er nettopp å sikre at resultatene skal være gyldige utover vår studie. Generaliserbarhet er blitt forsikret ved å bruke induktiv-deduktiv analyse ved Tjora, som forsikrer at resultatene er empiri-nære, en samtidig blir løftet til et nivå der det kan generaliseres ved å bruke overordnede kategorier/begrep.

8 Konklusjon

I dette prosjektet ønsket vi å kartlegge foreldreerfaringer som kan bidra til tidlig innsats og behandling og resultatene jeg fant stemmer godt overens med hva som er presentert i tidligere forskning på emnet. Foreldres bekymring som øker i takt med barnas vansker, flerspråklige barn med språkvansker som oppdages sent og hjelpeapparatets sene respons er funn som kan bekreftes i mitt materiale.

- Informantene i min undersøkelse har alle tidlig vist bekymring, men to av barna har ikke blitt fanget opp av hverken barnehage og helsesøster. Jeg har heller ingen funn som tyder på at foreldrenes kompetanse i barnas L1 har blitt benyttet i kartlegging av barnas språkferdigheter.
- Jeg har ingen funn som entydig bekrefter at det å ha et flerspråklig barn med språkvansker oppleves annerledes enn hos de enspråklige foreldrene. Derimot indikerte noen funn at responstiden fra hjelpeapparatet har vært ekstra lang for noen av mine informanter.
- Det er påfallende hvor usynlig logopedens rolle er i mitt materiale. Foreldrene har ikke snakket mye om logopeden og det viser seg at denne i liten grad har vært aktivt med i behandlingen av barnet.

I FAAR-modellen som ble brukt til å forstå vårt materiale, blir det beskrevet at ved å gjenopprette balansen i en krise vil man oppnå resilience. I hvilken grad foreldrene i denne undersøkelsen har oppnådd resilience, kan kun de selv svare på. Men basert på opplevelsen foreldrene fortalte om, er min subjektive mening at mens en familie oppnådde resilience ganske tidlig i møte med hjelpeapparatet, så har de to andre foreldrene oppnådd en grad av resilience til tross for erfaringer som ble gjort i møte med hjelpeapparatet. Disse foreldrene møtte mye motgang, bekymringsnivået var stadig økende, men de greide å ta i bruk indre krefter for å gjenopprette balansen for sin familie.

8.1 Implikasjoner og forslag til videre forskning

Funnene fra denne og tilsvarende undersøkelser kan danne grunnlag for endret praksis knyttet til foreldres bekymring i sammenheng med barns språkutvikling. Foreldre (Kaiser & Hancock, 2003) barnehagepersonalet (Law et al., 2017) og ikke minst logopeden kan gjennom tidlig intervensjon hjelpe barn på et tidlig tidspunkt, men for å greie dette kreves det økt kompetanse.

- Foreldrenes kjennskap til eget barn og eventuelt morsmålskompetanse, er en faktor som bør vektlegges i større grad når foreldre melder om bekymring. Det ville derfor vært interessant å undersøke videre hvordan man kan benytte foreldres bekymring som en markør ved språkvansker hos både en- og flerspråklige barn.
- Ville barnet blitt fanget opp tidligere om barnet hadde hatt norsk som morsmål? Ved en videre undersøkelse ville jeg lagt vekt på å finne ut om det er signifikante forskjeller i responstiden knyttet til en- og flerspråklige barn med DLD.
- Økte kunnskaper om normal språkutvikling, flerspråklighet og DLD er faktorer som er avgjørende for å avdekke vansker hos barn på et tidlig tidspunkt. Denne kompetansen må ligge der hvor barna ferdes i det daglige; i barnehage, skole og hos helsesøster. Det finnes ikke grunnlag for å si at barna i denne undersøkelsen ikke ble oppdaget på grunn av dårlig kompetanse i barnehage og hos helsesøster, men at det er et generelt behov for å styrke kompetansen på disse områdene.
- Hvorfor logopedens rolle opp mot språkvansker fremstår såpass uklar i denne undersøkelsen, er noe jeg gjerne ville studert nærmere. Hvor stopper informasjonen om logopedens mulige rolle i behandlingen opp? Er det i PPT, hos helsesøster eller i barnehagen? Dette mener jeg er en interessant problemstilling som har betydning for fremtidig intervensjon.

Det vil være interessant å følge med på hvilke funn som vil bli gjort i de øvrige samarbeidslandene i Cost-Action og i hvilken grad resultatene blir sammenfallende med resultatene fra vår studie. Gjennom vår undersøkelse og søket i tidligere forskning, blir det bragt på bane flere faktorer som kan lede til tidligere intervensjon for denne gruppen barn. Håpet er at dette prosjektet vil føre til konkrete handlinger for å sikre tidlig intervensjon!

9 Referanseliste

- Bedore, L. M., & Peña, E. D. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11(1), 1-29. doi:10.2167/beb392.0
- Bele, I., Helland, T., Ottem, E., Lian, A., Wold, A. H., Lyster, S.-A. H., . . . Solvang, P. K. (2008). *Språkvansker : teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Bialystok, E., & Mewhort, D. J. K. (2011). Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 65(4), 229-235. doi:10.1037/a0025406
- Bishop, D. V. M., & Leonard, L. B. (2014). *Speech and language impairments in children : causes, characteristics, intervention and outcome*
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. doi:10.1111/jcpp.12721
- Bülow, P., Thunqvist, D. P., & Sandèn, I. (2012). *Delaktighetens praktik- det professionella samtalets villkor och möjligheter: Glerups*.
- Conti-Ramsden, G., Bishop, D. V. M., Clark, B., Norbury Courtenay, F., & Snowling, M. J. (2014). Specific Language Impairment (SLI): The Internet Ralli Campaign to Raise Awareness of SLI. *Psychology of Language and Communication*, 18(2), 143-148. doi:10.2478/plc-2014-0011
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., & Durkin, K. (2008). Parental Perspectives during the Transition to Adulthood of Adolescents with a History of Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 84-96. doi:10.1044/1092-4388(2008/006)
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Froli, A., Conson, M., . . . Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.016
- Dictionary.com. Resilience. Retrieved from <http://www.dictionary.com/browse/resilience>
- Dodd, B., & Dodd, K. (2005). *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder* (2nd ed ed.). Chichester: Chichester : John Wiley & Sons, Incorporated.
- Friedmann, N., & Rusou, D. (2015). Critical period for first language: the crucial role of language input during the first year of life. *Current Opinion in Neurobiology*, 35(C), 27-34. doi:10.1016/j.conb.2015.06.003
- Fuglseth, K., & Skogen, K. (2006). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Fuller, G., & Manford, M. (2010). *Neurology : an illustrated colour text* (3rd ed. ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Glenn, S. (2005). Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *British Journal of General Practice*, 55(518), 710-714.
- Harkness, S., Super, C. M., Sutherland, M. A., Blom, M. J. M., Moscardino, U., Mavridis, C. J., & Axia, G. (2007). Culture and the Construction of Habits in Daily Life: Implications for the Successful Development of Children with Disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(1_suppl), 33S-40S. doi:10.1177/15394492070270S105
- Helland, T. (2012). *Språk og dysleksi*. Bergen: Fagbokforl.
- Høigård, A. (2013). *Barns språkutvikling : muntlig og skriftlig* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Kaiser, A., & Hancock, T. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants and Young Children*, 16(1), 9-21. doi:10.1097/00001163-200301000-00003
- Kay-Raining Bird, E., Genesee, F., & Verhoeven, L. (2016). Bilingualism in children with developmental disorders: A narrative review. *Journal of Communication Disorders*, 63, 1-14. doi:10.1016/j.jcomdis.2016.07.003

- Kristoffersen, K. E., & Simonsen, H. G. (2012). *Tidlig språkutvikling hos norske barn : MacArthur-Bates foreldrerapport for kommunikatív utvikling*. Oslo: Novus.
- Kroll, J. F., & Bialystok, E. (2013). Understanding the consequences of bilingualism for language processing and cognition. *Journal of Cognitive Psychology*, 25(5), 497-514. doi:10.1080/20445911.2013.799170
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Law, J., Charlton, J., Dockrell, J., Gascoigne, M., McKean, C., & Theakston, A. (2017). *Early Language Development: Needs, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantaged backgrounds. A report for the Education endowment foundation*. Retrieved from
- Leonard, L. B., & Bishop, D. V. M. (2000). *Speech and language impairments in children : causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove: Psychology Press.
- Marshall, J., Harding, S., & Roulstone, S. (2017). Language development, delay and intervention—the views of parents from communities that speech and language therapy managers in England consider to be under-served. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 489-500. doi:10.1111/1460-6984.12288
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., & Sussman, M. B. (1983). *Social stress and the family : advances and developments in family stress theory and research* (Vol. 6:1/2). New York: Haworth Press.
- O'Toole, C., Gatt, D., Hickey, T. M., Miękisz, A., Haman, E., Armon-Lotem, S., . . . Kern, S. (2016). Parent report of early lexical production in bilingual children: a cross-linguistic CDI comparison. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 1-22. doi:10.1080/13670050.2016.1179258
- O'toole, C., Gatt, D., Hickey, T. M., Miękisz, A., Haman, E., Armon-Lotem, S., . . . Kern, S. (2017). Parent report of early lexical production in bilingual children: a cross-linguistic CDI comparison. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 20(2), 124-145. doi:10.1080/13670050.2016.1179258
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M. B. (2011). *Dual language development and disorders : a handbook of bilingualism and second language learning* (2nd ed. ed.). Baltimore, Md: Brookes.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246. doi:10.1002/jclp.10019
- Patterson, J. M., & Bloch, D. A. (1988). Families Experiencing Stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model. Applying the FAAR Model to Health-Related Issues for Intervention and Research. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202-237. doi:10.1037/h0089739
- Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happé, F., & Mandy, W. (2017). Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 344-351.e343. doi:10.1016/j.jaac.2017.01.007
- Preston, J. L., Hull, M., & Edwards, M. L. (2013). Preschool Speech Error Patterns Predict Articulation and Phonological Awareness Outcomes in Children with Histories of Speech Sound Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2), 173-184. doi:10.1044/1058-0360(2012/12-0022)
- Rakvaag, G., Heyerdahl-Larsen, L., & Tobiassen, T. (1991). *Pedagogisk-psykologisk ordbok* (2. utg. ed.). Oslo: Kunnskapsforl.
- Sakai, C., Shetgiri, R., Flores, G., Caronna, E., Khandekar, A., & Augustyn, M. (2010). The Language and Culture of Delay. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(3), 255-257. doi:10.1097/DBP.0b013e3181d6b556
- Salmon, K., O'Kearney, R., Reese, E., & Fortune, C.-A. (2016). The Role of Language Skill in Child Psychopathology: Implications for Intervention in the Early Years. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 352-367. doi:10.1007/s10567-016-0214-1
- Spradley, J. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse*. Bergen-Sandviken: Fagbokforl.

- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tomblin, B. J., Bishop, D. V. M., & Norbury, C. F. (2008). *Understanding developmental language disorders : from theory to practice*. Hove: Psychology Press.
- Torkildsen, J. v. K. (2010). Barns tidlige språktilegnelse : nye metoder og nye funn (pp. s. 171-194). Oslo: Gyldendal akademisk, 2010.
- Vulchanova, M., Åfarli, T. A., Asbjørnsen, M., & Vulchanov, V. (2014). Flerspråklighet i Norge: en eksperimentell språkprosesseringsstudie. In E. Brunstad, A.-K. H. Gujord, & E. Bugge (Eds.), *Rom for språk: nye innsikter i språkleg mangfald*. Oslo: Novus.
- Werker, J. F., & Byers-Heinlein, K. (2008). Bilingualism in infancy: first steps in perception and comprehension. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 144-151. doi:10.1016/j.tics.2008.01.008

Vedlegg 1

Invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt ved NTNU.

Hvordan oppfatter foreldre til barn med språkvansker situasjonen rundt vansken til barnet?

Dette er en forespørsel som går til foreldre til barn mellom 3 og 12 år som har en språkvanske og som derfor er meldt til Pedagogisk-psykologisk tjeneste eller Statped. Prosjektet dreier seg om hvordan foreldre opplever og takler situasjonen med å ha et barn med en språkvanske. Vi er spesielt interessert i de erfaringene foreldre har med hjelpeapparatet og oppfølging av barnet. Målet med prosjektet er å få del i den unike innsikten og kompetansen foreldre har på dette området, fordi foreldrenes erfaringer kan bidra til å utvikle best mulige tilbud til familier med barn med språkvansker. Studien er en del av et større, internasjonalt prosjekt der flere europeiske land vil samarbeide om å se på hvordan logopedier og spesialpedagoger kan jobbe bedre med barn som har språkvansker og foreldrene deres.

Hva innebærer deltakelse i prosjektet for deg eller dere?

Vi ønsker å få lov til å intervju en eller begge foreldre/omsorgspersoner. Prosjektleder, eller en av de fire masterstudentene i logopedi som deltar i prosjektet, vil komme hjem til dere – eller møte dere et annet sted om dere foretrekker det. Vi håper å få gjort intervjuene så snart som mulig i høst. Intervjuet vil vare i omkring en til en og en halv time, og vi vil komme inn på tema som omhandler prosessen fram til språkvansken ble meldt, tiltak som ble satt i gang, møtet med fagpersoner og råd dere kunne tenke dere å gi til andre foreldre i samme situasjon. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, og dere kan selvsagt få høre det etterpå og eventuelt be om å få noe slettet dersom dere ønsker det. Det er ingen andre enn deltakerne i prosjektgruppen som vil høre lydopptakene. Opptakene vil bli slettet når første fase av prosjektet er over, senest i mai 2019.

Hva skjer med informasjonen dere gir oss?

Vi har taushetsplikt, og all informasjon dere deler med oss i samtalen vil bli behandlet konfidensielt. Ingen vil få vite hvem dere eller barna deres er, eller hvor i landet dere bor, og alle navn vil bli anonymisert når resultatene av studien skal publiseres i masteroppgaver og

forskningsartikler. Studien er er lagt fram for Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD) som godkjenner studier mht personvern.

Frivillig deltakelse

Vi vil be dere om å skrive under på et samtykke til å delta i studien før vi starter intervjuet, men det er selvsagt frivillig å delta i studien, og du kan trekke deg når som helst i prosessen. Dersom du velger å trekke deg, vil all informasjon du har gitt bli slettet.

Prosjektgruppen

Prosjektgruppen består av førsteamanuensis Julie Feilberg, professor Mila Vulchanova og masterstudenter i logopedi Gunnveig Åkre, Heidrun Grindvold, Else M. Sævik og Anne Kjeldset.

Ta kontakt!

Kunne du tenke deg å være med på prosjektet, eller har du spørsmål om det? Ring 91897900 til prosjektleder Julie Feilberg, eller send mail der du skriver Foreldreprosjektet i emnefeltet til julie.feilberg@ntnu.no, så tar vi kontakt med deg eller dere så fort vi kan.

Med vennlig hilsen

Julie Feilberg,

Førsteamanuensis, Leder av masterprogrammet i logopedi , Institutt for språk og litteratur, NTNU.

Vedlegg 2

Samtykke til deltakelse i studien «Hvordan oppfatter foreldre til barn med språkvansker situasjonen rundt vansken til barnet?»

Jeg har mottatt en invitasjonen til å delta i studien der dette prosjektet er beskrevet, og er klar over at jeg når som helst kan trekke meg fra undersøkelsen, og at all informasjon jeg da har gitt vil bli slettet. Jeg gir også min tillatelse til at de anonymiserte, skriftlige dataene jeg har bidratt med inn i prosjektet kan brukes i et overordnet, europeiske prosjekt (COST) med tanke på sammenlikning av foreldres erfaringer når det gjelder barns språkvansker på tvers av land..

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide

Tema	Spørsmål	Oppfølgings spørsmål
Demografiske data	<p>Fortell litt om familien deres</p> <p>Hvor mange er dere</p> <p>Hvor gamle er barna</p> <p>Hvor gamle er dere foreldre?</p> <p>Hva slags utdanning har dere? (Videregående, fagutdanning, høyskole)</p> <p>Hvilket nummer i søskenflokken er barnet som har en språkvanske?</p> <p>Er det andre i familien som har språkvansker?</p> <p>Snakkes det flere språk i familien til daglig?</p>	
Barnet	<p>Kunne du beskrive (barnets navn)? – hva slags person er han eller hun?</p> <p>Har (barnets navn) andre vansker enn språkvansken?</p> <p>Hvordan foregår det når (barnets navn) er sammen med/leker med venner og/eller andre barn?</p> <p>Har (barnets navn) en eller noen barn, som det er mere sammen med end andre barn? Kunne du si litt om hvordan det foregår når de er sammen?</p>	
Språkvansken-	<p>Hva var det som gjorde at dere begynte å mistenke at barnet kunne ha en språkvanske?</p> <p>Kan dere huske en konkret episode?</p> <p>Hvor gammelt var barnet da?</p> <p>Hvem var det som tenkte at det kunne være noe som ikke stemte helt?</p> <p>Hvem snakket dere med om det?</p> <p>Hvordan opplevde dere denne perioden?</p>	
Møte med hjelpetjenestene	<p>Hvor lenge er det siden dere tok kontakt med fagpersoner om barnet språk?</p>	

	<p>Hvordan skjedde det at dere kom i kontakt med hjelpetjenestene?</p> <p>Hvordan visste dere hvem dere skulle spørre?</p> <p>Hvordan det foregikk da dere ble møtt av fagfolkene</p> <p>Hva slags informasjon fikk dere om vanskens art?</p> <p>Hva slags informasjon fikk dere om hva en burde gjøre?</p>	
Foreldrenes tanker om språk og språkvansker	<p>Hvordan tenker du/dere som familie om hva som er viktige i språkutvikling? F.eks. hva er det som får barn til å utvikle et språk?</p> <p>Hadde dere selv noen tanker om hva som kunne være årsaken til (barnets navn) vanske før dere tok kontakt med hjelpetjenesten?</p>	<p>Dersom familien er flerspråklig: Fortell litt om hva dere tenker om det å være flerspråklig i kombinasjon med språkvansker</p> <p>Snakker/forstår barna flere språk? Hvilket språk bruker dere hjemme? Arter språkvansken seg likt på begge/alle språk? Har barnehagen spurt deg om hva barnet kan på morsmålet?</p>
Diagnosen og opplevelsen av den	<p>Har dere fått en diagnose på barnets språkvanske?</p> <p>Hvordan opplevde dere å få diagnosen?</p> <p>I perioden da utredningen som førte fram til diagnosen ble laget, hvordan opplevde dere fagfolkenes ekspertise i forhold til språkvansken?</p> <p>Husker du en konkret episode?</p> <p>Var det en person, som gjorde et særlig inntrykk på dere eller som fikk en særlig betydning for dere i utredningsprosessen?</p> <p>Hvis ja, husker du en konkret episode?</p>	

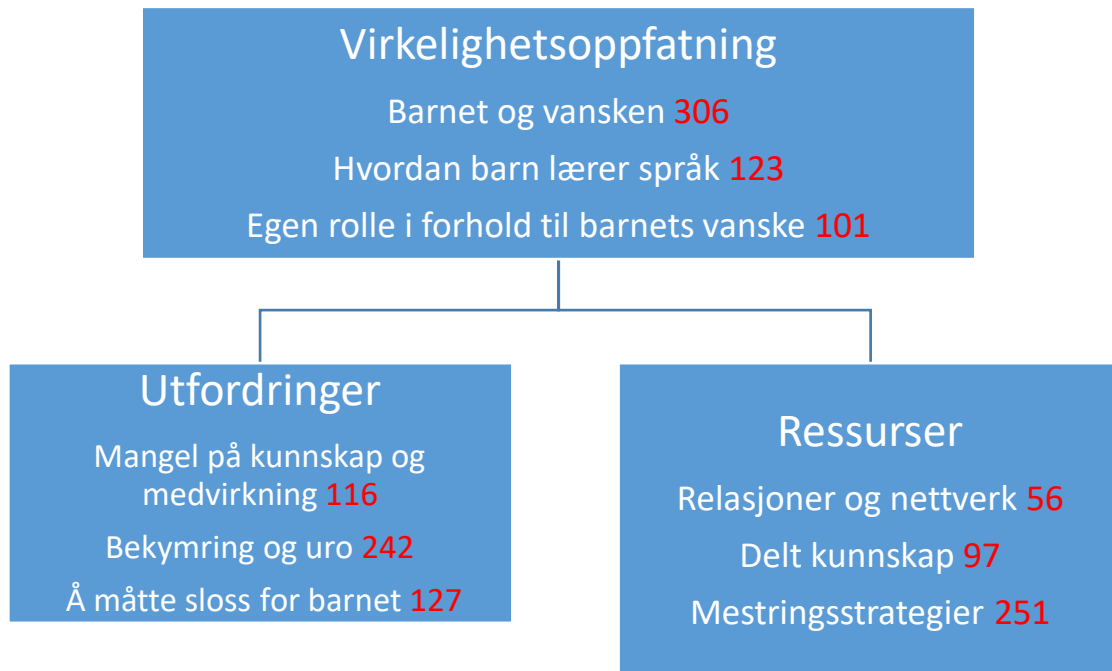
<p>Tiltak /tillit</p>	<p>Hva skjedde etter møtet med førstelinjetjenesten?</p> <p>Hvor lang tid tok det før dere følte at dere fikk hjelp?</p> <p>Hvilken instans er det som følger opp barnet nå?</p> <p>Var det noen hindringer på veien?</p> <p>Var der en særlig ting/situasjon dere husker som viktigere enn andre når det gjelder oppfølgingen?? Hvordan opplevde dere kommunikasjonen med hjelpetjenesten?</p> <p>Er det noe dere i ettertid ser at de kunne ha spurt dere om eller tatt dere med på råd om, men som de ikke gjorde?</p> <p>Har dere lest utredningen/journalen?</p> <p>Har dere noen tanker om den?</p>	<p>Henvisning videre?</p> <p>Synes dere at dere fikk svar på det dere spurte om? Ble dere tatt med på råd?</p> <p>Er det som står i utredningen forståelig og greit?</p>
<p>Opplevelse av logopedisk behandling (nu og etter)</p>	<p>Hvordan opplever dere det at barnet får logopedisk behandling?</p> <p>Hvordan opplever dere at tiltakene fungerer? Hva er det aller beste ved tiltakene?</p> <p>Er der noe rundt utredningen, behandlingen eller oppfølgingen som har virket uklart for dere?</p> <p>Er det noe dere skulle ønske hadde vært gjort annerledes fra hjelpeapparatets side?</p> <p>Er dere blitt mindre bekymret for (barnets navn) utvikling etter at (barnets navn) er startet med behandlingen?</p> <p>Har dere som foreldre/familie tillit til de avgjørelsene fagfolkene gjør, - Føler dere dere trygge på oppfølgingen?</p>	

	Hvordan tror dere det blir når (barnets navn) er ferdig med behandlingen? (for barnet, familien, skolen evt.)	For barnet For familien? For skolen?
Egen rolle/tillit til systemet	<p>Før (barnets navn) startet med behandlingen, hadde dere noen tanker om hva dere kunne bidra med i oppfølgingen av barnet?</p> <p>På hvilken måte opplever dere/familien at dere er en del av (barnets navn) behandlingen?</p> <p>Tenker dere at det kunne være annerledes?</p> <p>Hvordan vil dere beskrive det bidraget dere gir som foreldre?</p> <p>Hvordan vil dere beskrive bidraget fra fagfolkene?</p> <p>Hva er den viktigste forskjellen mellom bidraget fra foreldrene og fra fagfolket?</p>	
Innvirkningen på familien	<p>Til sist: Fortell litt om hvordan det er å være en familie med et barn med språkvansker.</p> <p>Har dere noen særlige erfaringer eller strategier dere gjerne ville dele med andre?</p> <p>Har dere noen råd til andre foreldre som opplever at barnet deres har en språkvanske?</p>	Er det en episode dere husker spesielt godt?

Vedlegg 4

Antall empirinære koder pr tematisk kategori for materialet som helhet:

Mikronivå:



Mesonivå:

