

Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

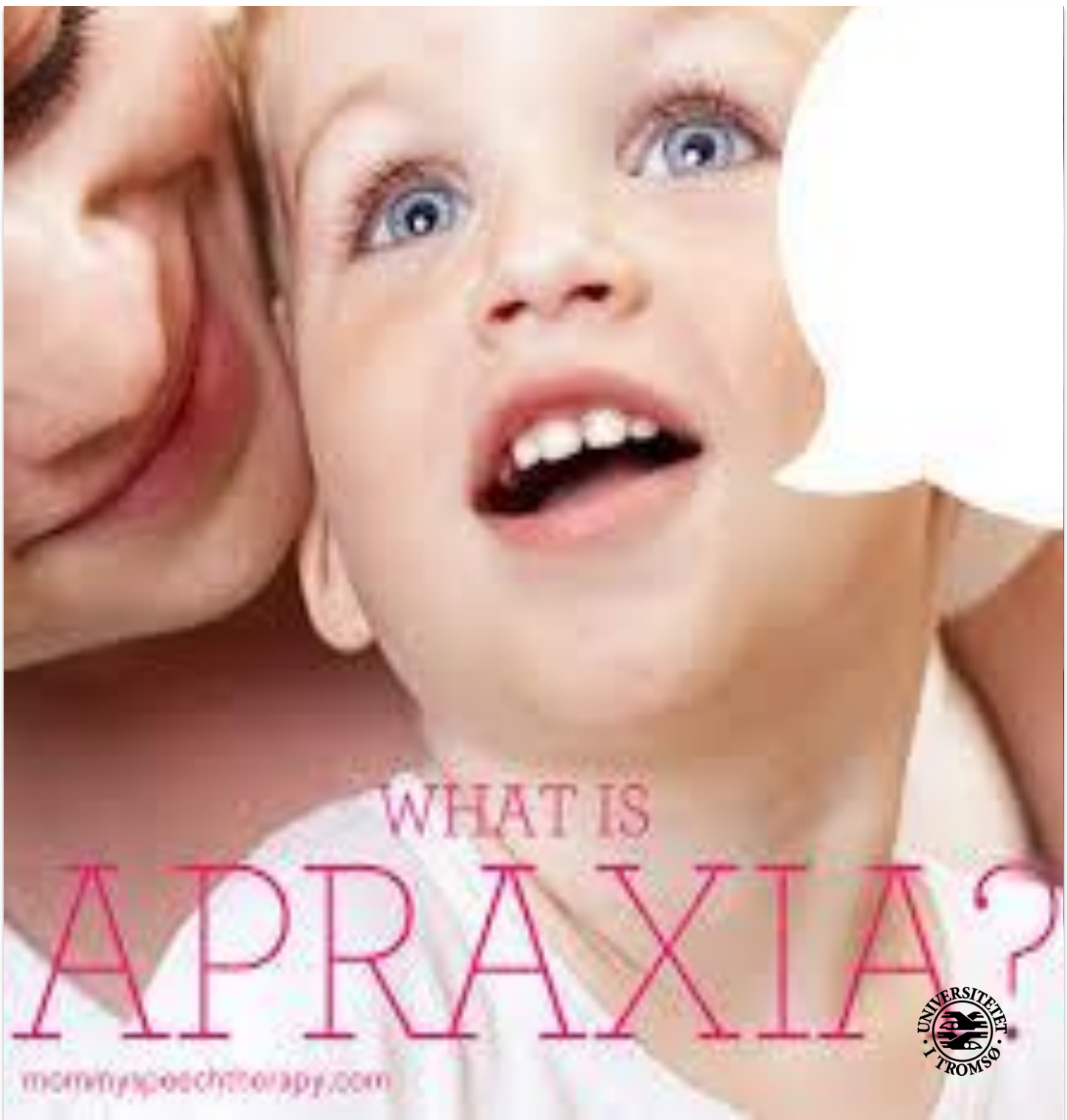
## Det stille barnet «Det var jo det som var problemet, vi fikk ikke respons»

Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken utviklingsmessig verbal dyspraksi?

**Eli Hansine Johansen**

*Masteroppgave i logopedi*

mai 2015



## Forord

På 1700-tallet uttalte en av Englands fremste forfattere, Samuel Johnson følgende ordtak «Språket er tankenes antrekk». Hvordan er det da hvis du ikke har språk nok til å formidle dine tanker? Tenk deg at du opplever at ordene står i veien for og nå frem med ditt budskap, du får ikke sagt det du ønsker, andre forstår ikke det du ønsker å si, eller at du ikke forstår andre? Hva om du var usikker på om det du sa beskrev virkeligheten? Slik er det kanskje for de barna du vil møte i denne masteroppgaven.

Jeg er rådgiver på språk/ tale avdelingen i Statped. Det er en nasjonal etat som gir spesialpedagogiske tjenester til kommune og fylkeskommuner. I denne jobben hørte jeg om språkvansken utviklingsmessig verbal dyspraksi for første gang.

Jeg vil takke foreldrene til barna som lot meg få intervju dem, og som ga meg tilgang til barnas sakspapirer. Deres bidrag har gjort oppgaven uvurderlig. Jeg vil også takke min hovedveileder Ömür Caglar-Ryeng og biveileder Jorun Høyer for deres hjelp underveis i denne masteroppgaven i logopedi. Jeg vil takke ledelsen og mine kollegaer i Statped for hjelp med å skaffe informanter til oppgaven. Jeg vil takke Sissel Kløvjan og for korrekturlesing av masteroppgaven. Arbeidsplassen min har vært tålmodige og lagt til rette. De var nysgjerrige og interesserte i problemstillingen, og de motiverte meg til å fortsette.

Jeg vil takke mine medstudenter, som har hjulpet meg med motivasjon blant annet ved vise interesse for temaet på oppgaven. Til slutt vil jeg takke logoped Fredbjørg Nicolaysen, min mamma Synnøve, min pappa Villy, min mann Bjørn Erik, og mine barn John-Erik og Eline. Dere hadde troen på meg, og uten dere hadde jeg ikke vært der jeg er i dag.

*Alta 15. mai 2015*

*Elī Hansíne Johansen*

## Sammendrag

### Tittel

Det stille barnet «Det var jo det som var problemet, vi fikk ikke respons»

### Bakgrunn og formål

Jeg hadde arbeidet i barnehager i over 20 år i mange forskjellige stillinger, men hadde aldri hørt om utviklingsmessig verbal dyspraksi, før jeg kom til Statped. Temaet var meget interessant. Jeg opplevde at få hadde kunnskap om vansken. Masteren ga meg en unik mulighet for utvikling og læring, samtidig som jeg kan bidra med å spre kompetanse om en forholdsvis ukjent vanske. Min arbeidsgiver ønsket også at jeg skulle heve min kompetanse på feltet.

### Problemstilling

Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken utviklingsmessig verbal dyspraksi?

### Utvalg

Studien er basert på intervju med to foreldrepar, og søk i journalldokumenter. Foreldrene har barn som er henvist til Statped på bakgrunn av språk/ talevansker, og rådgivere i PPT/ Statped har stilt hypoteser i forhold til om det kan være utviklingsmessig verbal dyspraksi.

### Metode

Det er en kvalitativ metode basert på case- studie. I tillegg til intervju med foreldrene gjøres et søk i barnas journalldokumenter for å finne kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi.

### Resultater

På bakgrunn av resultater så jeg kjennetegn som kan gi mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi. Foreldrenes beretninger og barnas journalldokumenter utfylte hverandre med opplysninger. Det eldste barnet hadde flere kjennetegn på vansken enn det yngste.

### Konklusjon

Masteroppgaven har hjulpet meg å få kunnskap om utviklingsmessig verbal dyspraksi. Jeg har tro på at dersom flere får kunnskap om verbal dyspraksi kan barn oppdages tidligere og få riktig hjelp tidligere. For å kunne sette en diagnose om språkvansken må det iverksettes flere undersøkelser og andre undersøkelser.

## Innholdsfortegnelse

Forord II

Sammendrag.....	III
1 Generell introduksjon.....	1
1.1 Introduksjon om språk og spesifikke språkvansker .....	1
1.2 Bakgrunn for oppgaven og problemstilling .....	3
1.3 Oppbygging av oppgaven .....	5
Del 1 Teorien .....	6
2 Teoretisk perspektiv .....	6
2.1 Dyspraksi.....	6
2.2 Verbal dyspraksi.....	7
2.3 Kjennetegn på verbal dyspraksi .....	9
2.3.1 Førlingvistiske kjennetegn.....	9
2.3.2 Lingvistiske kjennetegn .....	10
2.4 Tilleggsvansker til verbal dyspraksi .....	13
2.5 Årsak og prevalens av verbal dyspraksi.....	14
Del 2 Studien .....	15
3 Vitenskapsteori, design og metode .....	15
3.1 Vitenskapsteori .....	15
3.2 Valg av forskningsmetode.....	16
3.3 Valg av design .....	16
3.4 Valg av informanter til undersøkelsen.....	17
3.5 Intervju.....	18
3.5.1 Førforståelse.....	18
3.5.2 Utarbeiding av intervjuguide .....	18
3.5.3 Fremgangsmåte for å få tak i informanter .....	19
3.5.4 Gjennomføring av intervju .....	19
3.6 Forskning.....	20
3.7 Dokumentanalyse.....	21

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

3.8	Analysemetoder .....	21
3.9	Validitet og reliabilitet.....	22
4	Resultater basert på analyse av intervju med foreldre og journalldokumenter ...	24
4.1	Helsemessige forhold.....	24
4.2	Før lingvistiske kjennetegn .....	25
4.3	Lingvistiske kjennetegn .....	26
4.4	Prosodi.....	30
4.5	Impressivt språk.....	31
4.6	Motorisk utvikling.....	32
4.7	Andre faktorer av betydning for språkvansken .....	33
4.8	Tabell.....	35
5	Drøfting av resultater .....	36
5.1	Drøfting av pre-lingvistiske kjennetegn .....	37
5.1.1	Suging, svelging og spising.....	37
5.1.2	Babbling.....	38
5.2	Drøfting av lingvistiske kjennetegn.....	39
5.2.1	Sen taledebut / hørselsproblematikk.....	39
5.2.2	Sakte utvikling av tale.....	40
5.2.3	Inkonsistens i fonemer, stavelser og ord.....	40
5.2.4	Uttale vansker, et redusert fonetisk og fonemisk inventar .....	42
5.2.5	Langsomme og forstyrrende koartikulatoriske skift mellom lyder og stavelser.....	44
5.2.6	Oralmotorikk.....	46
5.2.7	En vedvarende vanske og effekt av trening .....	47
5.2.8	Søkende atferd under forsøk på å produsere enkelt fonem .....	48
5.3	Uhensiktsmessig prosodi, spesielt ved forøkelse av den leksikalske eller syntaktiske vanskelighetsgrad.....	48
5.4	Forståelse .....	50
Del 3	<i>Avsluttende kommentarer</i> .....	52
6.	Oppsummering og avslutning .....	52

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Litteraturliste .....	56
Vedlegg 1 Forespørrel om deltakelse i forskningsprosjekt .....	62
Vedlegg 2 Intervjuguide .....	64
Vedlegg 3 Tillatelse til forskning .....	68
Vedlegg 4 Lydsystemet.....	69
Vedlegg 5 Tabell basert på funn av tilleggsvansker til verbal dyspraksi.....	70
Vedlegg 6 TRAS- Sirkelen .....	71

Forsideillustrasjon: <http://mommyspeechtherapy.com/?p=2247>

## Det stille barnet- *Det var det som var problemet vi fikk ikke respons»*

### 1 Generell introduksjon

#### 1.1 Introduksjon om språk og spesifikke språkvansker

Språk og kommunikasjon er integrert i vårt daglige liv. Vi kommuniserer gjennom et samarbeid mellom verbalspråk og ikke-verbalt språk. Verbalspråk handler om både talespråk og skriftspråk, mens nonverbalt språk handler om f.eks. gester og kroppsspråk. Sæverud m/fl. (2013:5) sier: *«Begrepet språkvansker brukes om barn og unge som ikke har så gode språklige ferdigheter som forventet i forhold til alder og øvrig utvikling»*. Denne masteroppgaven i logopedi vil ha fokus på den delen av verbalspråket, som handler om talespråk.

En språkvanske kan være en del av en generell svekkelse i den kognitive utviklingen, eller en spesifikk språkvanske. Når det gjelder generelle språkvansker, så er det ikke språket som er hovedvansken. Det kan være at barna er psykisk utviklingshemmet, autistiske, har cerebral parese eller har andre vansker. Disse vanskene kan få sekundær innvirkning på språket. Denne oppgaven omhandler ikke generelle språkvansker, men spesifikke språkvansker.

Ved spesifikke språkvansker er språket hovedvansken. Barnets språkutvikling er da substansielt under aldersnivå, uten noen åpenbar grunn. Det vil si at språkutviklingen er uforholdsmessig lavere sett i relasjon til andre aspekter i utviklingen til barnet, spesielt nonverbale ferdigheter (Bishop 2008:17). Det finnes visse typiske/vanlige trekk med barn som har spesifikke språkvansker. Bishop (2008) sier at det er fire trekk som kjennetegner en spesifikk språkvanske. Et trekk er at de starter sent å snakke. De første ordene ikke kommer før ved 2-3 år alder eller senere. Da handler det leksikalske vansker. Et annet trekk er at de bruker enkle grammatiske strukturer, som unnlatelse av fortid eller hjelpeverb lagt utover den alderen da dette vanligvis beherskes. Da handler det om grammatiske vansker. Et tredje trekk er at de kan ha et begrenset vokabular, både i produksjon og forståelse. Det fjerde trekket er de kan ha et svakt verbalt korttidsminne og vansker med å forstå komplekst språk, spesielt ved rask tale.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

I følge Baird (2009:3) er det vanlig å finne flere av disse vanskene hos samme barn. Hill (2001) hevder selv om språket er hovedvansken i spesifikke språkvansker, så er det vanlig å finne andre svekkelser i motoriske ferdigheter, kognitive ferdigheter, oppmerksomhet, lese og skrivevansker hos barn som har en spesifikk språksvekkelse.

Spesifikke språkvansker kan deles inn i impressive og ekspressive språkvansker.

Impressive språkvansker handler om vansker med pragmatikk (språket i bruk) og abstrakt forståelse, og omtales som vansker med sosial kommunikasjon. Det medfører at en får problemer med å forstå og produsere språk utenfor her og nå situasjoner. Ekspressive språkvansker handler om den strukturelle delen av språket, som handler om leksikalsk kunnskap (ordkunnskap), syntaks (setningsstruktur) og fonologi (språklyder). Barna kan ha auditive prosesseringsvansker, som handler om vansker med lytting, gjenkjenning og tolking av lyd. De kan også ha vansker med å si ordene, og det kan skyldes vansker med fonologisk produksjon, artikulasjonsvansker eller verbal dyspraksi og/ eller oral dyspraksi (Baird 2009:3).

Kahmi & Catts (2012:2) hevder fonologi handler om regler som styrer distribusjon (fordeling) og sekvensering (identifisere rekkefølge) i talelyder. Det handler om beskrivelser om hvordan lydene er, og deres spesielle trekk (fonetikk). Fonologi handler om hvilke distribusjonsregler som bestemmer hvordan lyder kan brukes i forskjellige ordposisjoner, og sekvensregler som forteller om hvilke lyder som kan kombineres. Kahmi & Catts (2012) deler inn fonologi i følgende områder: Fonologisk bevissthet, fonologisk gjenhenting, fonologisk minne og fonologisk produksjon. Fonologisk bevissthet handler om bevissthet rundt språklydene. Fonologisk gjenhenting handler om å klare å hente frem ordene. Fonologisk minne handler om å huske minnespann oppgaver som handler om meningsfulle eller ikke meningsfulle strenger. Fonologisk produksjon handler om taleproduksjon.

Vansker med å uttale ord omtaler Baird (2009:3) som vansker med fonologisk produksjon, artikulasjonsvansker og verbal dyspraksi/ oral dyspraksi. Vansker med fonologisk produksjon handler om vansker med språklydssystemet, som kan medføre at en forenkler lyder, bruker erstatningsprosesser, at lydene endrer seg ved påvirkning av nabolyder og at en bruker h-ifiseringer som at sil blir hil. Gibbon og Grundwell (1990) hevder en



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

fonologisk vanske er en utviklingsmessig språkvanske, og ikke et artikulatorisk produksjons problem (Howell and Dean 2004:4).

Rørbech (2009) deler stemmeapparatet kan deles i 3 deler; åndedrettet, strupehodet og de øvre taleorganene. Ericson m.fl. (2012:11) hevder artikulasjonsapparatet er betegnelsen på de taleorganer og hulrom som befinner seg over stemmeleppene. Hulrommene strekker seg som et sammenhengende rør fra stemmeleppene til munn- og eller neseåpningen. Røret kalles ansatsrør og det består av strupehodet, svelget, munnhulen og nesehulen.

Artikulatorisk presisjon handler om å kunne produsere språklyd med ulike artikulasjonssteder og artikulasjonsmåter. Det handler om artikulasjonstydighet og styrke på trykk, durasjon og hurtighet. En artikulatorisk produksjonsvanske er vansker med å vite hvordan en kan integrere trekk som har med stemme, plassering og måten en fysisk produserer fonemiske (språklyd) segmenter/deler (Hartelius og Lohmander 2012:365). Å ha vansker med artikulasjon innebærer at en ikke får til å lage de bevegelsene som trengs for å forme lyder, stavelser og ord og setninger. Det kan skyldes at muskulaturen en bruker til tale er slapp.

McAllister (2012:380) forteller at ved oral dyspraksi er det utelukkende enkle viljestyrte bevegelser og sekvenser i det orofasiale området som er påvirket. Det er ikke uvanlig at disse barna oppleves som mimikkfattige eller stive i mimikken. Hos personer med mer subtile vanskeligheter merkes problem utelukkende ved sekvensering av bevegelser, diadochokinese. Bevegelsene beskrives ofte som famlende og usikre.

Baird nevnte også at en vanske kan være verbal dyspraksi, og det er denne vansken som denne masteroppgaven vil handle om.

## **1.2 Bakgrunn for oppgaven og problemstilling**

I Stortingsmelding nr.18 (2010-2011) står det for å kunne hjelpe barn så må en se dem. Da er det viktig å vite hva en skal se etter. Dersom barn med språkvansker blir oppdaget tidligere, får god tilrettelegging og hjelp, så kan deres livsforløp bli annerledes.

Språkvansken utviklingsmessig verbal dyspraksi, eller verbal dyspraksi som jeg velger å forkorte den til er lite kjent i Norge, og omtales som lavfrekvent. For å kunne oppdage den

***Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?***

---

og finne de rette tiltakene for barna, må en kjenne til vansken. Før jeg startet forskningen hadde jeg lite forhånds-kunnskap, men jeg ønsket mer kunnskap, innsikt og forståelse av hva utviklingsmessig verbal dyspraksi er. Mitt håp er at denne masteroppgaven kan være med på å sette søkelyset på utviklingsmessig verbal dyspraksi, og være et lite bidrag for flere til å lære mer om vansken.

Det var først i 1950 årene at verbal dyspraksi ble brukt om barn med en utviklingsmessig språkvanske, før det var verbal dyspraksi forbundet med voksne som hadde vansker med talespråket f.eks på grunn av hjerneslag (Janitz og Ballari 2014). Denne oppgaven har fokus på barn med utviklingsmessig verbal dyspraksi. For perioden 1997 til 2007 er det mulig å identifisere mer enn 50 publiserte definisjoner på utviklingsmessig verbal dyspraksi (ASHA 2007).

Shriberg (2003) beskriver at i perioden 1982- 1993 er det mulig å liste 30 publiserte beskrivende trekk ved barn og unge med verbal dyspraksi. Forrest (2003) beskriver at amerikanske talepedagoger angir 50 forskjellige atferdsmessige diagnostiske markører som er sentral i forbindelse med verbal dyspraksi. Barna kan også ha tilleggsvansker til verbal dyspraksi.

Motivert av funnene ovenfor ønsket jeg å foreta en forskning i forhold til kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi. Forskningen ble basert på rapporten «Childhood Apraxia of Speech», laget av American Speech-Hearing- Language Assosiation (ASHA) i 2007, den danske rapporten til servicestyrelsen «Verbal dyspraksi- kortlægning av viten på området» (2010) og en svensk skriftserie «Oral and Verbal Apraxia in children- Assessment, intervention and outcome» (2013). For å finne kjennetegnene måtte jeg velge meg en vinkling på oppgaven. Jeg ønsket å få frem foreldrenes beskrivelser av barnas kjennetegn inn i oppgaven, samt å supplere med kjennetegn som fagfolk hadde sett på vansken.

Det gjorde at følgende problemstilling ble valgt:

***«Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn som kan gi mistanke om språkvansken på utviklingsmessig verbal dyspraksi?»***

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språk vansken verbal dyspraksi?*

---

Formuleringen «mistanke om» ble valgt fordi American Speech-Language- Hearing Association (ASHA) anbefaler at en på grunn av fravær av diagnostiske markører i forhold til diagnosen bruker formulering som «mistanke om» (ASHA 2007).

### **1.3 Oppbygging av oppgaven**

Oppgaven er delt inn i tre hoveddeler, i den teoretiske delen forteller jeg om vansken, i studiedelen forteller jeg om studien, og den tredje delen handler om avsluttende kommentar.

Kapittel 2 er det teoretiske perspektivet, som omhandler verbal dyspraksi, og starter med en innledning om dyspraksi, før den belyser hva verbal dyspraksi er, hva som kjennetegner vansken, hvilke tilleggsvansker en kan ha, og årsak og prevalens av vansken.

Kapittel 3 handler om forskningsteori, design og metode. Der redegjør jeg for forskningsteori bak oppgaven, valg av forskningsmetode og valg av design. Deretter vil dere få høre om valg av informanter til oppgaven, og metoder som intervju, forskning bak undersøkelsen, dataanalyse og analysemetoder generelt brukt i oppgaven. Validitet og reliabilitet vil også bli redegjort for i dette kapitlet.

Kapittel 4 handler om selve forskningsundersøkelsen. Der blir resultat fra intervju og dokumentanalyse redegjort for. Kapitlet vil redegjøre for helsemessige funn, førlingvistiske funn, lingvistiske funn, prosodi, impressivt språk, motorisk utvikling og andre faktorer som kan være av betydning.

Kapittel 5 er analyser av resultatene, og drøfting rundt disse og teori på området. Først i kapitlet kommer en oversikt over funn. Så drøftes disse utfra hvilke kjennetegn som var mest relevant fra et logopedisk perspektiv.

Kapittel 6 er en oppsummering av forskningsprosjektet som denne oppgaven omhandler. Den ender med hvilke begrensninger som lå i studien og forslag til videre studier.

## Del 1 Teorien

### 2 Teoretisk perspektiv

I teoridelen forklares vansken dyspraksi, før språkvansken verbal dyspraksi. Dette fordi verbal dyspraksi kan være en del av dyspraksi. Det finnes mange definisjoner som omtaler verbal dyspraksi. I teoridelen ønsker jeg å presentere den definisjonen jeg synes dekker vansken best. Jeg redegjør kort for forskjellen mellom dyspraksi fra apraksi. Deretter belyses kjennetegn på verbal dyspraksi. Disse har hovedfokus da problemstillingen handler om kjennetegn på verbal dyspraksi. Tilleggsvansker nevnes fordi de kan være kjennetegn på verbal dyspraksi. Avslutningsvis i del 1 er en kort presentasjon av årsak og prevalens av verbal dyspraksi.

#### 2.1 Dyspraksi

Vansken dyspraksi ble allerede omtalt i 1947 i det Amerikanske tidsskriftet «The American Illustrated Medical Dictionary» som: «*a partial loss of ability to perform coordination movements*» (Boon 2010:7). Den har også blitt omtalt som: «*Clumsy children disorder*» og «*Minimal brain dysfunction*» (MBD). I DCM-IV (2012) omtales «*Developmental Coordination Disorder*» (DCD) som det samme som dyspraksi. The UK developmental Adult Neurodiversity Assosiation (DANDA)(2008) sier at dyspraksi kommer fra to greske ord: *dys=* i meningen *syk* eller *unormal* og *praksi-* praxis, som mener verbet *å gjøre*. DANDA hevder at det finnes to typer dyspraksi: utviklingsmessig dyspraksi og ervervet dyspraksi. Disse er forskjellig fra hverandre. Utviklingsmessig dyspraksi er når noen er født med dyspraksi, mens ervervet dyspraksi kan være forårsaket av hjerneslag eller en hodeskade.

Jeg velger å støtte meg til definisjonen til Grant (2010: 62-64). Grant bruker termen dyspraksi framfor Developmental Coordination Disorder (DCD) i sin operasjonelle definisjon av vansken, når de underliggende kognitive vanskene også er tilstede. Han mener det er dyspraksi når det er en motorisk koordinasjons svakhet, som ofte kommer til syne som klossethet. Den viser seg i kombinasjon med signifikante variasjoner i nevrologisk kognitive funksjoner, og har en stor innvirkning i dagliglivet. Dyspraksi er en universal term som brukes. Den varierer i form og alvorlighet. Typiske signifikante

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

variasjoner kan inkludere svakhet i visuell prosesseringsfart, korttids visuelt minne, implisitt minne prosessering og korttids auditivt minne. Disse neurologiske kognitive svakhetene reflekteres i hverdagslige erfaringer, og kan ta form som glemsomhet, uorganisert, de lærer sent å orientere seg i nye miljø eller bygninger. Det å assimilere mye informasjon raskt er vanskelig.

Basert på Grants definisjon av dyspraksi, ser vi nå på dyspraksi som en motorisk koordinasjonsvanske, og dens innvirkning på talespråket, altså verbal dyspraksi.

## **2.2 Verbal dyspraksi**

I USA brukes ofte betegnelsen Childhood Apraxia of Speech (CAS) om språkvansken verbal dyspraksi. I andre engelskspråklige land brukes verbal dyspraksi, eller utviklingsmessig verbal dyspraksi. Verbal dyspraksi blir oftest brukt i Norge, Sverige og Danmark. Hvis en ser på hva som ligger i betegnelsen utviklingsmessig, så brukes den fordi vansken endrer seg over tid. Vansken er til stede fra tidlig barndom, gjennom utviklingen til barnet, men kan viser seg i andre former etter hvert som barnet blir eldre. Nordbury m.fl. (2009:xiii) hevder at etiologisk blir en utviklingsmessig språkvanske sett på som mer genetisk, enn at det kommer av en hjerneskade. Hartelius og Lomander (2012: 361) hevder verbal dyspraksi er en sensomotorisk planleggingsvanske hos barn med vanskeligheter med viljemessig å få i gang talebevegelser og vansker med sekvensering av talelyden, det vil si å dele opp talelyden i rekkefølge/ sekvenser. Denne forstyrrelsen i den sensomotorisk planlegging fører derfor til substitusjon (erstatte) eller omisjon (unnlattelse) av lyder i ord.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Definisjonen til American Speech-Hearing-Language Assosiation, er mer omfattende, og blir derfor brukt i denne oppgaven.

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

(ASHA 2007: 5).

Denne definisjonen får fram at denne vansken er en nevrologisk tale-lyd vanske, som vises allerede i barndommen. Det handler om at presisjon og konsistens av bevegelser underliggende tale er svekket. Det er ikke påvist svakhet eller lammelse av tale-muskulaturen. Definisjonen sier språkvansken kan komme på bakgrunn av en kjent nevrologisk svekkelse, som f.eks. infarkter, hjerneslag og traumer. Språkvansken kan vise seg i assosiasjon med komplekse nevro-behavioriske, som nevrologiske atferdsvansker. Den kan også opptre som en idiopatisk nevrogenetisk tale-lyd vanske, altså en språkvanske uten kjent årsak som ikke har sammenheng med noen annen kjent tilstand. Verbal dyspraksi ses på som en språkvanske med ukjent årsak, og det er denne jeg har valgt å bruke i oppgaven. Hovedsvekkelsen i vansken ligger i planlegging og/ eller programmering av bevegelsesekvenser, som resulterer i feil med tale/ lyd produksjon og prosodi. Rapporten fra det danske prosjektet «Verbal dyspraksi- kortlægning af viden på området» (Servicestyrelsen 2010:12) sier at definisjonen ovenfor fremheves som allmenakseptert.

American Speech-Hearing and Language Association hevder dersom en differensierer kun på basis av etymologiske distinksjoner (forskjellige skille-merker), som at [a] i (apraksi) står for totalt bortfall versus [dys] i (dyspraksi) står for fravær eller mangel på funksjon, så blir det problematisk når det gjelder barndoms apraksi av tale (CAS) eller verbal dyspraksi, Klinisk erfaring indikerer at selv om et barn som er mistenkt for å ha CAS kan ha veldig

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

begrenset tale, så er det veldig sjelden barnet ikke kan mestre noen språklyder (ASHA 2007).

Anita McAllister (2012:377) likestiller verbal apraksi og dyspraksi. Hun hevder begge innebærer nevrologiske vanskeligheter med å planlegge tale og programmering av motoriske sekvenser uten observerbar svakhet i den involverte muskulaturen.

Jeg mener som American Speech-Hearing and Language Association det er et skille mellom barndoms og voksen apraksi. Maassen (2002:257) hevder at utvikling av språk og tale er interaktive prosesser. Disse involverer talemotorisk kontroll, persepsjon og psykolingvistiske prosesser. Spebarns tale utvikler seg fra tilfeldig babling og sensomotorisk læring, og følges senere av mer abstrakt fonologisk tilegnelse. Hvis hovedvansken i verbal dyspraksi består av redusert sensomotorisk læringskapasitet, så forklarer det en stor del av symptomene på verbal dyspraksi, fordi dette har innflytelse på fonologisk, perseptuell og høyere nivå prosesser. Dette skiller det fra voksne som har ervervet apraksi, fordi voksne allerede har tilegnet seg stabile ovenfra og ned prosesser.

### **2.3 Kjennetegn på verbal dyspraksi**

Jeg har valgt å dele denne delen inn i førlingvistiske og lingvistiske kjennetegn på verbal dyspraksi.

#### **2.3.1 Førlingvistiske kjennetegn**

Noen klinikere har hypoteser som indikerer at umodne mønstrene i forhold til utvikling av kjeve, leppe og eksentriske tungebevegelser som er nødvendig for å svelge og suge kan vedvare i barn mistenkt for å ha verbal dyspraksi (Vellemann, 1994). Barnas tidlige evne til å åpne og lukke kjeven er nødvendig for å lage stavelser med vokal og konsonant endringer, med lavere lepper eller tungen. For å produsere varierte stavelser innen varierte prosodiske mønstre trenger barnet å overkomme mønstre som er avhengige av hverandre som er assosiert med suging. Tale trenger finere nivåer av koordinasjon (Green et al., 2000), men lavere nivå av styrke enn det som er nødvendig for andre oral-motoriske aktiviteter (Forrest, 2002). For å produsere varierte stavelser innen varierte prosodiske mønstre trener barn å overkomme mønstre som er avhengige av hverandre, og som er assosiert med suging. Terband (2009) fokuserte på stabilitet av bevegelser med

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

tungespissen og sammensetningen av underleppens bevegelser, som en markør for verbal dyspraksi.

En retrospektiv studie basert på foreldrerapportering av Highman m.fl.(2008) viser til manglende, begrenset eller uensartet babling som et kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi. Studien viser at signifikant flere foreldre til barn med verbal dyspraksi, rapporterer at barna ikke hadde produsert mye lyder i spedbarnsalder, sammenlignet med foreldrene til barn med normal utvikling. Forskning av Davis & Velleman (2000) indikerer at barn som babler lite og med lite fonologisk mangfold, får en lingvistisk ufordel. Dette fordi babling inkluderer stopp, nasaler, og glidninger av de labiale og koronale plassene til artikulasjon, ikke-runde vokaler og enkle KV (konsonant/vokal) og KVKV stavelser former, noe som er viktig for den lingvistiske utviklingen.

### **2.3.2 Lingvistiske kjennetegn**

American Speech-Hearing and Language Association (2007:54) hevder det er enighet om validiteten av de tre følgende atferdsmessige karakteristika i forbindelse med verbal dyspraksi (1) Inkonsekvente feil i konsonanter og vokaler ved gjentakende produksjon av stavelser og ord, (2) Langsomme og forstyrrende koartikulatoriske skift mellom lyder og stavelser og (3) Uhensiktsmessig prosodi, spesielt ved forøkelse av den leksikalske eller syntaktiske vanskelighetsgrad. Det presiseres at disse karakteristikkene av diagnosen ikke er fylldig nok i forbindelse med diagnostiseringen av verbal dyspraksi.

ASHA (2007) hevder inkonsekvens handler om forskjellige bruk av enkelte fonem eller ord klasser i forskjellige ord posisjoner (f.eks. at barnet produserer /k/ presis i siste posisjon med substituerer [t] for /k/ i pre-vokalisk posisjon). Det kan også bety forskjellig bruk av enkelte fonem eller ord klasser i forskjellige ord mål, selv i samme ordposisjon f.eks barnet produserer /m/ presis i enkelte godt-øvede ord som «mamma», men produserer det ikke korrekt i lignende eller øyenfallende lettere ord som «møøø». I tillegg kan det være forskjellig bruk at enkelte fonemer eller ord klasser i multiple repetisjoner av det samme ordet. (eks barnet produserer «fisk» som «pisk», en gang som fik, en gang som pik). Dette kan inkludere målinger av forskjellige feil som barnet lager i ordet (Seddoh et al., 1996).



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvannsken verbal dyspraksi?*

---

McCauley & Strand (2008) hevder forskjellen mellom barn med fonologiske vansker og barn med verbal dyspraksi er at barn med verbal dyspraksi vil ofte vise relativt færre vokaler og mindre vokal differensiering. De har ofte mer feil i vokaler.

Det observeres famling, uvanlige feil, vedvarende eller frekvent regresjon.

Barns tidlige talemønstre inkluderer fonotaktiske feil slik som reduplikasjon, som er en morfologisk prosess som medfører repetisjon av ordets rot eller stamme. Det kan også være vansker med assimilasjoner, eller at de sløyfer siste konsonant. Disse feilmønstrene har avtatt merkbart ved den normale utviklingen når barna er 3 år, men ikke hos barn som er mistenkt for verbal dyspraksi (Vihman & Velleman, 1989). Mange av barna med verbal dyspraksi har avvikende uttale, og de følger ikke den vanlige fonologiske utviklingen. Dette fører til at de kan utelate fonemer og stavelser. De kan bytte om på fonemer i ord.

Lewis m.fl.(2004) sammenlignet en gruppe av barn mistenkt for verbal dyspraksi med to andre grupper av barn. Forskjellen mellom talevanske gruppen og verbal dyspraksi gruppen av barn fant en spesielt i forhold til stavelser struktur, lyd sekvensering, vokaler og intoneringsfeil, uvanlig type feil og det at feilene var vedvarende. De fant signifikante forskjeller mellom normalt utviklede barn og de med verbal dyspraksi når de skulle repetere «ikke-ord» og fler-stavelserord. I forhold til videre prognoser så viser forskning at ved skolealder vil barn med verbal dyspraksi ha en mer vedvarende vanske i å repetere tulleord og å sekvensere stavelser, enn andre som ikke har en talevanske som verbal dyspraksi (Lewis m.fl 2004). Maksimum lyd forlengelser av frikativer og maksimum repetisjoner av trestavelser- sekvenser differensierte barn verbal dyspraksi fra normalt utviklede barn.

Ball, Bernthal og Beukelman (2002) gjennomførte en studie på 36 barn hvor målet var å identifisere mer inklusive profiler av kommunikasjon for barn med verbal dyspraksi. 12 av deltakerne som fikk høye skår i forhold til høy alvorlighet av verbal dyspraksi, hadde merkbare vansker i forhold til de andre deltakerne med f.eks reseptivt språk, vokabular, lengde på ytringer, hvor mange riktige konsonanter og lite tale.

Olsson (2013:95) undersøkte tre barn, hvor en mistenkte verbal dyspraksi, for å finne ut om de hadde vansker med talemotorikken av dyspraktisk slag, hvor følgende kriterier på

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

kjennetegn på verbal dyspraksi ble vektlagt: Inkonsekvent produksjon av fonem, forlenget eller avbrutt koartikulasjon, avvikende prosodi, øvrige motoriske vansker, utelatelse-tillegg eller bytte av fonem, økt vanske ved øket lengde, famlende talebevegelser, langsom tale, vansker med nasal/ ikke nasal, vansker med toner og toneløshet, avvikende vokalklang og andre språklige vansker, oral dyspraksi, veldig langsomme fremskritt på tross av behandling, vansker med diadochokinesi, utelemninger eller tillegg av stavelser og nedsatt auditiv persepsjon.

Forskning gjort av Shriberg (2003), Stachhouse (1992) og Strand & McCauley (2008) viser det kan noen ganger være en umodenhet eller en dysfunksjon i koordineringen av bevegelsene, som er knyttet til tale hos barn med verbal dyspraksi. Barna kan vite hva de vil si, men de klarer ikke å planlegge eller programmere de motoriske bevegelsene, slik at handlingen blir rett utført. Barna kan få en søkende atferd, og ofte med stort strev prøver barnet å produsere viljestyrte språklyder eller språklydsekvenser. Når barna blir oppfordret eller ved bevisst imitasjon er det ofte større artikulatoriske anstrengelser. Det forekommer også vansker i setningsmelodi og bruk av trykk. Hos noen kan nasal stemme observeres. Barn med verbal dyspraksi profitterer ikke like godt på trening/ undervisning, som andre barn med uttalevansker. Denne vansken vedvarer, men symptomene endrer seg med alder og utvikling. Vansken kan opptre i alvorlig, moderat og mild grad. Forskning viser at det forekommer ikke noen svekkelse i musklene, som en bruker til tale til de med verbal dyspraksi.

Feilene øker når ordene inneholder mer komplekse stavelser og ordformer (spesielt unnlatelser, spesielt initial posisjon av ord). Det kan være forskjellige utføringer for automatiserte (over lærte) versus frivillige (spontane). I de frivillige spontane aktivitetene blir det flere lydfeil, feil i stavelser, morfemer og ord (Shriberg m.fl., 1997a). I forskning og klinisk litteratur så er det en del trekk ved verbal dyspraksi, og noen av trekkene deles med andre vansker med uttale (McCabe m.fl., 1998), disse inkludert sakte utvikling av tale, redusert fonetisk eller fonemisk inventar, mange uttalefeil, redusert prosent av korrekte konsonanter og vanskelig å forstå.

Likevel, mange av disse trekkene kan en også finne i barn som ikke har de overordnede mønstrene til verbal dyspraksi.

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Shriberg m.fl.(1997b) rapporterte om en gruppe av barn, som var valgt av fem individuelle forskere som eksempler på forskernes diagnoser av verbal dyspraksi. Barna hadde produksjonsfeil i tale i konversasjon, som kunne differensiere dem fra kontroll gruppen av barn med tale forsinkelser av ukjent opphav. Nyere forskning av Shriberg m.fl. (2003) viser til at funnene er basert på prøver av tale i konversasjonstale, og hevder det i tillegg burde vært annen kartlegging som viser hvordan talen er i andre situasjoner enn bare konversasjon.

En del svakheter ved forskningsstudiene er at de er ikke sikre på om barna mistenkt for verbal dyspraksi har denne vansken. Maassen m.fl.(2001) viser til at barn med verbal dyspraksi har mindre forutsigbare tale feil enn barn som normalt utviklet språk, men fordi de ikke hadde en kontrollgruppe med andre uttalefeil og på bakgrunn av usikkerhet rundt inklusjonskriteriene, så er det vanskelig å evaluere hypoteser om at variabilitet av denne type er et unikt trekk ved verbal dyspraksi.

### **2.4 Tilleggsvansker til verbal dyspraksi**

Hall (2000:176) hevder at det finnes flere problemer som kan assosieres med verbal dyspraksi. Barna kan få språkvansker. Språkforståelsen til disse barna ser ut til å være bedre enn det ekspressive språket. De kan ha redusert vokabularstørrelse, ofte kan de ha grammatiske eller syntaktiske feil i sine ytringer, de kan ha et organiseringsproblem når de skal videregående informasjon til andre og det kan være en tydelig svak sosial bruk av språk. En del av barna får akademiske vansker, som viser seg i vansker med skriving, staving og vansker i andre akademiske fag som matematikk. Det er heller ikke uvanlig at barna får vansker med motoriske ferdigheter, både grovmotoriske og finmotoriske. En annen vanske som kan assosieres med verbal dyspraksi er tygge og svelgevansker.

Det danske prosjektet om verbal dyspraksi (Servicestyrelsen 2010) listet opp ovennevnte vansker, I tillegg lister de opp andre tilgrensede vansker i forhold til verbal dyspraksi som f.eks.: generell dyspraksi, oral dyspraksi og dysartri. Generell dyspraksi og oral dyspraksi ble redegjort før i denne masteroppgaven h.h.v.(2.1) (1.1). Dysartri er en nevrologisk motorisk vanske som en ikke tror involverer vansker med planlegging og programmering. Dette skiller den fra dyspraksi, men noen former av disse to vanskene kan dele like tale karakteristikk (ASHA 2007). Dysartri manifesterer seg som en avbrutt eller forstyrret

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvanaken verbal dyspraksi?*

---

oral kommunikasjon på bakgrunn av lammelse, svakhet, unormal tone, eller manglende koordinasjon av musklene som brukes i talen (Strand & McCauley 2008).

## 2.5 Årsak og prevalens av verbal dyspraksi

Årsaken til verbal dyspraksi har lenge vært uklar. I 1985 ble talepraksi betraktet som en nevro-motorisk forstyrrelse, men i 1992 var oppfatningen at lingvistiske problemer også var en del av tilstanden. I 2004 ble verbal dyspraksi omtalt som både motorisk og lingvistisk mener Williams & Corrin (2004). Det danske prosjektet om verbal dyspraksi (servicestyrelsen 2010) viser til 5 studier og undersøkelser i litteraturen etter 2007, som kan være med på identifikasjonen av genetiske markører. Disse kan medvirke til en avgrensning av diagnosen/området, og belyse potensielle genetiske markører. De fleste forskere mener det kan være en arvelig komponent for verbal dyspraksi. I en familie fant en genetisk avvikelse i genet FOXP2- genet hos personer med verbalt dyspraktiske vansker (McAllister 2012:379). I tillegg viser funn avvikelser kortikalt eller subkortikalt i motorisk relaterte områder i hjernen. Ser en på vansken med et lingvistisk perspektiv, så er det en sensomotorisk planlegging vanske.

Utviklingsmessig verbal dyspraksi er en lavforekomstsvanske, med forekomst på 0,125 % (Shriberg m fl, 2003). Morgan (2009) og Forrest (2003) slår fast at det finnes ingen valide epidemiologiske data i forhold til prevalensen av verbal dyspraksi. Verbal dyspraksi kan være over-diagnostisert på grunn av de inkonsistente og konfliktene kjennetegnene på diagnosen. I tillegg til barn som er miss-diagnostisert for å ha diagnosen (men som ikke har den), så kan diagnose kriteriene også resultere i at noen ikke får diagnosen (men så har de den) (Shriberg, Campbell m.fl 2003).

Verbal dyspraksi opptrer hyppigere hos gutter enn hos jenter. Souza (2009) opererer med en kjønnsratio i forholdet 9:1. Lewis fremhever en kjønnsratio på 2:1 (Lewis 2004b), og Shriberg (1997a) refererer en gjennomsnittlig kjønnsratio på 3:1. Dette er altså en vanske som oftest rammer gutter.

I neste del vil dere få høre om forskningsstudien til denne masteroppgaven.

## Del 2 Studien

### 3 Vitenskapsteori, design og metode

Kapittel 3 handler om vitenskapsteori, valg av forskningsmetode, valg av design. Og valg av informanter. Videre informeres det om intervju, dokumentanalyser, analysemetoder og forskning. Til slutt vil dette hovedkapittelet handle om validitet og reliabilitet i forskningen.

#### 3.1 Vitenskapsteori

Det finnes ulike forklaringsmodeller innenfor vitenskapsteorien om hvordan en kan forstå verden, og fenomener som vi observerer og erfarer rundt oss. Grovt sett opererer en med to hovedretninger som bygger på positivistisk metode eller fenomenologiske og/ eller hermeneutiske metode. Disse ulike retningene bygger på ulike filosofiske betraktninger om hvordan vi oppfatter verden, og sammenhenger i denne. Det handler om hvordan kunnskap etableres (epistemologi) og hvordan en i praksis kan etablere og utvikle ny kunnskap (metodologi) (Lund & Haugen 2006).

Positivismen handler om deduksjon. Forskeren tar utgangspunkt i generelle utsagn eller teorier for å teste disse, hvor en ønsker å finne årsaksforklaringer. Det vitenskapelige arbeidet består da i nøyaktig ordning av empiriske data, hypotesetesting og påvisning av lovmessigheter (Lund & Haugen 2006).

Kvalitative studier refereres gjerne til som fenomenologiske og/ eller hermeneutiske. Et fenomenologisk perspektiv fokuserer på personers livsverden. Det åpner for personenes erfaringer, den framhever beskrivelser og prøver å utvide kunnskaper som en har fra før, og søker etter beskrivelsenes sentrale betydning (Kvale 2008). I mitt prosjekt gjelder å få innsyn i personers erfaringskunnskap, gjennom å få fram barnets historie gjennom foreldrenes erfaringer om barnet og barnets språkvanske(r), og innsyn i dokumenter. Det krever beskrivelser, tolkninger og sammenligninger.

Hermeneutikk betyr «læren om tolkning», og den danner et vitenskapelig fundament for den kvalitative forskningens sterke side hvor en legger vekt på forståelse og fortolkning (Dalen 2013). Bakgrunnen for det er humanistisk forskning der forståelse, mening og

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvaniken verbal dyspraksi?*

---

refleksjon er de sentrale målene (Befring, 2010). Sentralt i kvalitative data er beskrivelser, mer enn logiske slutninger. I min studie var jeg på jakt etter verbal dyspraksi som logopedisk utfordring. Gjennom arbeid med masteroppgaven fikk jeg en antakelse om kjennetegnene på verbal dyspraksi (2.4 og 2.5), og forskningsarbeidet videreutviklet min forståelse av verbal dyspraksi.

### **3.2 Valg av forskningsmetode**

Verbal dyspraksi en lavfrekvent vanske, som gjorde det vanskelig å finne mange informanter til oppgaven. Jeg har derfor valgt en kvalitativ undersøkelse som går i dybden, i begrenset grad. Ønsket bak var å få kunnskap om det unike og særegne ved verbal dyspraksi sett fra foreldrenes og fagfolks perspektiv. Tanken bak var at kunnskap og forståelse blir konstruert i møte mellom forsker og personene som deltar i studiet. Derfor falt valget på en kvalitativ tilnærming istedenfor en kvantitativ tilnærming. Kvalitativ metode gjør det mulig å få tykke beskrivelse. Det var dybden og bredden i kjennetegnene til vansken verbal dyspraksi, som jeg ønsket å finne. Det var stemmene/ ordene jeg ønsket å få fram. Undersøkelsen ble eksplorerende. Jeg startet opp med en problemstilling med oppmerksomhet mot verbal dyspraksi som var tentativ, altså en midlertidig problemstilling, før jeg bestemte fremgangsmåte for undersøkelsen. Valget falt da på et Case design av studien.

### **3.3 Valg av design**

En case-studie er en empirisk undersøkelse som er avhengig av flere datakilder. Disse dataene må belyse ulike sider ved fenomenet og dermed føre til ny innsikt, som medfører utdyping av resultat. En case profiterer på tidligere utvikling av teoretiske synspunkter for å guide datainnsamling og analyse (Yin 2014). En casestudie forholder seg til situasjoner hvor det vil være mange flere variabler av interesse enn innsamlet data fremhever, og det som blir resultatet. I denne studien var det mange variabler og problemstillinger, men jeg har måttet begrense oppgaven ved å ta utgangspunkt i de mest relevante funnene. En casestudie undersøker et fenomen (the «case») i dybden og innen for virkelighets kontekst (Yin 2014). Det vil si at forskeren ikke skaper konteksten, som for eksempel med eksperimenter. Jeg ønsket ikke å skape konteksten.

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Jeg har hatt som intensjon å se saken fra flere perspektiv. Gjennom case- studien fikk jeg muligheten til å forholde meg til varierte data. Opprinnelig ønsket jeg flere kilder enn det ble. Dette gikk jeg bort fra på bakgrunn av at det ble for tidskrevende samt oppgavens omfang. Etter litteratursøk utarbeidet jeg et teoretisk grunnlag for min studie. Med dette som utgangspunkt ble det utformet en intervjuguide. Jeg valgte å gjøre kvalitative intervju med foreldre til barn som hadde språkvansker, hvor det var mistanke om utviklingsmessig verbal dyspraksi. Målet var å undersøke om de hadde sett kjennetegn på verbal dyspraksi. I tillegg ønsket jeg å analysere barnas journalldokumenter, for å se om det var mulig å avdekke kjennetegn på språkvansken. Det ble gjort gjennom å analysere sakkyndige vurderinger, rapporter fra fysioterapeut, epikriser fra øre, nese, hals avdelinger, rapporter fra barnehabilitering, språktester mm.

### **3.4 Valg av informanter til undersøkelsen**

Jeg arbeider daglig med språkvansker. Min arbeidsgiver stilte seg positiv til å hjelpe meg med å komme i kontakt med informanter. Casene handlet om barn med språkvansker, hvor det var mistanke om verbal dyspraksi, som er en lavfrekvent vanske. Jeg mente foreldrene var viktige informanter fordi de er med fra svangerskap og fødsel, og de ser barnas utvikling over tid. Jeg ville undersøke hvilke observasjoner de har sett, som kunne ha sammenheng med verbal dyspraksi.

Jeg har brukt kriteriebasert utvelgelse. I følge Christoffersen og Johannessen (2012) velges det da informanter som oppfyller spesielle kriterier. Jeg valgte tre hovedkriterier: For det første skulle barna være i alderen 4-8 år, ha norsk som morsmål og søkt inn til Statped på grunn av språkvansker, for det andre skulle verbal dyspraksi vært nevnt av rådgivere i Statped eller PPT, for det tredje skulle barnet ikke ha en kjent nevrologisk sykdom, eller annen påvist årsak til språkvansken. Jeg har i tillegg gjort geografiske avgrensninger av tilgjengelighets og økonomiske grunner. Jeg måtte nærme meg feltet med varsomhet, for det handler om små barn, med vansker som er lite kjent, og foreldrene kan være sårbare pga. barnets vanske. Dette gjorde at jeg fikk problemer med å få et utvalg med stor nok variasjon. Det ble et tilgjengelighetsutvalg, og det gjorde forskningen min sårbar hvis noen trakk seg. I første omgang ble det sendt ut informasjonsskriv til tre foreldrepar. To foreldrepar svarte ja, mens et foreldrepar svarte nei til forespørselen.

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Det eldste barnet var 6 år og hadde begynt på skole. Det andre barnet var et førskolebarn på 4 år. Begge var gutter.

### **3.5 Intervju**

Målet med intervjuet var å finne mer om kjennetegn på vansken verbal dyspraksi. Jeg har valgt kvalitativt intervju fordi det åpner for subjektive erfaringer og setter den inn i en fenomenologisk forståelse. Intensjonen var å få et innblikk i foreldrenes observasjoner og erfaringer. Ifølge Kvale & Brinkman betyr intervju egentlig en «utveksling av synspunkter» mellom to personer som snakker sammen om et felles tema (Kvale & Brinkman, 2009). Formålet med et intervju er ifølge Dalen:

*«- å fremskaffe fylldig og beskrivende informasjon om hvordan andre mennesker opplever ulike sider ved sin livssituasjon» (Dalen 2013:13).*

Tanken var at gjennom intervju ville jeg få fyldigere besvarelser enn ved å bruke spørreskjema. Det ville også gi foreldrene mulighet til å stille spørsmål underveis hvis noe var uklart. Det ga meg også muligheten til å få utdypet beskrivelsene deres, ved at jeg kunne ha oppfølgende spørsmål.

#### **3.5.1 Førforståelse**

Wormnæs (1996) hevder all forståelse er bestemt av en førforståelse eller forståelseshorisont. Min oppfatning av verbal dyspraksi kommer til uttrykk i intervjuguiden, men den er også utdypet i den teoretiske plattformen for masteroppgaven. Bevissthet rundt egen førforståelse gjorde meg mer sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i eget intervjumateriale. Bourdieu (1996) hevder at det vitenskapelige målet ikke er å gråte over, ikke le av, ikke å avsky, men å forstå livsverdener. Utgangspunktet mitt var et ønske om å forstå foreldrene og deres livsverden. Jeg hadde en tro på at deres observasjoner hadde noe å tilføre mitt arbeid med masterprosjektet.

#### **3.5.2 Utarbeiding av intervjuguide**

Proessen med å lage en intervjuguide startet tidlig. Etter hvert som jeg leste om kjennetegn på verbal dyspraksi, noterte jeg ned disse i en intervjuguide. I intervjuguiden tok jeg med kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi, og en del av vanskene som i tillegg kan assosieres med utviklingsmessig verbal dyspraksi. Selv om en del av tilleggsvanskene som f.eks. impressive vansker og forskjellige motoriske vansker ikke er hovedfokuset i min oppgave, så valgte jeg å ta dem med, for å få en fyldigere beskrivelse av barnet. Verbal dyspraksi er en del av et større bilde (se 2.4 og 2.5). Intervjuguiden ble



## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

endret underveis. Den besto av hovedoverskrifter, og underspørsmål som jeg mente var viktig for å belyse problemstillingen (vedlegg 2). Det var en utfordring å finne gode og relevante spørsmål, som kunne gi meg nok svar på det jeg ønske å få vite, samt at spørsmålene ble skissert slik at informantene forsto hva jeg mente. Derfor måtte jeg og komme med mange eksempler underveis. Det var viktig at spørsmålene ikke skapte distanse mellom meg og intervjuobjektene. Jeg hadde noen faste spørsmål. Intervjuet var delvis strukturert, med åpning for avklarende spørsmål, slik at foreldrenes beskrivelser kom best mulig frem.

### **3.5.3 Fremgangsmåte for å få tak i informanter**

Personvernombudet ønsket at kontakten skulle gå via ledelsen i Statped, siden jeg fikk tak i informanter via mitt arbeide. Ledelsen sendte derfor ut min informasjon, samt at de laget et skriv hvor de gikk god for undersøkelsen. Jeg brukte mal til informasjonsskriv fra NSD for å lage informasjon om prosjektet.

### **3.5.4 Gjennomføring av intervju**

Prøveintervju ble gjennomført i jobbsammenheng, først uten opptak og senere med opptak, slik at forsker ble kjent med videokameraet. I forkant av intervjuet ble foreldrene kontaktet, og det ble gjort avtale om hvordan de ønsket at intervjuet skulle skje. Foreldrene hadde fått en skriftlig presentasjon om prosjektet, samt hva det innebar av konsekvenser å være med i prosjektet (vedlegg 1). Begge intervjuene ble gjennomført våremestret 2015. På begge intervjuene møtte både barnas mor og far. Det var en fordel. De utfylte hverandre, og supplerte med opplysninger. Intervjuene ble gjennomført i skjermede omgivelser og uten avbrytelser. De tekniske sidene av intervjuene fungerte godt. Data ble samlet inn til analyse og bearbeiding. Selve formen intervju var ukjent både for forsker og foreldrene, noe som kanskje var mest ubehagelig i begynnelsen.

I møte med informantene inntok jeg en lyttende rolle. Det betyr ikke at jeg passivt mottok hva de uttalte. Det å lytte og motta er skapende prosesser (Dalen 2013). Jeg måtte tolke informantens utsagn og fortellinger, både det de sa direkte, men også det som ble videreutviklet i dialog med dem, og i tolkningen av det empiriske materialet. Foreldrene var åpne og forsøkte på best mulig måte å svare på alle spørsmålene. Noen av spørsmålene kunne være vanskelig å svare på, og det kunne være vanskelig å tenke tilbake. Ved gjennomgang av intervjuene ser jeg at barnas historier utfra foreldrenes perspektiv kommer fram, ved at en fikk et innblikk i deres opplevelser og erfaringer med barna. Det å forholde

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

seg til tid var vanskelig. Begge intervjuene ble lengre enn beregnet. Foreldrene var åpne, de lot meg få innsikt i sine opplevelser og erfaringer med barnet.

Arbeidsområde mitt er stort, og det gjør faren for å bli gjenkjent eller stigmatisert liten. En av fedrene sa at de ønsket at forsker skulle få mer kompetanse om verbal dyspraksi. De så ingen grunn til at oppgaven skulle klausuleres, for da kunne jo ikke andre logopedier og rådgivere lære om vansken. Hvis flere vet om vansken, så kan tiltak settes i gang tidligere for barna.

### **3.6 Forskning**

I følge lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven 2000) så utløses meldeplikten eller konsesjonsplikten hvis prosjektet omfatter behandling av personopplysninger og/eller hvis opplysningene helt eller delvis blir lagret elektronisk. Jeg hadde meldeplikt og konsesjonsplikt i forhold til person opplysningsloven fordi personopplysninger ble samlet inn og behandlet. Datamaskin ble brukt til arbeidet, og det skulle gjøres videoopptak, derfor var det nødvendig med samtykke fra personvernombudet til undersøkelsen (Vedlegg 3).

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer. Disse ble brukt som veiledende da det ble laget informasjonsskriv til foreldrene om forskningen (vedlegg 1). Retningslinjene sammenfattes i tre typer hensyn som forsker måtte tenke gjennom som bestemmelsesrett, deltakelsen var frivillig og informantene kunne trekke seg når som helst uten å begrunne det. .

Informantene fikk selv bestemme over sin deltakelse. Deltakelsen var frivillig, og de kunne når som helst trekke seg uten å begrunne det, og uten noen form for ubehag eller negative konsekvenser. Dette handler om informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi. Som forsker hadde jeg plikt til å respektere informantenes privatliv. Det betydde at de bestemte om de ville slippe meg inn i deres liv. De bestemte hva som kunne slippes ut som informasjon, og de kunne nekte med adgang til opplysninger om seg selv og deres barn. Deltakerne måtte være sikre på at jeg ivaretok deres konfidensialitet, og ikke brukte opplysningene slik at personene som var med i undersøkelsen kunne identifiseres. Det var viktig at de som deltok i undersøkelsen, skulle utsettes for minst mulig belastninger.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

### 3.7 Dokumentanalyse

Ved å vurdere barnas journalldokumenter, ønsket jeg å utdype resultatene fra intervjuene. Jeg plukket ut sentrale begrep/kjennetegn på verbal dyspraksi, og gjennomgikk dokumentene for å finne mer om de ulike kjennetegnene. Jeg fikk mye god og nyttig informasjon hos foreldrene, men foreldrene svarte ikke like utfyllende på enkelte av kjennetegnene f.eks. prosodi. Mitt håp var at journalldokumentene kunne utdype intervjuene med foreldrene. Jeg ønske å se om journalldokumentene kunne fortelle mer om dette, og se om det var beskrivelser og tester på barna, som kunne utdype eller avkrefte verbal dyspraksi? Gjennom en gjennomgang av journalldokumenter kommer også «stemmene» til barnehagepersonell, skolepersonell, rådgivere i Statped og PPT, nevrologer, øre-nese-hals leger, logopedier m.fl. frem.

### 3.8 Analysemetoder

I boken «*Doing Qualitative Research*» argumenterer Silverman (2005:153) for å starte analysen med å stille noen sentrale spørsmål til materialet. Et nøkkelspørsmål er hva vi ser som sentrale enheter i materialet og hvordan disse enhetene forholder seg til hverandre. Utgangspunkt i analysefasen var hovedemner, som jeg hadde delt funnene i. Den videre analysen bidro til at jeg utviklet en helhetsforståelse av dataenes meningsinnhold. Deretter måtte jeg ta stilling til hvordan resultatene skulle fremstilles.

Fremstillingen i denne oppgaven ble rettet mot sentrale tema. Dette handler det om temasentrerte tilnærminger (Thagaard 2011:147). Analyser av materialet som er basert på temasentrerte tilnærminger, innebærer at en sammenligner informasjon om hvert tema fra alle informantene. Et hovedpoeng er at en går i dybden på de ulike temaene. Ved å sammenligne informasjon fra alle informanter kan man gi en dyptgående forståelse av hvert tema (Thagaard 2011:171). Jeg valgte å sammenligne data fra informantene mine med hverandre, og i tillegg samlet jeg informasjon fra journal-dokumentene, for å utdype disse. Utgangspunktet var definisjonen på verbal dyspraksi og de forskjellige kjennetegnene på utviklingsmessig verbal dyspraksi (2.4) og tilleggsvansker (2.5). Intervjuguiden ble også brukt som utgangspunkt.

Innvendinger mot denne måten å analysere på er at de ikke ivaretar et helhetlig perspektiv, fordi utsnitt av tekster fra ulike informanter sammenlignes, det medfører at tekstbitene

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

løsrives fra sin opprinnelige sammenheng. For å ivareta et helhetlig perspektiv var det derfor viktig at informasjon fra hver enkelt informant eller situasjon settes inn i den sammenhengen som utsnittet av teksten var en del av. En helhetlig forståelse av hvert tema innebærer at en analyserer utsnitt av teksten i forhold til sammenhengen teksten er en del av, som og vurderer utsagn fra et enkelt intervju opp mot intervjuet som helhet og å analysere sammenhenger mellom temaer.

Teksten ble inndelt i kategorier. Disse kategoriene representerer temaer som er sentrale i undersøkelsen, og i dette tilfellet var det kjennetegn på verbal dyspraksi. (Thagaard 2011:173) framhever at når sammenligninger av informasjon fra ulike informanter er hovedpoenget med analysen at informasjonen er sammenlignbar. Materialet ble analysert for å vurdere mønster, som igjen kunne kobles til samme tema. Det var en utfordring å få et passende antall kategorier. Valget falt på bruk av matriser fordi matriser gir et visuelt bilde av tendenser i materialet. De var velegnet til å foreta sammenligninger mellom data fra ulike informanter og samhandlingssituasjoner. Matrisene gir en god oversikt over informasjon fra ulike informanter om samme tema. For å begrense oppgaven falt valget på ikke å vise alle matrisene, som ble brukt til oppgaven, men resultatene etter sammenligning vil bli presentert i matrise.

### **3.9 Validitet og reliabilitet**

Det er viktig å vurdere om undersøkelsen målte det den skulle, og om resultatene kunne overføres til andre områder (generaliseres), samt om de var pålitelige, dvs. om vi kan stole på resultatene (reliable).

Yin (2014:45) har en kriterieliste for å sjekke kvaliteten på forskningsdesign. Han deler det inn i konstruert validitet, intern validitet, ekstern validitet og reliabilitet.

Konstruert validitet handler om at en bruker flere kilder, man etablerer en kjede av bevis og har nøkkelinformanter som vurderer forslag til masteroppgaven. Dette gjøres via datainnsamling og komposisjon. Jeg brukte nøkkel-informanter ved å drøfte undersøkelsen med både forelesere, medelever, arbeidskollegaer og veilederne.

Intern validitet som studietaktikk handler om å prøve å finne mønstersamsvar, å bygge opp forklaringer og å se på rivaliserende forklaringer. Dette gjøres i fasen dataanalyse.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvanen verbal dyspraksi?*

---

Prosjektets interne validitet er avhengig av god dataanalyse. Jeg ønsket å se etter mønster og alternative forklaringer på foreldrenes observasjoner og journalldokumenter. Kunne det være forskjellige forklaringer for barnas vansker? I dataanalysefasen transkriberte jeg intervjuene selv.

Når det gjelder eksterne validiteten ligger i møte mellom de teoretiske begrepene forsker har gjort rede for, tidligere studier og andre forskeres funn sett i forhold til denne masterstudien. Utgangspunktet mitt var tidligere masteroppgaver, forskningsstudier, rapporter og annen litteratur for å legge til rette for datainnsamling og komposisjon av oppgaven. Jeg tok utgangspunkt teori om kjennetegn på verbal dyspraksi, og funnene ble drøftet mot disse.

Jeg laget en intervjuguide basert på relevant teori og det var mulig å gjøre samme undersøkelse flere ganger, og sjekke resultatene mot hverandre. Da hadde det blitt test og retest. Det mente jeg ville bli for tidkrevende, men kanskje undersøkelsen da hadde vært mer reliabel ved å gjøre det? Jeg brukte intervjuguiden til begge intervjuene. Intervjuguiden kan brukes av andre, i saker hvor det er mistanke om dyspraksi.

Den siste fasen handler ifølge Yin om reliabilitet. Da bruker en case studie protokoll og case studie database. Dette gjøres under datainnsamling (Yin 2014: 45). Intervjuguiden tok utgangspunkt i de begrepene jeg mente var relevant på bakgrunn av teorien.

Begrepsvaliditet handler det om relasjonen mellom det generelle fenomenet som skulle undersøkes, og de konkrete data (Christoffersen & Johannessen 2012). Jeg mener at i oppgaven fikk jeg en del funn basert på relevant teori på området. Funnene fant jeg i både intervju og i journalldokumenter.

Min oppfatning er at det er samsvar mellom kjennetegn på verbal dyspraksi og forskningsundersøkelsen.

## 4 Resultater basert på analyse av intervju med foreldre og journalldokumenter

I denne delen vil jeg presentere resultatene undersøkelsen, først resultater på kjennetegn ved dyspraksi basert på intervju med foreldrene og deretter resultater fra barnas journalldokumenter. Funnene er delt inn i forhold til det eldste og det yngste barnet. Resultatene er delt inn på samme måte som intervjuguiden er delt inn, bortsett fra at jeg valgte å ta med punktet om før-lingvistiske kjennetegn. De er avdelt slik: helsemessige forhold, før-lingvistiske kjennetegn, lingvistiske kjennetegn, impressivt språk, oralmotorikk, finmotorikk, grovmotorikk, andre faktorer som kan ha betydning for språkvansken.

Hovedvekten av resultat er konsentrert om språkutvikling og prosodi, da disse spørsmålene er direkte knyttet opp mot verbal dyspraksi. Dette handler barnets ekspressive språk. De helsemessige forhold som er relevant i forhold til språkutviklingen er tatt med.

Førspråklige kjennetegn som suging, spising og sikling kan være indikasjoner på verbal dyspraksi, derfor valgte jeg å ta de med. Tilleggsvarsler til verbal dyspraksi som språkforståelse og motorisk utvikling både i forhold til oralmotorikk, fin og grovmotorikk, er tatt med fordi de kan være tilleggsvarsler til verbal dyspraksi. Jeg valgte til slutt å ta med andre faktorer som kan ha betydning for språkvansken. Målet var å få en best mulig beskrivelse av barna.

### 4.1 Helsemessige forhold

Ingen av barna har noen kjent nevrologisk skade eller sykdom. Begge barna har hatt flere drenoperasjoner.

#### **Det eldste barnet**

##### Foreldrenes beretninger:

Barnet hadde to episoder hvor barnet har hatt litt problemer med pust, i det ene tilfellet mente barnehagepersonellet at det så ut som epilepsi. Han har hatt høy en del ganger feber, det har vært rødt i ørene og han hadde veske i mellomøret derfor fikk han henvisning til dren. Det har han fått fire ganger. Foreldrene merket ikke dårlig hørsel da han var mindre. Etter drenoperasjoner så viser hørselstester at han hører bra, men talen ble ikke bedre.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Journalldokumenter

Det slås fast i rapport fra utredning da han var 3-4 år at foreldre ikke hadde kjennskap til andre med språkvansker i nær familie.

I journalldokumentene bekreftes det at han hadde betennelse i begge ører ved fødsel, og dette har påvirket han etterpå, noe som førte til tidvis nedsatt hørsel. Første drenoperasjon var ved 1 ½, og siden har han hatt flere operasjoner. Det slås fast i de tidlige journalldokumentene om hørsel at dreninnleggelsen ikke har påvirket hans talespråk-utvikling. Før han fylte 3 år mente sykehuset at hørselen var bra. I journal-dokumenter da barnet var 6-7 år står det at periodene med dårlig hørsel, kan medføre usikkerhet i forhold til lagring av ordets «lydpakker». Test viste at han klarte halvparten av 12 ordpar, som skiller seg fra hverandre med et fonem f.eks misse-nisse.

**Det yngste barnet**

Foreldrenes beretninger

De forteller også om at barnet fikk dren da han var nesten 3 år, og at det har vært en del problematikk, fordi dren har falt ut og blitt tette. De merker at han hører bedre nå. Mor mener at han har hatt problemer med å høre forskjell på lyder, som f.eks k og h i katt og hatt, men de mener at dette har bedret seg. Det finnes noen i familien som har hatt vansker med lesing og skriving, uten at personen har fått diagnose på det.

Journalldokumenter

Journalldokumenter bekrefter mellomøre-problematikk. Det første drenene fikk han da han var nesten 3 år. I etterkant har det gått tett, og falt ut. Noe som har ført til flere operasjoner.

**4.2 Før lingvistiske kjennetegn**

Begge barna har hatt litt startproblemer i forhold til bryst, men begge fikk det til innen en uke, og begge fikk brystmelk. Ingen av barna brukte smokk. Begge barna er litt kresen i forhold til mat. Begge barna har siklet mye. Begge barna har hatt manglende babling. Begge barna sa /mamama/ i 6 måneders alder mente mødrene. Ingen av fedrene husket dette, og barna bablet lite. I intervju kom det frem at begge barna har småsøsken, og foreldrene har sammenlignet dem med søsknene sine. Søsknene bablet mye mer.

**Det eldste barnet**

Foreldrenes beretninger

Helt i begynnelsen på sykehuset var det vanskelig å få han til å amme, men en sykepleier gjorde noe med tungen hans for å få han til å suge. Da ammet han ganske lenge. Han har

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

hatt en monoton muskeltonus, men det har ikke vært noe påfallende med sugerefleks og evnen. Han ville ikke ha flaske eller smokk. Han fikk av og til maten i halsen, spiste fort og mye, noe som førte til oppkast. Far synes å huske at han strevde litt, men det var første barn og de visste ikke helt. Foreldrene forteller om sikling: «*Han siklet veldig mye, byttet kluter flere ganger om dagen*». Om babling forteller de følgende: «*Han begynte vel egentlig aldri å bable. Han var veldig stille*». Han hadde et fonem (en språklyd) som han brukte til alt da han var liten. Den var spesiell og foreldrene kunne ikke gjengi den

#### Journalldokumenter

I journalldokumentene står det kun at han ble ammet, og det gikk greit.

Det kommer fram av utredning på barnehabilitering ved 3-4 års alder at han startet babling ved 5-6 måneder. Ellers er det få opplysninger om før-lingvistisk utvikling i journalldokumentene.

#### **Det yngste barnet**

##### Foreldrenes beretninger

Det var vanskelig å suge for han i begynnelsen, han var liten av vekt og ville ikke ta pupp. Dette gikk bedre etter hvert. Han brukte ikke smukk, men brukte flaske med morsmelkerstatning. Foreldrene forteller at han spiser ikke all mat f.eks. så vil han ikke ha grønnsaker, poteter, kylling eller ris. Foreldrene til barnet fortalt om sikling: «*Han sikla helt til han var 3 ½ år. Veldig mye sikling*». Om babling fikk jeg følgende funn: «Jeg kan aldri huske at han har babla veldig mye. Han har laget litt lyder, men babling det, nei, jeg synes ikke han har gjort det... så mye».

##### Journalldokumenter

I journalldokumentene står det kun at han fikk morsmelkerstatning. Det er lite informasjon om før-lingvistisk utvikling i journalldokumenter.

### **4.3 Lingvistiske kjennetegn**

Begge barna har hatt vansker med fonem (språklyder). De har ifølge foreldrene hatt utelatelse eller bytte av fonem, og vansker med å sette fonemene sammen til stavelser. Begge barna har hatt vansker med ord, spesielt når de blir lengre. Det yngste barnet har flere ord enn det største, samt lengre setninger med flere elementer.



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

## **Det eldste barnet**

### Foreldrenes beretninger

Etter mye trening forteller foreldrene at fonemene begynte å komme på plass. De tror han får til de fleste fonem enkeltvis nå. Det er noen fonem de ikke har hørt, men han klarer alfabetets fonemer. Problemet hans er i følge foreldrene er å sette fonemene sammen i stavelser. De tror at når han skal sette sammen konsonanter og vokaler, så er vokalene lettere for han, men det er mange fonem-kombinasjoner de ikke har hørt. Han har stort sett en-stavelser-ord som (is), (yt) for (ut), (ski), (sol) og (mamma). I ordet (bil) er fonemet [l] er borte, han sier [bi:]. De sier at det er vel heller det at han ikke sier noe som er problemet. Noen ganger har han fått til fonem, stavelser og ord helt klokkeklart. De har imidlertid ikke hørt det i ettertid, så tydelig og klart. Det var kun den ene gangen, og han vil ikke gjenta det. Han har få ord i dag, foreldrene tror rundt 10 ord. Ordspurt det har han ikke hatt. Han har noen få ord som han bruker. De forteller at det er korte ord. Det kunne gå lange perioder mellom når det kom et nytt ord. Han klarer det ganske bra hvis han gjentar enkeltfonem, stavelser er vanskelig og nesten alle ord er uoverkommelig. Det er ikke ofte han sier noe, og han har ikke vært glad i trenings-situasjoner hvor de vil ha han til å snakke eller gjenta. Han har ikke lengre setninger f.eks. kan han si « kom kjøre», med en blanding av tegn og tale. Foreldrene forteller at han har vært gjennom undersøkelser, men legene mente ikke det var noe galt med muskulaturen.

### Journalldokumenter

Før barnet fylte 4 år fikk han diagnosen, ekspressiv språkforstyrrelse etter nevro-psykologisk utredning. Journalldokumenter viste at han har hatt store problemer med fonem, og at dette var noe som hadde vært arbeidet mye med. Logoped opplyste at ved 6 ½ års hadde flere av fonemene kommet på plass som enkeltfonem, og at han kunne bokstavfonemene. Utredning gjort ved 6 ½ år med Norsk fonemtest og Askeladden språktest viste at han kunne produsere langt flere fonem enn han brukte. Han benyttet først og fremst fremre fonem i begynnelsen av ord: [p<sup>h</sup>]- [b]-[t]-[d]. Inni ord erstattet han gjerne enkeltfonem med [t]. Han viste utsikkerhet i bruk av vokaler, han omskifter fonem og ombytter fonem.

Det kommer fram av sakspapirene at han ville i liten grad imitere da han var yngre. Da han var 4-5 år, hadde barnet svært få enkeltord (ja), (nei), /baba/ for (pappa), /om/ for (kom), /oi/, (mer) og (mamma). Logoped mente at han i alderen 6 ½ år hadde vansker med å sette sammen enkeltfonem til ord. Det var ofte vanskelig for han å få med siste-fonem; eks (bil)

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språk vansken verbal dyspraksi?*

---

ble [bi:], (buss) ble [bø]. Journalldokumenter fra utredning gjort når det eldste barnet var 6 ½ år, viste at han hadde vansker med å skifte posisjon fra et fonem til det neste.

Logopeden skriver, da han var 6 ½ år, at ord som synes lært, faller ut. Logoped mente at barnet er i fin utvikling, og at det var kommet flere ord. Dette bekreftet skolen. De øvde på en-stavellesord med tre fonem. Journalldokumenter fra utredning gjort da det eldste barnet var 6 ½ år viste at han hadde mange fonemer som ble rett, men noen vokaler var litt utfordrende, eks [o] ble svært ofte [u]. Journalldokumenter fra samme periode viste at ord kunne sies korrekt spontant, men ble feil når du ba han gjenta, så uttalen var inkonsekvent (ord uttales ulikt fra gang til gang). En oversikt over stavelleskombinasjoner viser at selv om han får til fonemer som [m], så er det mange stavelleskombinasjoner han ikke behersker som F. Journalldokumenter fra skolen i samme periode viste at han imiterte lettere enn tidligere.

### **Det yngste barnet**

Foreldre mener at han kan de fleste fonemene nå, men han har et usystematisk erstatningsmønster for fonemene. Av og til får han de til, andre ganger ikke. De mener at vokaler er lettere for han enn konsonantene. Han har problemer med å sette sammen enkeltfonem til stavelser i dag. Tillegg av fonem har de ikke hørt. Mor forteller at han fortsatt har problemer med å si navnet sitt. Han utelater en vokal. I sin brors navn utelater han en konsonant. Dette på tross av at navnene er korte. Mor forteller at hun husker 2 års kontrollen. Hun skulle skrive en liste over hvilke ord han kunne. Det var ikke mange ordene han kunne si, men det var noen. Ved 2 år så kunne han si enkelt ord klart, men det var ikke mange. Han har ikke hatt noen ordspurt forteller mor, men de merket forbedring etter drenoperasjon. Far bekrefter at noen ordspurt har han ikke hatt. Når barnet er sliten, blir ordene og fonemene mer utydelige. Det hender at han ikke har med seg alle enkeltfonem i ordet han skal si. Han gjentok ikke tidligere. Mor sier: *«det som var problemet med hele kommunikasjonen med han, at det skjedde ingenting. Vi pratet til han og det skjedde ingenting. Du fikk ikke noe tilbake»*. I dag gjentar han imidlertid. Det skjedde etter drenoperasjon når han var 3-3 ½ år. Foreldrene forteller at han «slurver» med ord. Han sier det ikke likedan som dagen før, han prøver, men det kommer ikke ut på samme måte. Mor forteller at enkelte dager prater han veldig bra, men andre dager klarer han ikke å få det til. Han har begynt å sette sammen ord til setninger. Før han fikk dren hadde han bare enstavellesord, men nå er det setninger f.eks «kom og hjelp». Han

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

forenkler setninger, og setningene er korte. Han stiller ikke spørsmål, han har vansker med endinger som indikerer flertall og entall, endelser som angir tid.

Journalldokumenter

Logoped opplyste at da han var 2 ½ år så kommuniserte han ved lyder, man fikk god øyekontakt og smilte, han hånd-ledet voksne og pekte. Han hadde han en rekke en og to stavelsesmønstre som /d/, /dæ/, /dædæ/, /tata /og lignende. Logoped hørte ingen ord hos det yngste barnet da han var 2 ½ år. Ved nesten 3år hørte logoped følgende stavelser/ ord: /mama/, /papa/, (ja), (nei), (se), /bote/ for (borte), /voa/ for (vovva), /fy/ for (fly), /ju/ for (hjul), /bi/ for (bil), /ba/for (ball), /dittæ/ for (sitte), /m/ for (mø), /da/ for (data). Han slo sammen ordene /ditte hæ/ (sitte her) da han var nesten 3 år. Han fikk til å si ordet (data) ved ettersiing. Logopeden skriver at da gutten var 3 ½ år hadde han et stort behov for å kommunisere, men ble ikke forstått i spontantale. Han kunne enkeltord den ene dagen, men ikke den neste. Norsk fonemtest tatt ved 4 år viser at han har en del stavelser og lyder, f.eks /klokka/ blir /åkka/(utelatelse utelatelse av av stavelser) /elefant/ blir/ fant/ og /hår/ blir /hå/(utelatelse av siste fonem), /måne/ blir /mån/, /nese/ blir /æse/(utelatelse av første fonem). Han har og en del h-ifiseringer som /lomma/ blir /homma/ og /kommer/ blir /hommer/. Fonemtesten viser også at det er en del fonemer som han ikke klarer som /f/, /ç/,/l/, /r/ og dentaliseringer. Noen stemte fonemer blir erstattet med ustemte fonemer enkelte ganger som f.eks /p/ med /b/. Han erstatter bakre fonem med fremre fonem noen ganger som at /ikke/ blir /itte/. Noen ganger har han vansker med vokalene som /høna blir /håna. I fonemtest får til [t] fonemet inni ord som (tige) for (tiger) og ordet (tog), mens (tårn) blir (dåne) og (tøfler) blir (øsse). Fonemet [d] får han ikke til i ordet (dokke), men i ordet (dør) går det greit. Han får til fonemet også i ordet (dusj).

Han sier i spontantale setninger som /homme itte inn/ om /kommer ikke inn/, han har også en del setninger som er vanskelige å transkribere, hvor han ikke blir forstått. Han har problemer med mange stavelser i ordene som at noen ganger blir/st/ erstattet med /ss/i /plaster/ blir /plasse/og /el/ blir erstattet med /se/, som at /gaffel/ blir /gafse/. Setningene hans er korte, men de fleste inneholder rette syntaktiske elementer som f.eks. «den e odlagt», «æ like toge», «Se, den e gu». Han glemmer av og til ord, noe som medfører at briller og veske blir «sånne som du har».

#### 4.4 Prosodi

Prosodi, læren om språklydenes kvantitet, styrke, hørbarhet og tonehøyde.

##### **Det eldste barnet**

###### Foreldrenes beskrivelser

Foreldrene forteller at han ikke har lange setninger. Han har av og til to ords setninger, og de mener det gjør at det er vanskelig å bedømme setningsmelodi eller tonefall. De forteller imidlertid om at han virker monoton. Litt lengere ord har han problemer med. Ordet (kake) har han arbeidet med i det siste for å få til. Far forteller: «*Det trenger ikke være særlig lange ord for at han får trøbbel, sier far. For han er ord med to bokstavlyder og tre bokstavlyder langt*». Foreldrene forteller at de brukte lang tid på å lære han å si ordene (ja), (nei), (mamma) og (pappa). Ordet (leke) får han ikke til, men far mener at det er fordi han har automatisert feilmønstre. Noen ord stopper han bare opp i. Foreldrene forteller at de ikke har lagt merke til forlengelser.

###### Journalldokumenter

Journalldokumenter fra utredning gjort når han var 6-7 år, viste at det var vanskelig for han å holde på vokalene (dvs. opprettholde stemme). Det kunne være vanskelig å høre/ oppfatte hva han sa pga. svak stemme/lite kraft. Det står også at han har en ukoordinert stemmefunksjon. Han brukte en og to stavelser, men lengre ord ble forkortet. Han viste forenkling av ord (kuttet stavelser).

##### **Det yngste barnet**

###### Foreldrenes beskrivelser

Han har lengre setninger, men foreldre merker ikke noe påfallende med melodien/ tonefallet. De forteller at hjemme er han ganske høylytt, og bruker mye volum på stemmen. De slår fast at han forenkler ord med flere stavelser. De forteller at jo lengre ordene blir, jo vanskeligere er det. Han har få sammensatte ord. Det er lettere for han med korte ord enn med lengre ord. Lengre ord bruker han forenklinger f.eks (helikopter) blir /kopter/.

###### Journalldokumenter

Logopedbeskrivelse viste at da barnet var 2 år og 11 måneder, så pratet han med lange ytringer, men det var umulig å forstå hva han sa. Han kuttet stavelser i ord som /bø/ for (børste), /tata/ for (takk). Norsk fonemtest tatt ved 4 år viser at han har en del vansker med prosodi i stavelser f.eks. /elefant/ blir /fant/ , /paraply/ blir /pi/ , /helikopter/ blir /hebotte/, /krokodille/ blir /dije/ .

## 4.5 Impressivt språk

Begge foreldreparene opplyser at barna forstår instruksjoner, og klarer seg bra i hverdagen.

### **Det eldste barnet**

#### Foreldrenes beretninger

Han får med seg mest når de snakker i enkle og korte setninger. På skolen får han med seg beskjeder, og formidler dem hjem. Det har vært enkeltepisoder hvor han ikke har forstått ord som f.eks komfyr, men stort sett får han med seg det som skjer rundt han.

#### Journalldokumenter

Barnehagen var usikker på hans forståelse da han var yngre, men han forsto beskjeder, hva de skulle gjøre, han kunne utføre ting. Utredning ved 3-4 år viste at han lå i gjennomsnittsområdets nedre del på utførings oppgaver og visuelle resonneringsoppgave.

Språkforståelsen eller passivt ordforråd var innenfor lavere aldersgjennomsnitt.

Språkforståelse lå i nedre normalområdet. Språktest viste 1,5 års forsinkelse ved språkforståelsen ved 4 ½ år. Et år senere ble språktesten tatt på nytt, og da viste den en språkforsinkelse på rundt 1 år. En impressiv test ble tatt ved 5 ½ år. Han skåret bedre enn gjennomsnittet aldersgruppen 3-4 år, men litt dårligere enn gjennomsnittet i aldersgruppen 4-5 år. En vokabulartest ble tatt ved 5 ½ år. Han skåret bedre enn gjennomsnittet av barn fram til aldersgruppen 4;11 år, men litt dårligere enn gjennomsnittet i sin aldersgruppe. Dette indikerte at han holdt på å innhente de andre barna når det gjaldt vokabular. Test av grammatisk forståelse ble tatt ved 6 år, og der skårer han for gjennomsnittet for barn i alderen 6:00-6:11 år.

### **Det yngste barnet**

#### Foreldrenes beretninger

Foreldrene til det yngste barnet mener også at han forstår det meste, men en må ikke formidle for mange beskjeder på en gang. Han må få enkle, tydelige og korte beskjeder.

#### Journalldokumenter

Reynell språktest ble tatt på barnet når han var nesten 3 år. Han fikk flest poeng på ordforståelsen. Han klarte få oppgaver på setningsforståelse, spesielt når setningen inneholdt to beskjeder. I manuellterapi notat sto det at barnet så ut til å forstå hva en sa og viste oppmerksomhet. Utredning ved 3 år ½ år, viste at han på skåret relativt jevnt innenfor og i nedre del av gjennomsnittsområdet for aldersgruppen. Han fikk godt resultat på forståelse av enkeltord. Det framkom fra utredning at de hadde mistanke om at han

hadde en hørselsnedsettelse, og det kunne være forklaringen på tydelig forsinket språkutvikling.

#### **4.6 Motorisk utvikling**

Begge foreldrepar beskriver begge guttene sine som forsiktige.

##### **Det eldste barnet**

###### Foreldrenes observasjoner

Foreldrene har observert at han har en monoton muskulatur rundt munnen. De forklarer at det kommer lyd ut, men du ser nesten ikke bevegelser. De må minne han på å bevege munnen sin. Han prøver å lage lydene uten å røre leppene sine. Du hører at han prøver å lage lydene, men da blir de ikke i nærheten av rett. Grovmotorikken ser ut til å ha rettet på seg for det eldste barnet, han har begynt å sykle og gå på ski. Finmotorisk forteller foreldrene at det har ikke vært lett for barnet å kle på seg. Finmotoriske aktiviteter har han ofte valgt bort til fordel for grovmotoriske aktiviteter.

###### Journalldokumenter

I sakspapirer framkommer det at det eldste barnet har hatt vansker med å artikulere når han har vært hos logoped i 3 ½ års alder.

Da gutten var 6 ½ år ble det tatt en orofasial test. Resultatet viste at han hadde noe begrenset mimikk. Han hadde ikke veldig lyst til å lage grimaser. Han hadde gode tungebevegelser, men noe dårlig munn lukke ved blåseøvelser. Han fikk ikke til plystrelyd og hadde noe medbevegelser eller ingen bevegelse når han skulle gjøre separate bevegelser (f.eks bevege kjevebeinet).

Det eldste barnet gikk ved 15 måneder. Utredning viste at før han fylte 4 år så virket grovmotorikk nært normalutvikling. Finmotorisk lå han under gjennomsnittet.

Grovmotorikken var bedre enn finmotorikken.

##### **Det yngste barnet**

###### Foreldrenes observasjoner

Foreldrene har ikke merket noe oralmotorisk som noe påfallende med muskulaturen hans rundt munnen. Han går til fysioterapeut for å trene opp grovmotorikk og balanse. Han har f.eks. akkurat lært seg å gå i trapper, og han klarer ikke å sykle med føttene på pedalene, men han er blitt god på balansesykkel. Det yngste barnet er glad og flink i finmotoriske aktiviteter som f.eks. å tegne og male.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Journalldokumenter

Det er ikke gjort noen vurderinger av munnmotorikken til dette barnet.

Han gikk ved 18 måneder. Manuellterapeut vurderte han ved 3 år. Han viste tegn til å være noe motorisk forsinket og lå bak sin fysiologiske alder. ABC- test tatt av fysioterapeut viser at han var urolig i kroppen, trengte mye instruksjoner, det var vanskelig å beregne kraft og retning, han klarte ikke stå på et ben, turte ikke klatre i ribbeveggen, men viste glede ved å bevege seg. Utredning fra sykehus ved 3 år 8 måneder viste at han har vært noe sent ute i utvikling generelt sett. Han snublet lett, falt mye og virket litt klumsete. Det var variasjoner i hva han mestret motorisk. Det mente de var avhengig av guttens dagsform. Utredningen ved sykehus viser videre at han generelt har umoden motorikk som er i utvikling. Deler av test tatt av fysioterapeut på det yngste barnet ved 3-4 år viste at han hang etter finmotorisk. Han gjennomførte ikke alle oppgavene, og hadde problemer med en del av oppgavene. Tegneoppgaver var vanskelige. Utredning fra barnehabilitering viste at han er sterkest i utføringsoppgaver med klosser og puslespill.

#### **4.7 Andre faktorer av betydning for språkvansken**

##### **Det eldste barnet**

Foreldrenes beretninger

Foreldrene forteller om at behandlingen til barnet har vært preget av prøving og feiling. Det har vært jobbet med munnmotorisk trening, men dette har ikke vært koblet til lyd. Det har tidligere vært arbeidet med fonemer, men ikke stavelser. Nå har de begynt å arbeide med stavelser, og det kan se ut som om barnet har litt effekt av det.

Han har fått hjelp i en del år. De har trent i barnehagen på språklyder og barnet har også vært hos logoped, som igjen har veiledet barnehagen. Foreldrene forteller at arbeidet med han har vært preget av «prøving og feiling». Det har vært arbeidet en del med artikulasjon, men ikke koblet til lyder. Det har vært arbeidet med enkeltlyder i barnehagen, men ikke stavelser. Foreldrene forteller om et barn som ikke alltid har vært like motivert til å arbeide med lyder, bokstavsammensetninger og ord. De ser fremgang etter at han begynte på skolen, og tror at arbeidet som nå er satt i gang med øvelser i forhold til stavelser, er noe han profiterer på. Vansken er hardnakket, forteller de.

Journalldokumenter

I tidlige rapporter fra barnehagen rapporterer de at han ikke klarte å følge med i samlingsstunder/ lesestunder. Han hadde dårlig konsentrasjon, han ble fort ferdig med

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvannsken verbal dyspraksi?*

---

aktiviteter. Når han ikke mestret mistet han fokus. Ved 4 år hadde han mer oppmerksomhet og deltok i treningssituasjoner. Dokumentene fra barnehagen da han var 4-5 år, viste at han var ikke alltid motivert til egentrening. Han ønsket å være sammen med de andre barna, men når andre barn i treningssituasjon ble han fort ukonsentrert/ passiv. Journalldokumenter fra skolen da barnet var 6 år fortalte at han trengte støtte til planlegging, det å komme i gang med og gjennomføre oppgaver.

### **Det yngste barnet**

#### Foreldrenes beretninger

Foreldrene at utviklingen har gått sent. Det har tatt lang tid for barnet å klare å si enkelte ord, selv om de har øvd mye på det.

#### Journalldokumenter

Sakkyndig vurdering fra han var 4 år viser til at han hadde kort utholdenhet og vist ofte uro når han fikk oppgaver som grenset til hva han kunne mestre, han trakk seg fort unna når aktivitetene ble for utfordrende.



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

#### 4.8 Tabell

Dette er en tabell basert på funn i undersøkelsen, men det er kun indikasjoner. Det trengs flere undersøkelser og kartlegginger av barna for å fastslå at barna har disse vanskene, og kanskje er ikke disse gode nok kjennetegn på verbal dyspraksi. Drøfting rundt disse funnene kommer i neste kapittel av oppgaven.

Tabell 1

Hva har jeg sett av kjennetegn som kan gi «mistanke» om dyspraksi? I neste del vil jeg drøfte en del av disse, og se mer inngående på funnene.

<b>Kjennetegn på verbal dyspraksi</b>	<b>Det eldste barnet</b>	<b>Det yngste barnet</b>
Lite babling – lite variasjoner i babling	Ja	Ja
Sikling, sugevansker og/ eller svelgevansker	Ja	Ja
Inkonsekvent produksjon	Ja	Ja
Forlenget eller avbrutt koartikulasjon.	Ja	Ja
Avvikende setningsmelodi	Ja	Nei
Utlatelser, tillegg eller bytte av fonem	Ja	Ja
Økt vanskelighet ved øket lengde på ordet, stavelser	Ja	Ja
Famlende talebevegelser	Ja	Nei
Langsom tale	Usikker	Nei
Vanskeligheter med nasale lyder/ ikke nasale lyder	Nei	Nei
Vansker med toneløs/ toner	Usikker	Usikker
Avvikende vokalklang	Usikker	Usikker
Veldig langsomme fremskritt på tross av behandling	Ja	Har ikke fått direkte behandling
Utlatelser eller tillegg av stavelser	Ja	Ja
Nedsatt auditiv persepsjon	Ja	Ja

Som vedlegg til oppgaven er en tabell over funn i forhold til tilleggsvansker ved verbal dyspraksi (Vedlegg 5).

## 5 Drøfting av resultater

Problemstillingen for denne masteroppgaven var:

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi, som kan gi mistanke om språkvansken?*

I forrige del ble resultatene presentert, og i denne delen drøftes disse. Kan alle disse kjennetegnene gi oss mistanke om utviklingsmessig dyspraksi? Forskningen til denne masteroppgaven bygger på andrehånds informasjon. Valget falt på å få flere perspektiv. Vi ser at noen av funnene finnes kun i intervju med foreldrene, mens andre funn finnes både i samtaler og journalldokumenter. Betyr det at de funnene som bekreftes av begge parter er mer valide, eller gjorde intervju med foreldre at det kom fram noen viktige nye funn, som ikke har vært fokusert på tidligere? Dersom denne forskningen hadde vært støttet med taleprøver, flere tester og munnmotoriske undersøkelser, hadde det forsterket resultatene. Undersøkelsen ga meg grunnlag til å diskutere verbal dyspraksi.

Som nevnt i innledningen så finnes det over 50 publiserte definisjoner på vansken, og hvilken definisjon en velger å bruke kan få betydning for forskningen. Jeg valgte å forholde meg til den definisjonen som det danske prosjektet om verbal dyspraksi (Servicestyrelsen 2010) mente var allmenakseptert. Kanskje har dette påvirket forskningen min om språkvansken? Hvis jeg hadde valgt en annen definisjon ville utvalget muligens vært annerledes. Da hadde jeg kanskje forholdt meg til barn hvor hovedvansken ikke ligger i språkvansker.

Språkvansken er lavfrekvent. Det gjør at det finnes ikke så mange barn, hvor en har mistanke om verbal dyspraksi. For å kunne få mistanke om vansken må en også kjenne til den, og det opplever jeg også at få gjør. I forskningsperioden har jeg snakket med tidligere kollegaer fra barnehagen, logopedstudenter, rådgivere i PPT og foreldre om verbal dyspraksi, og få har hørt om den. Etter hvert som jeg har fått kunnskap om vansken, så undrer jeg meg over at en del av kjennetegnene har jeg sett i barn tidligere i barnehagen. I barnehagen har jeg arbeidet med barn som ikke bablet som barn, som hadde store språkvansker, som hadde motoriske vansker, som hadde problemer med spising, som rotet

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

med vokaler og som fungerte bedre språklig enkelte dager. Ordet verbal dyspraksi hadde jeg ikke hørt om. Når barna ble henvist til PPT ble de kartlagt, men det var ikke alltid logopedene som kartla, og de tiltakene vi fikk var ofte de samme, uansett om det dreide seg om en fremmedspråklig fireåring med store forståelsesvansker, eller en femåring, som tydeligvis forsto alt vi sa, men vi forsto ikke han. Derfor tenker jeg at det er viktig å få på dagsorden at det dreier seg om forskjellige typer språkvansker.

Casene var valgt ut på bakgrunn av mistanke om verbal dyspraksi. Kanskje har ikke barna denne diagnosen? Oppgaven har gjort at jeg er mer kjennetegnene enn hva jeg var før jeg startet.

### **5.1 Drøfting av pre-lingvistiske kjennetegn**

Forskere er uenige om de prelingvistiske kjennetegnene er kjennetegn på verbal dyspraksi. American Speech-Hearing and Language Association (2007) velger å ha det med i deres rapport om verbal dyspraksi, og da tenker jeg at dette kan indikere verbal dyspraksi. Vi ser nå på om det er funn knyttet til bevegelser i leppe, kjeve og tunge, som kan ha hatt noe å si for disse barna?

#### **5.1.1 Sugning, svelging og spising**

Forrest (2003) undersøkte kjennetegn som vansker med å koordinere bevegelser under spising, sikling og svelge problemer, når hun så på kjennetegn av verbal dyspraksi, som kunne hjelpe til å diagnostisere vansken. Ingen av disse hadde høy frekvens. Det var ikke disse kjennetegnene som flest hadde, men noen har dem. Forskningen viste at begge barna hadde litt startproblemer i forhold til sugning av bryst. Begge barna fikk imidlertid dette til innen en uke, men kan dette indikere at det har vært vansker? Begge barna har hatt vansker med sikling. Kan dette ha noe med lukking av kjeve, bevegelser med leppe og tunge å gjøre, og umodne bevegelsesmønstre? Sugning fikk de til så tidlig at det funnet var nok ikke like valid, men her er det to gutter som har siklet mye.

#### Den eldste gutten

Funn fra intervju viser han trengte hjelp for å få tungen til å bevege seg riktig slik at han kunne suge. Kan dette indikere at han tidlig har hatt problemer med koordinering av

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

bevegelser tilknyttet kjeve og tunge? Videre viste funn han hadde en tendens til å få mat i vranghalsen. Kan det ha noe med svelgevansker å gjøre?

Journalldokumentene viste ingen funn på dette området, kanskje ikke helsesøstre eller andre er trent for å se etter slike funn, eller andre fagfolk som har utredet barnet? Kanskje kunne undersøkelser av barnas bevegelser i leppe, tunge og kjeve gitt mistanke om vansken tidligere?

Det yngste barnet

Det var ingen funn i forhold til vansker med svelging hos det yngste barnet.

**5.1.2 Babling**

American Speech-Hearing-Language Assosiation (2007) viser til at barna med verbal dyspraksi har en lingvistisk ufordel lenge før de første ord produseres. Foreldre til barn som mistenkes for å ha verbal dyspraksi rapporterer at barna babler veldig lite eller med veldig lite fonetisk mangfold (Davis & Velleman, 2000). I studien til Highman m.fl.(2008) rapporterer foreldregrupper til barn med verbal dyspraksi og med andre spesifikke språkvansker at deres barn laget lite lyder.

I intervju forteller begge foreldrepar at barna deres bablet ikke eller lite. Begge foreldrepar sammenligner barna med småsøsken, og barna i undersøkelsen har bablet mye mindre enn sine småsøsken. Det kommer fram at det har vært lite mangfold i bablingen. Det eldste barnet hadde f.eks. bare et fonem som spebarn som han brukte til alt, noe som viser lite variasjon, men jeg anser det som et viktig funn at begge barna ikke bablet eller bablet lite. Den lingvistiske utviklingen er avhengig av at en klarer å få til bevegelser for å lage forskjellige lyder, som blir fonemer, stavelser og ord etter hvert.

Journalldokumenter forteller lite om babling. De forteller ikke hvor mye barna bablet, og hvor store variasjon det var i bablingen. Det hadde vært interessant å vite om bablingen utviklet seg til flere lydsammensetninger og om det har vært progresjon i bablingen. Manglende babling kan være en indikasjon på verbal dyspraksi hos begge barna, men det kan og være spesifikke språkvansker.

## 5.2 Drøfting av lingvistiske kjennetegn

I kapittel 2 redegjorde jeg for at det finnes mange forskjellige kjennetegn på språkvansken. Barna kan også ha tilleggsvansker til verbal dyspraksi. Dette gjør at det blir vanskelig å si hva som er de faktiske kjennetegnene på vansken. Det var kun tre kjennetegn det var konsensus om. (ASHA 2007). Jeg har valgt å drøfte en del kjennetegn på verbal dyspraksi, men det er viktig å ha i bakhode at de kan indikere andre vansker også.

### 5.2.1 Sen taledebut / hørselsproblematikk

Bishop (2008) mente at et typiske/vanlige trekk med barn som har spesifikke språkvansker er at de starter sent å snakke. Begge barna har hatt sakte utvikling av tale, selv om det eldste barnet har mindre tale enn det yngste. En forklaring kan være hørsel. I delen om helsemessige forhold kom det fram at begge barn har hatt øreproblematikk. Kan dette være en del av forklaringen på barnas språkvansker? Problemer med hørsel, mellomørebetennelser er en sykdom i mellomøret der veske kan samles. Mellomørebetennelsers innvirkning på tale og språkvansker har vært drøftet med variable resultat. Mellomørebetennelse med veske i mellomøret er vanlig. I en meta-analyse som Roberts, Rosenfelt, og Zeisel (2004) gjorde var resultatet at hørselstap i førskolealder hadde lite eller ingen assosiasjon med barns tale og språkutvikling. Det er likevel viktig å skille saker hvor otitis media med veske er assosiert med andre nevrologiske og sensorisk-nevrologiske svekkelser, siden disse vil ha en større risiko av svekkelse, enn tilleggs hørsels tap eller har veldig persistent mellomørebetennelse. En kan altså ikke utelukke betydningen av mellomørebetennelsene for barnas språkutvikling.

Hos det eldste barnet ble ikke språket bedre når hørselen ble bedre. Hørsel kan ha hatt en innvirkning på språket til det yngste barnet, men kanskje ikke så mye som forventet, men når hørselen ble bedre ble språket hans bedre. Begge foreldrepar forteller selv om hørselen er blitt bedre, så har ikke barna hatt noen ordsputt. Jeg har lang erfaring fra barnehage, og har arbeidet med flere barn, som har hatt mellomøreproblematikk. Når de har fått dren, har vi ofte sett en «eksplosjon» i språkutviklingen, og dette over forholdsvis kort tid.

Kan barna ha fått auditive prosesseringsvansker på bakgrunn av hørselsproblematikken? Resultatene kan tyde på dette. Begge foreldrepar mente at barna forsto bedre når de snakket rolig, tydelig og i korte setninger.

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Funn i journalldokumenter viste at det eldste barnet viste vansker med auditive diskrimineringsoppgaver. Funn i intervju viser at det yngste barnet kan ha vansker med å høre forskjell på ord som bare skiller seg med et fonem. I tillegg journalldokumenter at han har vansker på tester med auditiv diskriminering.

Auditiv diskriminering er ikke et kjennetegn på dyspraksi, men (Baird 2009:3) kobler auditive prosesseringsvansker til det å ha en spesifikk språkvanske. Kanskje har hørselsvansker hatt innvirkning i forhold til fonologisk bevissthet, noe som gjør det vanskelig for barna å høre forskjell på fonemer, stavelser og ord? En audiopedagog sa: «*det gjør det i hvertfall ikke lettere for dem...*». Hørsel kan altså være en del av forklaringen, men jeg tenker at den forklarer ikke alt. Talen til barna er bedre noen dager enn andre dager. Kan det skyldes hørselen?

### **5.2.2 Sakte utvikling av tale**

McCabe m.fl.(1998) hevdet at i forskning og klinisk litteratur så er det en del trekk ved verbal dyspraksi, som deles med andre vansker med uttale. Et av dem var sakte utvikling av tale. Det kan indikere både verbal dyspraksi og spesifikke språkvansker, herunder andre vansker med uttale. Begge guttene har hatt sakte utvikling av tale, men den eldste har mange færre ord enn den yngste. Et kjennetegn med verbal dyspraksi er lite språk. Andre barn med språkvansker kan ha samme vansker, men hos barn med dyspraksi kan de vedvare til langt ut i skolealder. De har begge et begrenset vokabular i forhold til jevnaldrende. Det eldste barnet, som er seks år, har nesten ikke ord og setninger. Det er avvikende i forhold til andre seksåringers språk. Jeg tenker at her dreier det ikke seg om et barn med bare forsinkelser av tale, men noe annet. Det yngste barnet har fått flere ord, og har nå setninger med inntil tre ord. Disse setningene inneholder ikke morfem, som gjør at en kan skille entall/ flertall og tid. Barnet kun fire år, og da er ikke dette uvanlig. Hos dette barnet kan det tyde på en forsinkelse.

### **5.2.3 Inkonsistens i fonemer, stavelser og ord**

Forskning av Forrest (200) indikerer at inkonsekvente produksjoner det kjennetegnet som er mest frekvent i verbal dyspraksi. Det var et av punktene American Speech-Language & Hearing Association var enige om var kjennetegn på verbal dyspraksi.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvanen verbal dyspraksi?*

---

Funn fra intervju med begge foreldrepår viste at begge barna kan få til fonemene den ene gangen, men ikke den neste. Det samme gjelder stavelser og ord. Hva gjør at noen ganger kan de si lyder, stavelser og ord tydeligere enn andre dager?

Dette viser inkonsistens. Min erfaring fra barnehage viser at de fleste barn har ikke dager hvor de snakker bedre enn andre dager.

Det eldste barnet

Funn i intervju viser at noen ganger har han fått til fonem, stavelser og ord helt klokkeklart, men de har ikke hørt det i ettertid, så tydelig og klart. I journalldokumenter står det at ord som synes lært, faller ut. Det står også at ord kunne sies korrekt spontant, men ble feil når du ba han gjenta, så uttalen var inkonsekvent (ord uttales ulikt fra gang til gang). F.eks kan han si /m/ i «mamma», men ikke i stavelser burde vært lettere som «mi» eller «må». Dette er funn som kan gi mistanke om verbal dyspraksi.

Det yngste barnet

Funn i intervju viser at barnet «slurver med ord noen dager». Han sier det ikke likedan som dagen før, han prøver, men det kommer ikke ut på samme måte. Et annet funn er enkelte dager prater han veldig bra, men andre dager klarer han ikke å få det til. Dette kommer også frem i funn fra journalldokumenter som bekrefter at han får til fonemer og ord i en sammenheng, men ikke i neste. Foreldrene forteller at han hadde begynt å si lydene riktig, men dagsformen hadde innvirkning på om han fikk det til eller ikke. Dette kan gi mistanke om verbal dyspraksi.

Når det yngste barnet blir trøtt og sliten ble det vanskeligere for han å uttale ordene riktig. Min erfaring med voksne personer med nevrologiske vansker som f.eks. dysartri viser at uttalen varierer veldig med dagsform, om pasientene er opplagte eller trøtte. Det er likevel ingen indikasjoner på at dette barnet har dysartri i papirene, men hvis en anser at verbal dyspraksi er en nevrologisk vanske, og dette er et tegn på nevrologiske uttalevansker, så kan det forklare litt av problematikken.

Hvis barna hadde hatt fonologisk produksjons vanske, så ville en mest sannsynlig sett mer konsekvente mønstre i produksjonen av lyder og stavelser. En fonologisk produksjonsvanske forklarer ikke de inkonsekvente mønstrene til barna. Hvis det hadde vært artikulasjonsvansker ville deres prestasjon vært jevnt over svak, og det er ikke tilfellet for noen av barna.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

#### 5.2.4 Uttale vansker, et redusert fonetisk og fonemisk inventar

McCabe m.fl.( 1998) mener at fonetisk eller fonemisk inventar også kan indikere andre uttalevansker. Begge barna har uttalevansker, med et redusert fonetisk eller fonemisk inventar.

##### **Feil i vokaler**

Strand & McCauley (2008) hevder forskjellen mellom barn med fonologiske vansker, og barn med verbal dyspraksi er at barn med verbal dyspraksi vil ofte vise relativt færre vokaler og mindre vokal differensiering. Vedlagt er en oversikt over vokalsystemet (vedlegg 4). Forrest (2003) beskriver frekvente vokalfeil og vokal forstyrrelser som kjennetegn på verbal dyspraksi. Det kan være funn som indikerer dette hos begge barna, men er det et sikkert kjennetegn?

##### Det eldste barnet

Vi ser av journalldokumenter at vokaler har vært utfordrende, eks /o/ ble svært ofte /u/. Det ser og ut til at han i tillegg har færre vokaler og mindre vokal differensiering.

##### Det yngste barnet

Det yngste barnet har noen feil i vokaler. Vokalen /ø/ blir erstattet med /å/, /ø/ blir erstattet med /u/, /y/ blir erstattet med /o/. Det yngste barnet får imidlertid til vokalene i de fleste ordene, men de virker ikke frekvente.

Ved gjennomgang av funn i journalldokumenter ser det ut som om det eldste barnet sliter mest. Hvis dette er kjennetegn på verbal dyspraksi, så gir det grunn til mistanke. Det er uvanlig med vokalfeil, for vokalene kommer tidlig på plass i den lingvistiske utviklingen. Dette gjør at en må være oppmerksom i forhold til det yngste barnets vokalfeil også. Er det noe som vedvarer, eller holder han på å beherske dem?

##### **Feil i fonem, utelatelser, erstatninger, feil i fonemsekvenser og fonotaktiske feil**

Intervju og journalldokumenter viser at begge barna har vært vanskelig å forstå på grunn av feil i fonem, utelatelser, erstatninger mm, og fonemsekvenser. For å kunne si noe om dette må en ha kunnskap om normalutvikling. Hvilke lyder som kommer først og hva som gjør at de kommer først. Oversikter over når fonemene bør være inne varierer. Tidlig registrering av språk (Espenakk m.fl.2011)er en kartlegging basert på normalutvikling av fonemer, som en kan ta utgangspunkt i for å se normalutvikling(vedlegg 6).



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Vihman og Velleman (1989) fant at barns tidlige talemønstre inkluderte fonotaktiske feil slik som reduplikasjon, vansker med assimilasjoner, eller utelatelse av siste konsonant. Disse feilmønstrene avtar merkbart ved den normale utviklingen når barna er 3 år, men ikke hos barn som er mistenkt for verbal.

Barn fra varierte språkmiljø produserer hovedsakelig bare koronale og labiale stopp, nasaler og glidninger, samt enkle KV stavelser i deres første ord (ASHA 2007).

Som vedlegg i oppgaven følger en oversikt over konsonantene, og artikulasjonssted og måte (vedlegg 4).

Det eldste barnet

Han hadde en lyd som han brukte til alt når han var liten. Dette er uvanlig, og i journalldokumenter fra han var 2-3 år kommer det fram at han kommuniserer mye med lydene [øh] og [æ]. Etter mye trening begynte barnets enkeltlyder å komme på plass. Selv om barnet nå er seks år så er det noen lyder foreldre ikke har hørt ennå, selv om han kan alfabetet bokstav for bokstav? Funn i journalldokumenter bekrefter dette. Det har tatt lang tid for han å lære fonemene i språket, og stavelser har vært vanskelig. Han er 6 år og har vansker med å få med seg alle fonem i f.eks ordet bil. Fonemanalysen tyder på at han strever med flere fonem. Utredning av det eldste barnet viste at han kunne produsere langt flere fonem enn han brukte. Han har lite talespråk, så det kan være han har vansker med å initiere lyder.

Hans begrensede språk gjør det er vanskelig å vurdere om han har reduplikasjons feil. Det er sjelden han har ord som inneholder fire fonem etter hverandre, noe som gjør det vanskelig å vurdere konsonant harmonier. Han har unnlattelse av ende konsonant, men utfra funn så tyder det ikke at det her handler om en umoden artikulasjon. Han har ikke fulgt samme mønstret som andre barn når det gjelder ekspressiv tale. Det at det finnes så få ord han klarer å si, noe som gjør at det ikke har vært mulig å ta hele norsk fonemtest, for å se etter mønster som fronting, h-ifisering, sammensatte ord mm.

Hans mønster avviker fra den vanlige språkutviklingen, noe som gjør at det neppe handler om fonologiske vansker. Fonologiske vansker regnes ikke som så hardnakkede og vedvarende. Til tross for at han har fått hjelp i barnehagen, av logoped og spesialpedagog, så går utviklingen sakte. Det har ikke har vært mye produksjon av språk. Alderen tatt i betraktning så handler dette om avvik i språkproduksjon, mer enn umodne mønster i

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

artikulasjon. Er det mulig at dette har noe med den motoriske kontrollen av talebevegelser å gjøre? Da kan det handle om verbal dyspraksi og oral dyspraksi, noe som drøftes senere. Hørsel kan også ha hatt innvirkning på om han får med seg fonemtrekkene, og klarer å skille fonemene fra hverandre, og får med seg lingvistiske detaljer i språket.

Det yngste barnet

Fonemtesten for det yngste barnet viser at det er en del fonemer han ikke behersker og stavelser, men det er ikke alarmerende i forhold til alderen hans. Funnene viste også for dette barnet viste en del tegn på fonologiske produksjonsvansker. Han erstatter bakre fonemer med fremre, han har en del utelatelser både av fremre konsonant, bakre konsonanter og vokaler, reduserte konsonantgrupper, han utelater trykklette stavelser og (deler av ord). Vi ser også h-ifisering. Det kan altså se ut som om det yngste barnet har flere trekk som kan tyde på fonologiske produksjonsvansker. Under fonemtesten viste han også at det var enkelte ord han ikke husket. Kanskje han kan ha fonologiske vansker med arbeidsminne? Noe som fører til at han har «ordene på tunga». Da kan svarene bli «sånne som du har» om briller.

Han har vansker med artikulasjon av enkelte fonemer som [l] og [r]. Ut fra alder så er dette ikke unormalt. Det kan være vanskelig å artikulere disse lydene. Så i forhold til dette så kan det være vansker med artikulasjon. I forhold til fonemutviklingen til barn så er ikke dette alvorlig tatt alder i betraktning. Det yngste barnet hadde i 3 års alder Han hadde tidligere reduplikasjonsfeil som (tata) for (takk). Han utelater fortsatt ende- konsonanter i en del ord ved 4 år. Funnene indikerer ikke regresjon, i den forstand at han produserer ordet mindre korrekt og med mindre variabilitet enn tidligere kan. Det virker mer som om dette har med barnets dagsform å gjøre.

**5.2.5 Langsomme og forstyrrende koartikulatoriske skift mellom lyder og stavelser.**

I følge American Speech-Hearing and Language Association så er dette et kjennetegn som forskere er enig om i forhold til verbal dyspraksi. Lewis m.fl.(2004) sammenlignet en gruppe av barn mistenkt for verbal dyspraksi med to andre grupper av barn. Verbal dyspraksi gruppen av barn var forskjellige fra talevanske gruppen spesielt i forhold til stavelser struktur. Lewis m.fl (2004) fant signifikante forskjeller mellom normalt utviklede barn og de med verbal dyspraksi når de skulle repetere «ikke-ord» og fler-stavelserord. I forhold til videre prognoser for disse barna viser forskning at ved

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

skolealder, vil barn med verbal dyspraksi, ha en mer vedvarende vanske i å repetere tulleord og å sekvensere stavelser, enn andre som ikke har en talevanske som verbal dyspraksi. Slike tester er ikke tatt av noen av barna. Hvis det forelå tester av repetisjon av tulleord og stavelser så hadde det kanskje styrket oppgaven i forhold til dette punktet.

Det eldste barnet

Funn hos det eldste barnet både i intervju og journalldokumenter, bekrefter at han har vansker med å sette fonemene sammen i stavelser. Intervjuet viste at klarer det ganske bra hvis han gjentar enkeltfonem, stavelser er vanskelig og nesten alle ord er uoverkommelig. Det er mange konsonant-vokal kombinasjoner som verken foreldre eller fagpersoner har hørt. Utredning viste han hadde vansker med å skifte posisjon fra et fonem til det neste. Han har vansker med å gjenta kommer det frem av journalldokumentene. Når barna ikke klarer å gjenta kan det indikere en talevanske av dyspraktisk art. Da vet barna gjerne hva de skal si, men de har vansker med programmeringen av bevegelser, slik at det riktige ordet kommer ikke ut.

Observasjoner viser også at han ikke får til bevegelsene for å lage fonemene. Forrest (2003) mener at en av vanskene som er karakteristisk ved verbal dyspraksi er vansker med koordinering i forhold til artikulasjon av tale. I tidligere rapporter står det at han har artikulasjonsvansker. Kanskje rapportene mener det samme? Dette funnet er uvanlig sett i lys av normalutvikling. Han har vansker med å sette sammen stavelser som eks «mi», «me», «mø» eller «må». Som hans far sier så trenger det ikke være mange lyder så får han trøbbel. Dette er imidlertid ikke et kjennetegn på en fonologisk vanske. Ved artikulasjonsvansker virker muskulaturen svekket. Foreldrene fortalte om undersøkelser hvor leger mente at muskulaturen ikke var svekket. Dette er et funn som kan gi oss mistanke om verbal dyspraksi.

Det yngste barnet

Når det gjelder det yngste barnet viser funn fra intervju viser at han har problemer med å sette sammen enkeltfonem til stavelser i dag. De slår fast at han forenkler ord med flere stavelser. Funn fra journal-dokumentene viste at han har problemer med mange stavelser. En del av disse funnene må ses i lys av barnets alder, og de ikke uvanlige ift.alder.

Konsonant-sammensetninger som /tr/, /kl/ og /sk/ kan en ikke forvente skal være inne før i 4-5 års alderen, og denne gutten er bare 4 år. Noen av disse skiftene har en del forstyrrende trekk, noe som gjør at ordene han blir vanskelige å forstå. En del av dette er systematiske feil, og kan tyde på fonologiske produksjonsvansker. Noen av trekkene er også

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

usystematiske, og han viser koartikulatoriske skift, som kan virke forstyrrede. Noen ganger erstatter han ikke den samme stavelsen, med lik stavelse. Det yngste barnet behersker imidlertid stavelser bedre og bedre, og vi ser en fremgang. De siste analysene av stavelsene hans kan tyde på mer fonologiske vansker enn verbal dyspraksi, men noen få indikasjoner som gir mistanke om verbal dyspraksi er det.

### **5.2.6 Oralmotorikk**

Oral dyspraksi er noe som f.eks. Olsson (2013) mente var et kjennetegn på verbal dyspraksi, men som det danske prosjektet (Servicestyrelsen 2010) mente var en tilleggsvanske. Strand og McCauley (2008) hevder oral apraksi ses sannsynligvis oftere hos barn med verbal dyspraksi, enn hos barn med dysartri eller fonologisk svikt, men mange barn med verbal dyspraksi utviser normal muntlig praksis. Forrest (2003) fant at generelle oralmotoriske svekkelser var i den nest-mest frekvente karakteristikken ved verbal dyspraksi.

#### Det eldste barnet

Funn viser at han har en monoton muskulatur rundt munnen. Han har vansker med å få til de riktige bevegelsene for å få til fonemene. Han prøver å lage lydene uten å røre leppene sine. Journalldokumenter viste at han hadde noe begrenset mimikk. Kan det dreie seg om oral dyspraksi? Det kan virke som om han kan artikulere enkeltfonemene riktig. Musklene virker ikke er svekket eller lammet. I tidlige journalldokumenter nevnes at han kan ha artikulasjonsvansker, men de siste kartleggingene gir grunnlag for mistanke om at hans vansker med koartikulatoriske skift å gjøre. Dette kan ha noe med programmering av bevegelser å gjøre, som gir grunn til å mistenke verbal dyspraksi, men det bør kanskje utredes mer.

#### Det yngste barnet

Det er ingen funn som indikerer at dette barnet har oral dyspraksi eller oralmotoriske svekkelser, men her er det ikke gjort noen undersøkelser vedrørende munnmotorikk. Ingen observasjoner tyder imidlertid på monoton muskulatur, begrenset motorikk eller lignende. I følge Strand og McCauley (2008), så er ikke dette et kjennetegn som alle med verbal dyspraksi har, så det utelukker ikke språkvansken, selv om han ikke har dette kjennetegnet. Dersom det skulle vise seg at vansken er mer av fonologisk art, så ville en heller ikke sett dette kjennetegnet.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

### 5.2.7 En vedvarende vanske og effekt av trening

Lewis m.fl.(2004) sammenlignet en gruppe av barn mistenkt for verbal dyspraksi med to andre grupper av barn. Verbal dyspraksi gruppen av barn var forskjellige fra talevanske gruppen spesielt i forhold til at feilene var vedvarende.

Forrest (2003) mener også at effekt av trening er et kjennetegn ved diagnosen.

#### Det eldste barnet

Her viser funn at han har en språkvanske som virker vedvarende, tatt i betraktning at han er seks år. Han har fått hjelp av barnehage, skole, logoped og spesialpedagog. Hos det eldste barnet så virker vansken hardnakket, og det er lite fremgang. Hvis dette er et kjennetegn ved verbal dyspraksi, så gir det grunn til mistanke.

Det er bare det eldste barnet som har fått trening over tid. Funn i intervju viste at behandlingen til barnet har vært preget av prøving og feiling. Det har vært jobbet med munnmotorisk trening, men dette har ikke vært koblet til lyd. Det har tidligere vært arbeidet med fonemer, men ikke stavelser. Nå har de begynt å arbeide med stavelser, og det kan se ut som om barnet har litt effekt av det. I perioder har han vært lite motivert til å trene. Dette kan også virke inn i forhold til nytten av trening.

#### Det yngste barnet

Han er fortsatt er ung, så det er vanskelig å si at språkvansken er vedvarende. Hos det yngste barnet har det skjedd noe etter at hørselen ble bedre. Det er derfor for tidlig å si om vansken er vedvarende for den yngste gutten. Han har heller ikke fått så mye trening ennå i forhold til språkvansken.

Hvor intensivt en arbeider kan ha innvirkning på om behandlingen er vellykket eller ikke. Forskning av Edeal og Gildersleeve- Neuman (2011) på to barn med verbal dyspraksi diagnose indikerer at barn med diagnosen har godt utbytte av motor-trening som er frekvent og over en lengre periode, hvor en øver på høy-frekvens produksjon. Når barna har verbal dyspraksi er det anbefalt at korte og frekvente trening har bedre effekt, enn lengre og mindre frekvente treninger (Strand m.fl, 2006). Barnas alder har er også relevant. Det er ikke tradisjoner i Norge med å starte intensiv trening på små barn. Det er viktig at barna er motivert for trening. I arbeid med barn er det er viktig å kunne bruke humor, å finne variere måter en arbeider med språket på. Arbeidet bør være lystbetont og barna må få en mestningsfølelse, en følelse av å bli verdsatt og sett for. Det er og viktig å finne ut om tiltakene som er satt i gang er riktige, er det de trenger å øve på? Da er det viktig å vite

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvanaken verbal dyspraksi?*

---

hvilken vanske barna har. Dersom en har vansker med artikulasjon, så er det vanlig å arbeide med munnmotoriske øvelser ol. Hvis det dreier seg om en fonologisk vanske så arbeider en kanskje med ord som bare skiller seg med to fonem, som rim og regler, og metafon-opplegg, for å bli bevisst se og lytte ut lyder. En kan arbeide med bevissthet rundt hvor og hvordan de forskjellige lydene lages, altså arbeide med kun en eller to fonem. Dersom en har en vanske med praksis, så må en kanskje arbeide på en annen måte. Praxis-opplegget er laget for å arbeide med verbal dyspraksi, og talktools brukes også til det. Der arbeider en f.eks med koordinering av korte stavelser.

### **5.2.8 Søkende atferd under forsøk på å produsere enkelt fonem**

Forskning gjort av Shriberg (2003), Stachhouse (1992) og Strand & McCauley (2008) viser det kan noen ganger være en umodenhet eller en dysfunksjon i koordineringen av bevegelsene, som er knyttet til tale hos barn med verbal dyspraksi. Barna kan vite hva de vil si, men de klarer ikke å planlegge eller programmere de motoriske bevegelsene, slik at handlingen blir rett utført. Barna kan få en søkende atferd, og ofte med stort strev prøver barnet å produsere viljestyrte språklyder eller språklydsekvenser. Funn i forhold til det eldste barnet tyder på dette, og gir mistanke om verbal dyspraksi.

Det var ikke noen lignende funn når det gjaldt det yngste barnet. Det virket som om han støtter seg til den auditive evnen sin ved at han etter at hørselen er blitt bedre, er begynt å rette på egen uttale. Han søker via den auditive kanalen etter rett fonem.

### **5.3 Uhensiktsmessig prosodi, spesielt ved forøkelse av den leksikalske eller syntaktiske vanskelighetsgrad.**

Forskere var enige om dette kjennetegnet på verbal dyspraksi (ASHA 2007).

Forskning av Shriberg (1997b) viste at barn med verbal dyspraksi fortsatte med upassende stress mønstre som stavelsesunnlattelser i setninger lengre enn andre barn med språkforsinkelser. Maksimum lyd forlengelser av frikativer og maksimum repetisjoner av trestavelser- sekvenser differensierte barn verbal dyspraksi fra normalt utviklede barn. For å vurdere prosodi ser en på setningsmelodi, trykk, monoton tone, unnlattelser av stavelser mm. For å finne ut om dette trekket tar en ofte akustiske analyser. Det hadde ikke jeg tilgang til. Dette kjennetegnet kan være vanskelig for «uerfarne ører» å få med seg også. Som forsker syntes jeg selv det var vanskelig å forklare hva uhensiktsmessig prosodi var. Hvis en forklarer det som uvanlig setningsmelodi, så kan det være vanskelig å bedømme når barna ikke har lengre setninger. Feilt trykk på ord kan være vanskelig å forklare,

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

spesielt når barna har få ord, med en del feile fonemer og ikke riktige stavelser. Dette kan ha hatt innvirkning på forskningen. Ingen av barna viste tegn som tillegg av stavelser.

Det eldste barnet

På det eldste barnet viser funn i intervju at setningsmelodi var vanskelig å bedømme da barnet nesten ikke hadde setninger, og han har få ord, men han kunne virke monoton og han beskrives som en forsiktig gutt. Funn viser og at han har vansker med stavelser, og ikke får til lengre stavelser. Funn i journalldokumentene viste det var vanskelig for han å holde på vokalene (dvs. opprettholde stemme), og vanskelig å høre/ oppfatte hva han sa pga. svak stemme/lite kraft, at stemmefunksjonen virket ukoordinert. De bekrefter også funn om at ord med lengre stavelser er vanskelig for han. Lengre stavelser og ord er vanskelig Strand og McCauley (2008) hevder man bør være forsiktig når en dømmer svakhet. Vanligvis vil barn med fonologisk svikt og barn med verbal dyspraksi vise normal ytelse for et utvalg av bevegelse, styrke, hurtighet, koordinasjon, og evne til å variere muskelspenninger, og barn med dysartri vil vise verdifall. Dette barnet viser ikke noe jevnt over verdifall som kan indikere dysartri. Dette er funn som gir mistanke om verbal dyspraksi. Det at barnet har så få lengre ord og nesten ingen setninger, gjør noen trekk med prosodi vanskelig å bedømme, som f.eks setningsmelodi og trykk. Dersom det hadde dreid seg om dysarti, så ville stemmen vært jevnt over dårligere. Det trengs nok mer lydanalyser for å kunne fastslå hva dette dreier seg om. Kanskje blir det lettere å bedømme når barnet får mer tale?

Det yngste barnet

Det er ingen funn som viser at en ikke merker noe påfallende med melodien/ tonefallet. Funn viser at han forenkler ord med flere stavelser, og lengre ord blir vanskeligere. Med det ser en at språkvanskene øker når den leksikalske eller syntaktiske vanskelighets-graden blir større. Han har få sammensatte ord. Det er lettere for han med korte ord enn med lengre ord. Lengre ord bruker han forenklinger f.eks (helikopter) blir /kopter/ og /elefant/ blir/ fant/, noe som er vanlig i 3-4 års alder.

Funn viser at kuttet stavelser i ord som /bø/ for (børste). Da norsk fonemtest ble tatt hadde han svak stemme, og virket forsiktig. Det kan ha sammenheng med at testen ble tatt av personer som for han virket fremmede. Norsk fonemtest viser at han har en del vansker med prosodi i stavelser som kan være mer uvanlig som f.eks. /paraply/ blir /pi/ og /helikopter/ blir /hebotte/. Disse mer uvanlige mønstrene gjør at en må være

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

oppmerksomme på barnets utvikling videre i forhold til prosodi, men de er kanskje ikke sterke nok til å mistenke «verbal dyspraksi».

Wells, Peppe & Goulandris (2004) hevder at den primære for å utvikle prosodi skjer fra 5-8 år. I tilfelle så vil dette tegnet bli mer merkbart etter hvert som barna blir eldre.

## 5.4 Forståelse

Noen studier viser at barn med spesifikke språkvansker har et reseptivt vokabular som ligger innenfor det normale variasjonsområdet for alderen (Goffman & Leonard 2000), mens andre kan tyde på det motsatte. Bishop (2008) hevdet impressive vansker var et kjennetegn ved spesifikke språkvansker. Studien til Ball m.fl. (2002) indikerte at barn med dyspraksi hadde merkbare vansker med reseptivt språk og vokabular.

### Det eldste barnet

Kartlegging viser at forståelsen blitt bedre. Det kan være et reelt tegn, eller er det undersøkelsen som gir et mer riktig resultat? Barnet har en historie med hørselsproblematikk, og som forsker undrer jeg meg over hvordan hørselen var ved tester. Dette barnet er større og får hjelp nå av skriftspråk og alternative kommunikasjonsmidler. Kan det være at det var de som testet han som ikke forsto han tidligere. Vi ser et språk mellom ekspressivt språk og impressivt språk hos han, hvor det impressive språket er mye bedre enn det ekspressive.

### Det yngste barnet

Undersøkelser viser forståelsesvansker, men de stiller også spørsmål med hørsel. I etterkant har det vist seg at drenet var tett. Det kan ha påvirket resultatet. Foreldrene mener at barna har bedre forståelse, enn det undersøkelsene har vist. Det kan være fordi de ser at han klarer seg bra i dagligdagse forutsigbare situasjoner. Resultatet gjør at en må være oppmerksom på han i fremtiden. Viser det seg at tester av forståelse også blir bedre ved at hørselen blir bedre

Dårlige resultat på forståelses kartlegginger for små barn kan også ha sammenheng med at de ikke var trygge i testsituasjonene. Mange barn samarbeider ikke alltid like godt med fremmede. Det er ikke alltid at små barn ønsker å gjøre det testpersonene vil, det er naturlig at de ønsker å leke f.eks. leker som er med i utstyret.



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Strand & McCauley (2008) påpeker at differensialdiagnose av alvorlige tale-lyd lidelser er vanskelig. Det er ikke alltid mulig å være "sikker". Derfor er det viktig å tenke i form av det relative bidraget av fonologisk, motor planlegging, og problemer motor gjennomføring, og planlegge behandling deretter.

For å gjøre det beste vi kan for barna, må en vurdere alle vurderings data og unngå å legge for mye vekt på en observasjon. For å være sikker på om barna har verbal dyspraksi, må en altså utrede videre.

Jeg tenker at analyser av barnas språk blant annet ved lydopptak og undersøkelse av barnas munnmotorikk er viktig. Verbal dyspraksi opptrer gjerne sammen med andre vansker, noe som er en utfordring når en skal se på resultat. Selv om barna har vansker på forskjellige områder, så kan det virke som om hovedvansken deres ligger i språket. Å vurdere hvilken språkvanske det dreier seg om er ikke lett. Når barna er små kan det være ekstra vanskelig å finne ut hva det dreier seg om. Kanskje det er flere vansker? Da blir det også en utfordring å vite hvor en skal starte med behandling/ trening.

### Del 3 Avsluttende kommentarer

## 6. Oppsummering og avslutning

Oppgaven begynte med teori om språkvansker. Begreper som spesifikke språkvansker og ekspressive språkvansker ble belyst. Det var flere typer ekspressive språkvansker, og barn kan ha en kombinasjon av flere vansker, både språkvansker og andre vansker. Dette medfører at det kan være vanskelig å fastslå hvilken vanske barnet har.

Jeg ønsket å lage en oppgave om verbal dyspraksi. Vansken er lavfrekvent, og få har hørt om den. Mitt mål var at jeg og andre skulle lære mer om vansken, slik at den oppdages tidligere, slik at barna kan få riktig hjelp.

I teoridelen ble det redegjort for hva dyspraksi var, før oppgaven ble rettet mot språkvansken verbal dyspraksi. Vi så på definisjonen til verbal dyspraksi, og en del utfordringer i forhold til navnet på språkvansken. Så ble kjennetegn på språkvansken belyst før vi så på tilleggsvansker. Teoridelen ble avsluttet med en presentasjon av årsak og prevalens av verbal dyspraksi.

Metodedelen i masteroppgaven var en presentasjon av forskningen. Det ble redegjort for vitenskapsteori bak forskningen. Så ble valg av forskningsstudie, design, metoder og informanter presentert. Det ble redegjort for forskning. Å starte forskning var en møysommelig prosess. Ved tilbakeblikk ser jeg det er viktig å forstå teorien før en starter forskning og lager intervjuguide, intervjuer informanter og analyserer journalldokumenter. Det var viktig å ivareta validitet og reliabilitet i forskningen.

I resultatdelen var det en utfordring å tolke funn som var viktige utfra teori. Hva var viktige funn, hva var mindre viktige funn, hva skulle jeg velg å ta med?

I drøftingsdelen var det viktig å se funnene i forhold til teori, og klare å drøfte disse. Jeg hadde mange flere funn jeg kunne drøftet, så det var utfordrende å skulle begrense oppgaven og plukke ut det vesentlige.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Som forsker har jeg lært noe om hvordan stille riktige spørsmål, hvordan drive forskning, hvordan finne de relevante resultat og hva som er viktig å drøfte.

Spesifikke språkvansker kan ta andre former, det betyr at de «ikke går over», og som en «vokser» de ikke av seg, men de kan utarte seg forskjellig med tiden. Det gjelder også for disse barna. De vanskene de har i dag trenger ikke være de samme om noen år. Det er viktig å finne de riktige metodene å arbeide med utfra barnas vansker i dag, og evaluere dem etter hvert som barna blir større.

Det å ha et barn med ekspressive språkvansker byr på utfordringer, både for foreldre og barna. Foreldre vil gjerne vite årsak til vansken, og de ønsker at barnet skal få riktig hjelp i forhold til vanskene. Denne forskningen er ikke utfyllende, men den kan gi mistanke om kjennetegn på språkvansken. Det er forskjellige grader av vansker knyttet til verbal dyspraksi, det vil si at en vil oppleve individuelle forskjeller, selv om de har denne vansken. Det tenker jeg også var resultatet av denne oppgaven. Begge barna hadde kjennetegn som kunne gi mistanke om verbal dyspraksi. Det eldste barnet hadde flest kjennetegn. Språkvansken kan ta andre former noe som kan bety at de etter hvert vil kunne beherske f.eks. det ekspressive språket bedre, men at etter hvert som de blir større og de akademiske krav øker, så kan de få vansker på andre områder. Disse barna er ennå så små, at en ikke vet hva fremtiden vil bringe for dem.

Det største barnet har hatt en positiv endring etter at han begynte på skolen. Det skjer med en del barn med ekspressive vansker. Når fokuset blir på skriftspråket, så kommer lydene også, de får visuell hjelp. Dette barnet bruker i tillegg alternative og supplerende kommunikasjons- hjelpemidler, noe som ikke kommer frem i forskningen min. Visuelle hjelpemidler og alternativ kommunikasjon ser vi i mitt arbeid kan ha en positiv effekt for talespråket. Det eldste barnet får også mer intensiv trening av logoped nå. Tidligere har han ikke vært i posisjon, og for små barn handler det om å få dem i posisjon til å lære. Det handler om å møte begge barna der de er. Det minste barnet er ennå lite, og det å starte intensiv trening med et så lite barn trenger ikke være så heldig, i hvertfall ikke hvis det kan være flere årsaker til språkvansken. I dette tilfellet hadde begge barna øreproblematikk, og hørselen er viktig i læring av språk. Talevansker kan komme av forskjellige årsaker som verbal dyspraksi, artikulasjonsvansker og fonologiske vansker. Enkelte barn kan ha flere

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

av disse samtidig. Det er utfordrende spesielt når det er usikkerhet knyttet til vansken. Metodene en bruker i forhold til fonologiske vansker, er ikke de samme som en bruker til dyspraktiske vansker, eller artikulasjonsvansker. Derfor er det viktig å fastslå hva barnets vanske er. Da må fagpersoner få mer kunnskap om de forskjellige talevanskene. Kanskje er det lettere å oppdage de som skiller seg mest fra normalutvikling?

Det som taler til barnas fordel at det impressive språket, kan virke bedre enn det ekspressive. Både intervju med foreldre og sakspapirer fremgår at begge guttene er sosiale, de ønsker å leke og være sammen med venner. Det er viktig å høre foreldrenes fortellinger om barnet. De kunne utfylle sakspapirene en del, samtidig så var det svar de ikke kunne gi, som sakspapirene er med utfyllende på.

Foreldrene hadde de samme ønskene for barna sine som andre foreldre har, om at barna skal få et godt liv, at andre skal verdsette barna deres, og se deres styrker, ikke bare det ekspressive språket. De ønsker at barna skal få venner.

Å forske på dette området har vært spennende, interessant og lærerikt. Underveis i forskningen har jeg fått en bedre forståelse på hva verbal dyspraksi er, og jeg håper at andre som leser oppgaven også får en forståelse av verbal dyspraksi.

### **Begrensninger**

Det sosiale aspektet ble ikke tatt med i forhold til kjennetegn på verbal dyspraksi. Det er et generelt kjennetegn for barn med språkvansker at det kan få implikasjoner for det sosiale livet til barna. Dette er ikke et typisk kjennetegn i litteraturen for verbal dyspraksi, derfor berørte jeg ikke dette i denne oppgaven. Barns sosiale utvikling er viktig for språkutvikling generelt. Begge disse barna ønsker å kommunisere, de liker å være sammen med andre barn, og vil gjerne være sammen med andre barn. Ofte blir de forstått bedre av andre barn enn de voksne. Språket setter begrensninger, men begge barna har gode kommunikative ferdigheter. I forskningen fikk jeg en del interessante funn i forhold til mulig årsak for vansken. Problemstillingen handler imidlertid ikke om dette, så jeg valgte å ikke ta det med i presentasjon av resultater.

Fonemtranskripsjonene er ikke korrekte. Jeg valget å skrive de slik de står i rapportene.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

Dersom jeg hadde hatt flere intervju og case så kunne forskningen vært bedre, men det var det jeg hadde kapasitet til og mulighet til.

Funnene hadde kanskje vært bedre hvis det hadde forligget flere tester av fonologi, lydanalyser og motoriske taleundersøkelser. Det var tatt færre tester og observasjoner av det yngste barnet. Det hadde vært en styrke på forskningen med bedre beskrivelser av lydsystemene, fonetisk og fonemisk inventar, samt flere observasjoner av stavelser og ordformer.

### **Videre forskning på området**

Det trengs mer forskning på området Verbal dyspraksi, selv om det har kommet en del de siste årene. Mange av kjennetegnene er også kjennetegn på andre vansker, noe som gjør det viktig å kunne skille denne vansken fra f.eks fonologiske vansker og artikulasjonsvansker. I Norge fant jeg lite forskning om verbal dyspraksi, derfor trengs det mer forskning om vansken i Norge.

Hvis jeg skulle gjort videre forskning i disse casene ville jeg tatt kartlegging anbefalt av det danske prosjektet om verbal dyspraksi, og supplert med flere tester av munnmotorikk, isolerte fonemer og sekvensering av lyd, en screening av munnmotoriske forutsetninger, vurdering av spontan- og sammenhengende tale, diadokenes test, vurderinger av den generelle språkutvikling (språkforståelse, syntaks og morfologi) og utredning av eventuelle dysartriske og dysfonologiske vanskeligheter.

Det er mer behov for kartleggingsutstyr på norsk, samt materiell til tiltak på norsk. Det hadde også vært interessant med forskning på hvilke metoder som passer best for barn med verbal dyspraksi.

Andre interessante problemstillinger hadde vært: hvordan går det for disse barna? Hva skjer med dem etter hvert som de blir større? Hvordan finne tiltak for å integrere med andre barn? Hvordan tilrettelegge best mulig for de i barnehage og skole? Hvordan er det for voksne med diagnosen?

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

## Litteraturliste

- American Speech-Language-Hearing Association,(2007) *Childhood Apraxia of speech*. lastet ned 19.06.2014 [www.asha.org/policy/TR2007-00278/](http://www.asha.org/policy/TR2007-00278/)
- Ball, L.J., Bernthal, J.E., & Beukelman, D.R. (2002) Profiling communication characteristics of children with developmental apraxia of speech *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 10, 221-229
- Baird, G. (2009) Assessment and investigation of children with developmental Language disorder s: 3, Norbury Courtney Frazier., Tomblin J. Bruce., and Bishop Dorothy V.M *Understanding Developmental Language Disorders*. Psychology Press New York
- Bele, I. V. (red.) (2008) *Språkvansker* Cappelen akademiske Forlag Oslo
- Befring, E. (2010)*Forskningsmetode med etikk og statistikk* Det norske forlaget Oslo
- Bishop, D.V.M. (2008)*Uncommon Understanding- Development and Disorders of Language Comprehension in Children* Psychology Press New York NY
- Boon, M. (2010) *Understanding Dyspraxia- A guide for parents and teachers* (2 utgave) Jessica Kingsley Publishers London, Philadelphia, USA.
- Bourdieu, P.(1996)*Understanding. I Theory, Culture & Society*. Volume 13:17-38
- Christoffersen, & Johannesen, (2012) *Forskningsmetode for lærerutdanningene* 1. utgave abstrakt forlag AS Oslo
- Dalen, M. (2013) *Intervju som forskningsmetode* 2. opplag Universitetsforlaget Oslo
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora / lastet ned 15.09.14 (NESH) <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer>
- Davis, B., & Velleman, S.L.(2000) Differential diagnosis and treatment of developmental apraxia of speech in infants and toddlers. *Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal*, 10, 177-192.
- Edeal, D.M. & Gildersleeve-Neumann, C. E.(2001) The importance of Production Frequency in Therapy for Childhood Apraxia of Speech *American Journal of Speech-Language Pathology* vol.20:95-110
- Ericson, P., Aarflot, E. C., Løvbakk, J., Bøyesen, B., Tveterås, G., & Devold, J.( 2012) *Logopedisk stemmetrening Bredtvedt kompetansesenter* 2012

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

- Espenakk, U., Frost, J., Færevaa, M.K., Horn, E., Løge, I.K., Solheim, R.G., Wagner, Å.K.H., (2011) *TRAS- Observasjon av språk i daglig samspill* Nasjonalt senter for leseopplæring og leseforskning - Stavanger
- Everett, E. L. og Furseth, I. (2012) *Masteroppgaven- Hvordan begynne- og fullføre 2* utgave Universitetsforlaget AS Oslo
- Forrest, K. (2003) Diagnostic criteria of developmental apraxia of speech used by clinical speech-language pathologists *American Journal of Speech-Language Pathology* 12(3):376-380  
10.1136/adc.2005.088054 Lastet ned 04.02.2014  
<http://adc.bmj.com/search?fulltext=dyspraxia+or+developmental&submit=yes&x=0&y=0>
- Goffman, L. & Leonard, J. (2000) Growth of Language Skills in Preschool Children with Specific Language Impairment. Implications for Assessment and Intervention *American Journal of Speech- Language Pathology*, 9:151-161
- Grant, D. (2010) That's the Way I think. Dyslexia, dyspraxia and ADHD explained (2.utgave) London and New York, USA: Routledge
- Green J.R., Moore, C.A., Hiashikawa, M., Steeve, R.W. ,(2000) The physiologic development of speech motor control: lip and jaw coordination. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43:239-255 lastet ned 10.05.15  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10668666#>
- Green, J. R., Moore, C.A., & Reilly, K.J. (2002) The sequential development of jaw and lip control for speech. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45:66-79
- Hall Penelope K, Hall (2000) A letter, to the parent(s) of a child with developmental apraxia of speech Part III: Other Problems Often Associated With the Disorder *Language, Speech, and Hearing services in Schools, American Speech-Language-Hearing Association* Iowa City vol 31:176-178
- Hartelius, L., & Lomander (2012) Talstörningar- allmän del :365 I Hartelius Lena, Nettelblandt Ulrika og Hammarberg Britta *Logopedi* : Studentlitteratur AB, Lund
- Highman, C., Hennessey, N., Sherwood, M., & Leitao, S. (2008) Retrospective parent report of early vocal behaviours in children with suspected Childhood Apraxia of Speech (sCAS). *Child Language Teaching & Therapy*, 24(3): 285-306.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

- Hill, E. (2001) Non-specific nature of specific language impairment: A review of literature with regard to concomitant motor impairment *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 :149-171
- Howell & Dean (2004) *Treating phonological disorders in children 2.utgave Whurr Publishers Ltd London*
- Janitz Eva og Ballari Randi, Se spisst- forstå bredt *Spesialpedagogikk* 0414
- Jacobsen Dag Ingvar (2012) *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* 4 opplag  
Høyskoleforlaget Kristiansand
- Kahmi A., G., & Catts, H. W. (2012) *Language and reading disability* 3 opplag,  
Pearson education Boston
- Kirby, A., Sugden, D., Beveridge, S., Edwards, L., & Edwards, R.E (2008) Dyslexia and Development Co-ordination Disorder in Further and Higher Education- Similarities and Differences. Does the “Label” Influence the Support Given? *DYSLEXIA* (14):197-213
- Kvale, S., Brickman, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Iyengar, S.K., Taylor, H. G. (2004) School-age follow-up of children with childhood apraxia of speech *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 35, 122-140.
- Lov om behandling av Personopplysninger (personopplysningsloven)* (2000)  
Justis- og beredskapsdepartementet lastet ned 31.09.14  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>
- Lund, T., og Haugen, R. (2006) *Forskningsprosessen*. Uniforlag Oslo
- Maassen, B., Nijland, L., & van der Meulen, S. (2001) Coarticulation within and between syllables by children with developmental apraxia of speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 15, 145-150.
- Maassen, B. (2002) Issues Contrasting Adult Acquired Versus Developmental Apraxia of Speech *Seminars inn Speech and Language*, volume 23, number 4
- Maassen, B. (2003) Auditory and phonetic perception of vowels in children with apraxic speech disorders *Clinical Linguistics and Phonetics* 17:6 :447-467)
- McAllister, A. “Oral and Verbal Apraxia in Children- Assessment, intervention and outcome”. *Skriftserie I logopedi*, 2013:1, Linköping University Electronic Press, Linköping, Sweden Lastet ned 29.12.14



- <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A680067&dswid=6015>
- McAllister Anita (2012) Oralmotoriska störningar hos barn och ungdomar i Hartelius Lena, Nettelblandt Ulrika og Hammarberg Britta *Logopedi* :377 Studentlitteratur AB, Lund
- McCabe, P., Rosenthal, J.B., & McLeod,S.(1998)Features of developmental dyspraxia in the general speech impaired population? *Clinical Linguistics and Phonetics*, 12, 105-126
- McCauley, R. J., & Strand, E. A. (2008) A review of standardized tests of nonverbal oral and speech motor performance in children *American Journal of Speech Language Pathology*. 1(1), 1–11.
- Morgan A.T. (2009)Intervention for childhood apraxia of speech.  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009
- Norbury C., Frazier., Tomblin J.B., Bishop, D.V.M.(2009) *Understanding Developmental Language Disorders* Psychology Press New York
- Olsson, L. (2013) Diagnostisering av barn med mistänkt verbal dyspraksi. Bedömning med VMPAC, i McAllister Anita (red) “*Oral and Verbal Apraxia in Children- Assessment, intervention and outcome*” Skriftserie I logopedi, 2013:1: 95  
University Electronic Press, Linköping, Sweden
- Roberts, Rosenfeld, Zeisel (2004) Otitis media and speech and language: a meta-analysis of prospective studies. *Pediatrics* Mar;113(3 Pt 1): 2004 238-48. lastet ned 22.04.15  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14993583>
- Rørbech, L. (2009)  
*Stemmebrugs lære* 5 utgave Special-pædagogisk Forlag
- Servicestyrelsen v/ Christensen, B. (red) (2010), *Verbal dyspraksi- kortlægning af viden på området* lastet ned 26.08.14  
<http://shop.socialstyrelsen.dk/collections/born-og-unge/products/verbal-dyspraksi-kortlaegning-af-viden-pa-området-rapport>
- Shriberg, L.D., Aram, D.M., Kwiatkowski, J. (1997a) Developmental apraxia of speech:I. Descriptive and theoretical perspectives *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40: 273-285.
- Shriberg, L.D., Aram, D.M., Kwiatkowski, J. (1997b) Developmental apraxia of speech:II. Toward a diagnostic marker *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40: 286-312

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

- Shriberg, L.D., Aram, D.M., Kwiatkowski, J. (1997c) Developmental apraxia of speech:III. A subtype marked by inappropriate stress. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40: 313-337.
- Shriberg, L. D. A. (2003a) diagnostic marker for childhood apraxia of speech: the lexical stress ratio *Clinical Linguistics & Phonetics*, October 2003, Vol. 17 Issue 7:549,26
- Shriberg, L. D. (2003b)A diagnostic marker for childhood apraxia of speech: the coefficient of variation ratio. *Clinical Linguistics & Phonetics*, October, Vol.17 Issue 7:575, 21
- Silverman (2005) *Doing Qualitative Research*.2 utgave Sage London
- Sinding- Larsen, C., Bjørnstad, R., Grøgaard, J. (2011) «KISS- forklaringen for mange plager hos barn» *Tidsskrift for den norske legeforening* nr 4, 18 februar; 131:338-9
- Souza T.N. (2009) Childhood speech apraxia in focus: theoretical perspectives and present tendencies.*Pró-fono revista de atualização científica* 21:1 :76-80
- Stackhouse,J. (1992) Developmental verbal dyspraxia 1: a review and critique. *European journal of disorders of communication: The Collage of Speech and Language Therapists* 27 (1) :10-34, London
- Stortingsmelding nr 18 (2010-2011) *Læring og fellesskap* Det kongelige kunnskapsdepartementet
- Strand.,E. A., Stoeckel, R., & Baas, B. (2006) Treatment of severe childhood apraxia of speech: A treatment efficacy study. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 14: 297-306
- Strand E. A. & Rebecca J. McCauley (2008) “*Differential Diagnosis of Severe Speech Impairment in Young Children*” lastet ned 04.01.15  
<http://www.asha.org/Publications/leader/2008/080812/f080812a.htm>
- Sundgot, Torunn Olaug (2010) *Tidlig lydproduksjon hos barn med språkvansker* masteroppgave Universitetet I Oslo lastet ned 02.11.14  
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/31360>
- Sæverud Olaug, Bente Ursin Forseth, Ernst Ottem og Fanny Platou (2013) «*En veileder om Begrepslæring- en strukturert undervisningsmodell for barn og unge med språkvansker*» 4 opplag Bredtvedt kompetansesenter Oslo
- Terband, Hayo (2009)Computational Neural Modeling of Speech Motor Control in Childhood Apraxia of Speech (CAS).*Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, v52 n6 p1595-1609 Dec 2009.

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

---

The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* DCM-IV (2012).

Lastet ned 26.06.14 <http://psycnet.uk.com>

Thagaard, T.(2011) «Systematikk og innlevelse» 3 utgave Fagbokforlaget Bergen

UK Developmental Adult Neurodiversity Association (DANDA) (2008)

lastet ned 23.07.14 [www.danda.org.uk](http://www.danda.org.uk)

Ulltang, G. F. (2012) *Takk for hjelpa i denne timen! Korleis kan skulen leggje til rette for at elevar med dyspraksi/DCD opplever fagleg og sosial meistring* masteroppgave universitetet i Oslo 31470 lastet ned 02.11.14 <https://www.duo.uio.no/handle/10852/>

Van Zuiden, Sylvia. (2008) *Barn med koordinasjonsvansker* Spesialpedagogikk 0408

lastet ned 03.05.15 <http://tidsskriftet.no/article/2075994/>

Velleman, S.L.(1994)The interaction of phonetics and phonology in developmental verbal dyspraxia: Two case studies.*Clinics in Communication Disorders, 4:* 67-78.

Vihman, M. M.,& Velleman, S. L. (1989)Phonological reorganization: A case studie *Language and Speech, 32* 149-170

W Feder, K. P. & Majamer A. (2007) Handwriting development, competency, and intervention, *Developmental Medicine & Child Neurology, Apr. 49* (4):312–7.

Wells, B., Peppe,S., & Goulandris,N. (2004) Intonation development from five to thirteen *Journal of Child Language, 31:* 749-778

Williams, P.,& Corrin, J. (2004) Developmental verbal dyspraxia: A review og the literature I P. Williams & H.Stephens (red). *Nuffield Centre Dyspraxia Programme*. The miracle factory,Windsor, UK

Wormnæs O. (1996) *Vitenskapsfilosofi* Gyldendal Oslo

Yin Robert K. (2014) *Case Study Research- design and methods* fifth edition SAGE Publication California

## *Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

### **Vedlegg 1 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt**

#### ***Tittel på forskningsprosjektet: Utviklingsmessig verbal dyspraksi***

Denne henvendelsen er rettet til dere fra Universitetet i Tromsø. Prosjektleder er student er Eli Hansine Johansen. Hun er ansatt i Statped nord som rådgiver.

Dere er valgt ut på bakgrunn av at dere har et barn med språkvansker. Innenfor språkvansker finner en flere ulike typer vansker. Eli Hansine Johansen vil fordype seg i en vanske som heter utviklingsmessig verbal dyspraksi, og gjennom dokumentanalyse og intervju ønsker hun å se etter kjennetegn på dette.

#### ***Bakgrunn***

Mitt navn er Eli Hansine Johansen. Jeg er 45 år, og studerer til master i Logopedi ved universitetet i Tromsø. Dette er min masteroppgave.

Jeg har arbeidet i barnehager i over 20 år, som styrer, førskolelærer, ressurspedagog og pedagogisk leder. Nå arbeider jeg som rådgiver på språk/tale i Statped nord.

Utviklingsmessig verbal dyspraksi er en sjelden vanske, noe som gjør at jeg har inntil nylig ikke vært klar over den. Det har heller ikke mine medstudenter og flere rådgivere som jeg har snakket med både i Statped og PPT. Dette gjør at interessen min for vansken er stor. Kan vansken oppdages tidligere, hvis en vet hva som er kjennetegn på vansken? Jeg har et arbeid hvor det er viktig at vi vet om vansken, og klarer å finne tiltak til beste for barnet på et tidlig tidspunkt. Min arbeidsgiver mener at det er viktig med god kompetanse om denne vansken.

#### ***Problemstilling:***

Hvordan kan foreldreobservasjoner og dokumentanalyse bidra til tidligere mistanke om diagnosen utviklingsmessig verbal dyspraksi? Er det de samme symptomene som er nevnt i faglitteraturen?

Formålet med studien er å få kjennskap til tidlige kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi, og se om en ved hjelp av foreldreobservasjoner og dokumentanalyse, kan bidra til tidligere mistanke om diagnosen. Jeg vil se på om det er de samme symptomene som nevnes i faglitteraturen. Stortingsmelding nr 18 sier at dersom barn med språkvansker blir oppdaget tidligere, får god tilrettelegging og hjelp, så kan deres livsforløp bli annerledes (Det kongelige kunnskapsdepartementet (2010-2011)).

Det finnes mange forskjellige kjennetegn på diagnosen i litteraturen. Shriberg beskriver at i perioden 1982- 1993 er det mulig og liste 30 publiserte beskrivende trekk ved barn og unge med CAS. Forrest beskriver at amerikanske talepedagoger angir 50 forskjellige atferdsmessige diagnostiske markører. Ifølge ASHA (American speech and hearing association) mener det er konsens/enighet om validiteten av de tre følgende atferdsmessige karakteristika i forbindelse med verbal dyspraksi:

- Inkonsekvente feil i konsonanter og vokaler ved gjentakende produksjon av stavelser og ord.
- Langsomme og forstyrrende koartikulatoriske skift mellom lyder og stavelser.
- U hensiktsmessig prosodi, spesielt ved økning av den leksikalske eller syntaktiske vanskelighetsgrad (ASHA 2007, s 54).

Dette gjør at det kan være vanskelig å finne kjennetegn/ markører på vansken.

Vansken er sjelden.

#### ***Hva innebærer deltakelse i studien?***

Deltakelse innebærer intervju om forhold rundt verbal dyspraksi, basert på en intervjuguide. Videre ønskes det tilgang til å studere barnets journal for å finne kjennetegn på utviklingsmessig verbal dyspraksi.

Intervju vil fortrinnsvis skje ved bruk av video/ lydopptak. Disse vil skje ved aktiv deltakelse, og i løpet av perioden Februar/ Mars 2015. Intervjuene vil bli rensket, slik at jeg har mulighet til å analysere dem etterpå. De vil anonymiseres. Alt vil lagres på forskriftsmessig måte.

Jeg er interessert i at vansken skal oppdages tidligst mulig for at en skal kunne tilrettelegge best mulig for læring. Derfor handlet oppgaven om mindreårige barn.

Da må foreldre samtykke til undersøkelser. Det er også mulighet til å få se intervjuguide ved forespørsel.

#### ***Hva skjer med informasjonen om deg?***

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Innsamlede opplysninger anonymiseres og lydopptak slettes

15.05.15. Personopplysninger / opptak lagres for å ivareta konfidensialitet. Navneliste/ koblingsnøkkel lagres adskilt fra øvrige data.

***Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?***

---

Tilgang til personopplysningene har jeg som student, mine veiledere ved universitetet i Tromsø, samt en databehandler som skal hjelpe meg med sletting av alle spor.

Deltakerne vil være fra ulike deler av landet og skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

***Frivillig deltakelse***

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

For brukere som studenten kommer i kontakt med gjennom arbeid så vil disse opplysningene ikke få innvirkning på deres forhold til rådgiver eller andre, dersom dere ikke vil delta i studien eller senere velger å trekke dere.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Eli Hansine Johansen

Telefon: 41608029.

Ansvarlig for prosjektet v/ universitetet i Tromsø er:

Veileder stipendiat Ömür Caglar – Ryeng. Omuer.caglar-ryeng@uit.no , telefon:77 64 42 05.

Biveileder: Jorun Høyser. Jorun.hoier@uit.no , telefon:901 51 136.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, hvor den er godkjent.

---

–

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg/vi har mottatt informasjon om studien, og samtykker til deltakelse. Jeg/vi samtykker videre til at prosjektleder Eli Hansine Johansen får tilgang til vårt barns journal ved Statped nord.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

***Jeg samtykker til å delta i intervju***

***Jeg samtykker til at opplysninger om mitt barn kan innhentes via barnet journal ved Statped nord.***

## Vedlegg 2 Intervjuguide

Jeg ber om foresattes hjelp til å få informasjon om forhold som kan ha sammenheng med barnets språk, språkutvikling og læring.

Jeg er klar over at det kan være vanskelig å huske langt tilbake i tid. Jeg er også klar over at det av og til ikke er lett å avgi bare ett svar på et spørsmål. Da må dere bare gjøre så godt dere kan.

Bakgrunnsopplysninger

Barnets kjønn:

Barnets alder: \_

### Helseforhold

1. Er barnet født til termin?
2. Hvordan forløp fødselen seg?
3. Hvordan vil du beskrive barnets helse? Er barnet behandlet på sykehus eller lignende for skader eller sykdommer? andre nevrologiske og psykologiske vansker.
4. Har barnet noen ganger hatt problemer med pust/ oksygentilførsel?
5. Har barnet spesielle helseplager nå?
6. Hvordan har det gått med spising/ mat/ å suge fra bryst, sikling ol.?
7. Hvordan er barnets hørsel og syn? Tror du barnet hører forskjell på lyder som k og g? ord som har lignende lyder, eks bil – pil eller mat-nat

### Språkutvikling(Da barnet var baby, 0-1 år frem til i dag)

8. Kan dere huske sånn omtrent når barnet begynte barnet og «bable»? hvordan var bablingen – beskriv Klarer du å huske hvilke lyder/ lydsammensetninger barnet brukte tidligere? (vokaler, konsonanter) eks. mamama, papapa, dadada
9. Hvis du har flere barn, var det forskjell på bablingen til dette barnet kontra søsken? (bablet mer, mindre osv.)

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvanaken verbal dyspraksi?*

---

10. Har barnet/har barnet hatt problemer med å si/uttale enkelte lyder og lyd-sammensetninger? (vokaler og konsonanter)? Har barnet disse vanskene nå? Brukte/ bruker barnet erstatninger for enkelte lyder eks. kake, tate,
11. Er det? /Var det enkelte lyder barnet utelot konsekvent? Hender det at en dag er lyden der, men den andre dagen er den ikke der?
12. Hvilke lyder var/er vanskeligst?
13. Gjentok/gjentar barnet lyder, ord etter dere?
14. Har det vært? Er det vanskelig for barnet å sette sammen lyder til stavelser? B-I-L – bi, bil
15. Forkortet/forkorter barnet ord som at helikopter blir topper ol.? Når ordene blir lengre, blir det da vanskeligere for barnet og uttale dem?
16. Hvordan vil du beskrive språket til barnet ditt i dag, hva vil du trekke fram? (lange korte setninger, flere ytringer i rekkefølge, formulerer barnet spørrende/nektende setninger?) Hvis barnet vil ha hjelp spør det eller gråter det, sutrer, peker?
17. Hender det at barnet av og til forlenger ordene ved å trekke dem ut eller stopper opp, når de får flere lyder de skal trekke sammen, til stavelser og ord?
18. Hvordan er barnets (setninger?) Setningsmelodi- høres det ut som barnet har en annen dialekt eller språkbakgrunn?
19. I hvilke sammenhenger bruker barnet talespråket? Bruker det nonverbalt språk?(peker, gester, hand-leder osv.)

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

---

**Stemme kvalitet**

20. Hvordan vil du beskrive barnets stemme?(volum/styrken på stemmen (forsiktig, rytme, tonehøyde)? Nasal lyd? Har barnet vansker med toner, synger barnet?

**Språkforståelse**

21. Hvordan vil du beskrive barnets forståelse av hva som blir sagt?
22. Hender det barnet ikke blir forstått fordi uttalen er for dårlig?
23. Hender det barnet ikke blir forstått fordi rekkefølgen på ordene er feil/ «ordene stokkes»/setningsoppbyggingen ikke er korrekt?
24. Hender det barnet ikke blir forstått fordi barnet sier ordene på feil måte (morfologi)? Ikke rette bøyninger på ord gutter blir gutt (flertall/entall), reiste blir reis (fortid/nåtid)
25. Hva gjør barnet når det ikke forstår?
26. Hva gjør barnet når det ikke blir forstått?

**Motorisk utvikling**

27. Beskriv barnets motoriske utvikling
- grovmotorikk (Krype, gå, hinke, sykle ol.)
  - finmotorikk (kle på/av, tegne, skrive bokstaver, klippe, håndtere redskaper ol)
28. Når barnet skal snakke, strever / har han strevd med å forme munnen, kjeven og tungen? (famlende bevegelser) Hvordan er leppe-lukke når barnet spiser/generelt åpen munn, slikke seg rundt munnen? Har dette vært vanskelig for barnet tidligere?
29. Hvordan er det med hurtig alternerende (skiftende) bevegelser, eks ved hermelek, hender at og fram, gå på tå, sette kork på pen-finger på nese).

**Andre kognitive faktorer:**

30. Hvordan vil du beskrive barnets konsentrasjon, hukommelse, oppmerksomhet, tempo, tretthet?



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvannsken verbal dyspraksi?*

---

31. Hvordan orienterer barnet seg i nye omgivelser, hvordan forholder barnet seg til tid (hva kommer før og etter/i går og i dag/ ukedager og måneder?)/klokka?
32. Har barnet langsomme fremskritt på tross av øvelser/ behandling?
33. Hva er barnets sterke sider, hva er han/ hun spesielt flink til og opptatt av?
34. Hva er etter din/ deres mening barnets største problem når det gjelder språk og læring?

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journalldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

## Vedlegg 3 Tillatelse til forskning

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Ömür Caglar-Ryeng  
Institutt for lærerutdanning og pedagogikk UiT Norges arktiske universitet

9006 TROMSØ

Vår dato: 22.12.2014

Vår ref: 40864 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40864	<i>Utviklingsmessig Verbal Dyspraksi</i>
Behandlingsansvarlig	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ömür Caglar-Ryeng</i>
Student	<i>Eli Hansine Johansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

*Avdelingskontorer / District Offices*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrie.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrie.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvarnsken verbal dyspraksi?*

## Vedlegg 4 Lydsystemet

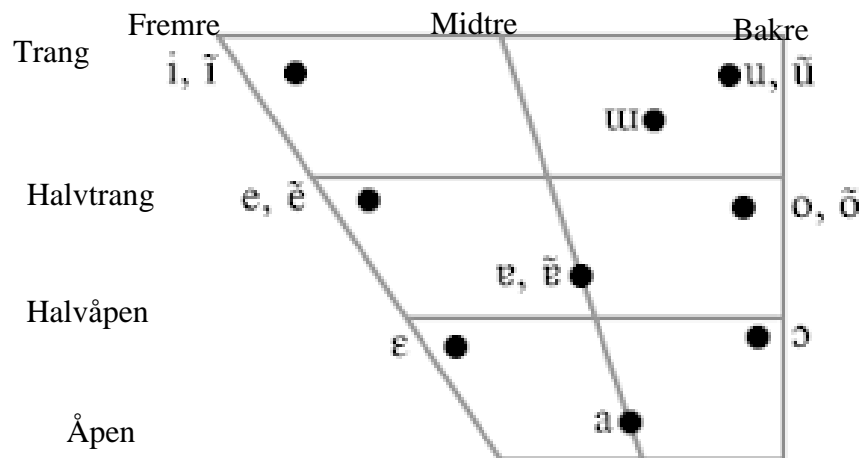
Konsonanter, i par er venstre ustemt lyd- høyre stemt lyd

Vannrett: artikulasjonssted

Loddrett: artikulasjonsmåte

	Bilateral	Labiodental	Dental Aveolar Postalveolar	Retrofleks	Palatal	velar	uvelar	Glottal
Plosiv	p b		t d	ʈ ɖ	c ɟ	k g		
Nasal	m		n		ɲ	ŋ		
Trille			r					
Tapp og flapp			ɾ					
Frikativ		f v	s ʃ		ç		ɸ h	
Lateral Frikativ								
Approksimant		ʋ			j			
Lateral Apraksimant			l	ɭ	ʎ			

## Vokalsystemet



*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

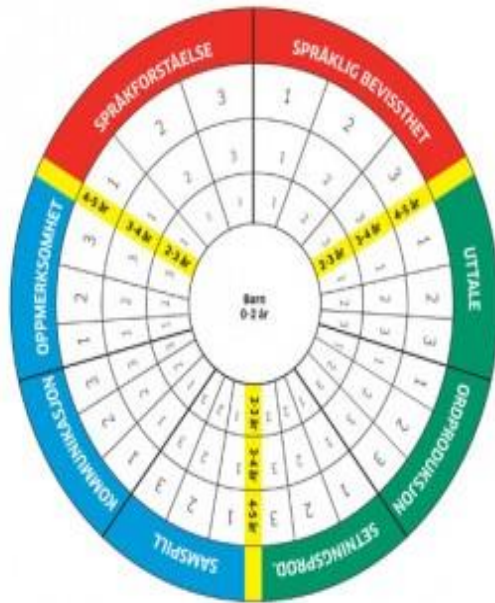
## Vedlegg 5 Tabell basert på funn av tilleggsvansker til verbal dyspraksi

Tabell 3 Beskrivelser av tilleggsvansker som kan gi mistanke om verbal dyspraksi

<b>Tilleggsvansker som kan være kjennetegn på verbal dyspraksi</b>	<b>Barn A</b>	<b>Barn B</b>
Vansker med forståelse, men den er bedre en det ekspressive språket	Ja	Ja
Redusert vokabularstørrelse	Ja	Ja
Grammatikk, eller syntaks feil er ofte til stede	Ja, men vanskelig å vurdere pga.lite språk	Ja, men kan skyldes alder
Organiseringsproblem når en skal videresende informasjon til andre	Ja	Vet ikke
En tydelig svak sosial bruk av språket	Ja	Ja
Tygge og svelgevansker	Nei, men kanskje tidligere	Vet ikke, velger bort en del mat
Dysartri		
Vansker med hukommelse	Ja, på lyder og ord	Ja, på lyder og ord
Vansker med tid og rom	Nei	Vet ikke
Vansker med oral motorikk	Ja	Nei
Vansker med finmotorikk	Ja	Kanskje
Vansker med grovmotorikk	Nei	Ja
Vansker med oppmerksomhet/konsentrasjon	Ja, har hatt, men det har rettet på seg.	Ja
Vansker med diadochokinese, vansker med hurtig alternerende bevegelser, koordinasjon	Ja	Vet ikke, dette må undersøkes nærmere

*Hva kan jeg finne av beskrivelser i foreldreintervju og i barnas journaldokumenter av kjennetegn, som kan gi mistanke om språkvansken verbal dyspraksi?*

**Vedlegg 6 TRAS- Sirkelen**



**ORDPRODUKSJON**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Bruker barnet substantiv fra dagliglivet (eks. katt, hund, bil, vann)?
  2. Bruker barnet verb fra dagliglivet (eks. spiser, sover)?
  3. Bruker barnet pronomen som viser til barnet selv (eks. jeg, og, meg, mitt)?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Kan barnet bruke forstøtten av substantiv? (Eks. to biler på gaten)
  2. Bruker barnet spørsmål som hvem, hva, hvor?
  3. Bruker barnet forkjærlighet av verb? (Eks. løper, har lyst)
- Ålder 4 - 5 år**
1. Bruker barnet forstøtten i tillegg til andre ord? (Eks. hund, hus, ned, forst)
  2. Har barnet begynt å bruke setninger? (Eks. hund er i år - løper på, sammen med vennene)
  3. Bruker barnet ord for å uttrykke følelser og opplevelser?

**SETNINGSPRODUKSJON**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Bruker barnet 2-3 ord i setninger?
  2. Har barnet begynt å bruke spørsmål? (Eks. und, hvorfor?)
  3. Bruker barnet uttrykk for nei eller ikke forkjærlighet?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Bruker barnet setninger på minst 4 ord i riktig rekkefølge?
  2. Bruker barnet setninger med preposisjon? (Eks. i ut, under, bak, over)
  3. Kan barnet holde sammen setninger med følelser og verb?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Deltar barnet i samtaler og ivarfor spørsmål?
  2. Kan barnet bruke setninger som viser til noe som har hendt, hvor hen?
  3. Bruker barnet korte setninger?

**SAMSPILL**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Viser barnet interesse for å leke sammen med andre?
  2. Drøker barnet å hjelpe til med ulike gjøremål?
  3. Tar barnet initiativ til positiv kontakt med andre?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Kan barnet følge regler i lek som blir ledet av voksne?
  2. Kløer barnet å få andre barns positive oppmerksomhet med noe det selv er opptatt av?
  3. Kan barnet følge instruksjoner ved å imitere andres atferst?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Kan barnet delta i samlek med andre barn over tid?
  2. Deltar barnet i rolleslek?
  3. Følger barnet sosiale spilleregler?

**SPRÅKFORSTÅELSE**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Kan barnet øke ut dagligslatte spørsmål?
  2. Kan barnet følge en instruksjon som: (Eks. legg bollen i smannen)
  3. Kan barnet finne riktig gjensvar ved at verbet nevnes? (Eks. Vis meg om du kan legge ned)
- Ålder 3 - 4 år**
1. Kan barnet sortere ting i kategorier? (Eks. Kjør, rulle, leker)
  2. Forstår barnet uttrykk som anerkjente preposisjon? (Eks. Sett bolen bak foten. Legg bolen på benet)
  3. Forstår barnet minst 3-4 fargenavn?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Forstår barnet gradbevisning av adjektiv? (Eks. Andre kortere størrelse)
  2. Forstår barnet negasjon i innflyede setninger? (Eks. Gå meg akkurat som ikke er på gulv)
  3. Kan barnet fortelle når og hva ting er? (Eks. Hus er en gulestift)

**KOMMUNIKASJON**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Viser barnet behov for å meddele seg på eget initiativ? (Eks. Minst, girler, ut)
  2. Henvider barnet seg verbalt på eget initiativ?
  3. Kan barnet være i dialog om noe i kortere tid?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Bruker barnet språket relevant i forhold til situasjonen?
  2. Kan barnet være i dialog over lengre tid?
  3. Kan barnet formulere sine ønsker, følelser og behov verbalt?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Kan barnet fortelle en historie med en viss sammenheng?
  2. Kan barnet gjøre seg forstått og ta mottakerens perspektiv?
  3. Kan barnet fortelle gleder og vover?

**SPRÅKLIG BEVISSTHET**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Viser barnet interesse når dere ser i bildedøker?
  2. Deltar barnet aktivt i rim og regler?
  3. Deltar barnet i sanglener?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Høyrer barnet rim, regler, sanglener som ofte blir brukt?
  2. Kan barnet være med på å lage rim?
  3. Kan barnet ved bruk av bilder høre forskjell på ord som høres likeveit like ut?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Kan barnet rime på egen hånd?
  2. Kan barnet lytte ut første lyd i ord?
  3. Kan barnet skrive navnet sitt?

**OPPMERKSOMHET**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Kan barnet rette oppmerksomheten mot en oppgave?
  2. Kan barnet holde oppmerksomheten mot noe i kortere tid?
  3. Uliker barnet å bli test for?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Kan barnet holde fast på en selvvalgt aktivitet?
  2. Kan barnet sitte på plassen sin uten å forlate den når det forvermes at det skal sitte i ro?
  3. Kan barnet vende på tur uten å miste oppmerksomheten?
- Ålder 4 - 5 år**
1. Kan barnet holde oppmerksomheten mot noe over lengre tid?
  2. Kan barnet leke uten å forstyrre/avbryte andre?
  3. Kan barnet leke eller delta i fire aktiviteter på en abekket måte?

**UTTALE**

- Ålder 2 - 3 år**
1. Uttrykker barnet seg som oftest forståelig?
  2. Kan barnet uttale ord med /h/, /v/ og /d/. /t/, /k/, /g/ (Eks. Minne, rime, pappa, de, tom, dom)
  3. Er barnets uttale av ord vanligvis tydelig?
- Ålder 3 - 4 år**
1. Kan barnet uttale ord med /v/ og /g/ riktig? (Eks. hus, hok, gutt, tog)
  2. Bruker barnet tydene /s/, /z/, /r/ riktig i begynnelsen av ord? (Eks. Sol, Agt, vett)
  3. Kan barnet uttale alle stavelser i ord? (Eks. Porselen, veford)
- Ålder 4 - 5 år**
1. Kan barnet uttale konsonantkombinasjoner i ord? (Eks. Tripp, klem, veske, fisk)
  2. Kan barnet uttale /s/-lyden riktig?
  3. Kan barnet uttale /r/-lyden riktig? (I sammen med dansk)