

Norsk tidsskrift
for logopedi

Juni 2016
Årgang 62

Logo

PEDEN 216



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsytringene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Fra utgave 1-2013 vil alle fagartikler også publiseres på NLLs internettside. Der finner du også innholdsfortegnelse, redaktørens side, nytt fra styre og yrkesetisk råd.

Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Logopeden. Hvis du følger noen praktiske og tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkel inkludert overskrifter skal skrives i Times New Roman og enkel linjeavstand.
- 2) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 3) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.

PRAKTISKE RÅD

- 4) Artikkelen innledes med hovedoverskrift.
- 5) Artikkelen overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften skal det brukes overskrifter på to nivå.
- 6) Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord. Bruk pkt. 12 og kursiv.
- 7) Kun litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde.
- 8) Lengden på artikkelen bør ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. En side i tidsskriftet utgjør ca 830 ord. (5 sider utgjør ca 4200 ord). Trykkeriet gjør nødvendige tilpasninger.
- 9) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted, og epost-adresse, samt et bilde. Ca. 20-50 ord.
- 10) To eksemplarer av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladene skal sendes til må oppgis.
- 11) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 12) Alt sendes til redaktør på e-post logoped.m.kirmess@gmail.com

FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for fagfellevurdering av vitenskapelige artikler. Fagfellevurdering avtales med den enkelte artikkelforfatter. Materiellfrist for artikler som skal gjennom fagfelle er én måned før ordinær materiellfrist.

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

1. februar, utgis 1. mars
1. mai, utgis 1. juni
1. september, utgis 1. oktober
1. november, utgis 1. desember

ANNONSEPRISER PR. 01.01.2016

1/1 (175 x 221 mm) side - kr. 3.100,-
2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 221 mm) side - kr. 2.500,-
1/2 (175 x 109 mm - 3 sp. x 109 mm) side - kr. 2.300,-
1/3 (175 x 72 mm - 1 sp. x 221 mm) side - kr. 1.900,-
1/4 (175 x 53 mm - 86 x 109 mm) side - kr. 1.700,-
10% rabatt for fire annonser på rad som bestilles samtidig.
Annonser fra regionslag i NLL er gratis.

Grafisk formgiver kan være hjelpelig med utforming av annonsens utsende (faktureres separat).
Annonsekontakt: ingvildroste@hotmail.com



STYRET I NLL

Leder Solveig Skrolsvik
Olav Duuns vei 31
1472 Fjellhamar
nll.norsklogopedlag@gmail.com
Tlf.: 909 44 370

Nestleder Katrine Kvisgaard
Vækerøveien 98, 0383 Oslo
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Kasserer Marianna Juujävi
Midnattsolvegen 3
9024 Tomasjord
kassererNLL@gmail.com
Tlf.: 993 60 864

Sekretær Helmine Bratfoss
Vogts gate 11, 0454 Oslo
helmineb.nll@gmail.com
Tlf.: 934 99 535

Styremedlem Signhild Skogdal
Marielund 35, 9006 Tromsø
signhild.skogdal@uin.no
Tlf.: 928 67 932

Varamedlem/nettansvarlig
Roger Steinbakk
Brunesveien 60, 3370 Vikersund
rogersteinbakk@gmail.com
Tlf.: 411 29 914

Varamedlem Karoline Hoff
karoline.hoff@statped.no

YRKESETISK RÅD

Leder Reichmann, Erik
Knattenvegen 7 a,
2005 Rælingen
nll.yrkesetisk@gmail.com
Tlf.: 996 21 601
Medl. Ingjerd Haukeland
Medl. Brit Sørland
Varamedl. Trine Lise Dahl

ORGANISASJONSUTV.

Leder Stine Brubak
Fetveien 2180
1910 Enebakkneset

stine.brubak@gmail.com

Tlf. 476 78 087

Medl. Kristin Hovstein Vanebo

Medl. Jorunn Skartveit Lemvik

Varamedl. Elisabeth Jørgensen

PEDAGOGISK UTVALG

Leder Elsebeth Højsgaard
Sjøvegen 36, 4120 Tau
elsebeth.hojsgaard@lyse.net

Tlf. privat: 51 74 66 18

Tlf. jobb: 51 74 30 20

Medl. Louise Rankin

Medl. Inger Lea

Varamedl. Kristin Ravndal

FAGUTVALGET

Leder Anne-Lise Rygvold
Grindbakken 26, 0764 Oslo
a.l.rygvold@isp.uio.no

Tlf.: 22 85 80 78

Medl. Monica I. K. Knoph

Medl. Marianne Klem

Varamedl. Gitte Gjerstad

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Red. Melanie Kirmess
Lensmannsjordet 52,
1352 Kolsås, Tlf. 951 29 142
logoped.m.kirmess@gmail.com
Medl. Jannicke Vøyne
Medl. Ingvild Røste

SALGSREPRESENTANT

Monica Nakling
Sædalsvegen 71 A, 5099 Bergen
mnakling@online.no
Tlf.: 55 27 05 10 / 474 48 601

ARKIVAR

Arkivar Tina Kaasa

Arkivar

Anne Katherine Hvistendahl
anne.katherine.hvistendahl@statped.no

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder Ole Petter Andersen
Marikosveien 20, 1715 Yven
opa@halden.net
Tlf.: 918 87 572

Medlem Jorunn Fiveland

Medlem Ole-Andreas Holmsen

Varamedlem Marit Grepperud

VALGKOMITÉ

Leder Elisabeth Berg

Kortbølgen 10, 9017 Tromsø

Tlf.: 77 67 68 35

Medl. Gunder Eliassen

Medl. Irmeli Oraviita

Varamedl. Bjørg Tullan Sve

LEDERE I REGIONSLAG

Bu-Te-Ve Siri Sandland

siri.buteve@gmail.com

Tlf.: 402 10 505

Akershus Brit Hauglund

brit.hauglund@online.no

Tlf.: 408 82 802

Oslo Mona Aashamar
leder.oslo.logopedlag@gmail.com

Møre og Romsdal

Bjarte Høydal

logopedlaget@gmail.com

Tlf.: 950 62 464

Agder

Liv Therese Norberg Haga

agderlogopedlag@gmail.com

Hedmark og Oppland

Hege Myhre Johnsrud

hege.myhre.johnsrud@lillehammer.kommune.no

Nordland Marit Grepperud

marit.grepperud@gmail.com

Tlf.: 470 12 314

Troms og Finnmark

Berit Småbakk

beritsma@online.no

Tlf.: 911 82 401

Østfold

Veronika Trenum Berg

ostfold.logopedlag@gmail.com

Rogaland Sissel Galåen

sigala@online.no

Tlf.: 911 89 984

Trøndelag Trine Lise Dahl

trinelised@gmail.com

Tlf.: 995 42 063

Hordaland

og Sogn og Fjordane

Kjersti J. Solheim

kjersti.solheim@fjell.kommune.no

Norsk tidsskrift for logopedi. Fagblad for medlemmer av Norsk Logopedlag. Tidsskriftet har fire utgivelser pr. år, og sendes til alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Bladet er godkjent som vitenskapelig tidsskrift.

Redaktør:

Melanie Kirmess – Lensmannsjordet 52, 1352 Kolsås,

logoped.m.kirmess@gmail.com – Tlf. 951 29 142

Red.medl.:

Jannicke Vøyne – Tlf. 415 95 905 – j-voyne@online.no

Red.medl./annonser:

Ingvild Røste – Tlf. 480 57 974 – ingvildroste@hotmail.com

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no

Nettansvarlig:

Roger Steinbakk – rogersteinbakk@gmail.com

Grafisk formgiver/Trykk:

Lura Trykkeri AS

Forside:

Harry Welten

Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto

ISSN:

0332-7256

Kjære leser,

når dere mottar denne utgaven av tidsskriftet er Landsmøtet i Ålesund rett rundt hjørnet og vi håper at mange har fått anledning til å delta. Landsmøtet er jo den viktigste møteplassen for å kunne påvirke utviklingen av Norsk Logopedlag direkte. I tillegg har fagutvalget satt opp et spennende program på etterutdanningskurset som burde by på noe for en hver, samt at arrangementskomitéen har gjort en formidabel innsats og ønsker velkommen til Jugendstilbyen i vakker natur.

For meg personlig betyr dette Landsmøtet en del endringer på flere områder. På grunn av en endret familiesituasjon vil jeg ikke kunne delta i Ålesund, men redaksjon er som vanlig godt representert gjennom Ingvild og Jannicke. Det er en god anledning til å komme med ris og ros om tidsskriftet på en uformell måte. Vi i redaksjonen lurte jo på hva dere lesere ønsker av tidsskriftet, og med unntak av noen få ivrige medlemmer har vi fått forbausende lite tilbakemeldinger. Vi tror jo på at vi alltid kan bli enda bedre. Siden utgave 3-2015 har hele tidsskriftet vært publisert på nettet som en prøvevariant frem mot Landsmøtet. Der vil dette komme opp som sak med spørsmål om å fortsette med det i tillegg til papirutgaven og vi håper at mange har gjort seg noen tanker rundt det.

Ingvild har vært min strålende vikar også for denne utgaven av tidsskriftet, mens jeg har kunnet gå ut i permisjon vel vitende om at

tidsskriftet er i trygge redaksjonshender. Jeg har bestemt meg for å ikke stille til valg for neste Landsmøteperiode, noe som kjennes litt vemodig i skrivende stund når jeg ser hvilken dyktig redaksjon jeg har vært en del av de siste periodene. Men det blir et godt valg når to småbarn ønsker all oppmerksomhet, og kvelder og helger kan brukes med god samvittighet på andre ting enn redaksjonsarbeidet. Jeg har lyst å benytte anledningen til å takke Ingvild og Jannicke for det flotte, effektive og inspirerende arbeidet i redaksjonen gjennom de siste periodene, samt tidligere redaksjonsmedlemmer. Seks år som redaktør har gått forbausende fort. Jeg har fått anledning til å bli kjent med mange gode logopedkolleger gjennom tillitsvalgarbeidet, ulike fagpersoner som forfattere, bidragsytere og fagfeller, Lura Trykkeri og ikke minst lesere – takk til dere som gjør redaksjonsarbeidet så givende.

I arbeidet med denne utgaven har vi også vært så heldig å ha med Jannicke Karlsen, som vi håper vil bli et fast medlem i redaksjonen fremover.

Med vennlig hilsen

Melanie Kirnup

Vi som har vært redaksjonsmedlemmer den siste perioden må også få lov til å takke! Melanie gikk direkte på redaktørjobben for seks år siden, uten å kjenne redaksjonsarbeidet fra før. Signhild Skogdal, som hadde vært redaktør en stund, fortsatte en periode som redak-

sjonsmedlem og bidro til å overføre erfaringen sin. Men det tok ikke mange ukene før



Melanie var i full sving og har siden da tatt hånd om tidsskriftet på en effektiv, faglig trygg og smittende engasjert måte. Ingen jobb er for liten eller for stor, alle døgnets tider kan brukes til å jobbe og alle problemer kan løses! Vi setter stor pris på deg, Melanie, og må altså få takke deg for innsatsen for denne gang. Vi ønsker Ludvig velkommen til verden, deg en god permisjonstid, og regner med og håper at du ikke har gitt ditt siste bidrag til Norsk tidsskrift for logopedi!

I denne utgaven av NTL kan du blant annet lese en artikkel om stemme, noe som er sjeldent og sårt ønsket i tidsskriftet vårt. Tiri Bergesen Schei og Bjørg Solsvik Åvitsland skriver om stemmestress hos lærerstudenter. En av de andre artiklene, skrevet av Anne Straume og Wenche Andersen Helland, handler om sammenhengen mellom prematur fødsel og språkvansker. Som vanlig har vi flere referater som forteller om det varierte arbeidet som foregår rundt i landet vårt – og men også Nina Helen Pedersens beretning om å drive med logopedi på Filippinene, som er både imponerende og gripende.

God lesing og god sommer!

*Jannicke Vøyne
og Ingvild Røste*

Det har snart gått to år siden det nåværende styret ble valgt på landsmøtet i Tromsø i 2014. Vi opplever at styret har jobbet godt sammen om de oppgaver og utfordringer vi fikk fra LM 2014. I den siste tida har styret jobbet med å ferdigstille landsmøtesaker og gjøre klart til å sende ut sakspapirer.

I løpet av styreperioden har det skjedd noen endringer i organisasjonen:

Mange styremøter i denne perioden har vært gjennomført på Skype.

Vi har lagt konferanser til én dag, i stedet for som tidligere to dager.

Styret opplever at informasjonen til våre medlemmer har blitt bedre, og at vi når ut til flere gjennom bruk av Facebook.

Vi har også lagt ut tidsskriftet «Logopeden» på vår hjemmeside, ca. en måned etter at det er gitt ut i papirutgave.

På landsmøtet vil det komme flere forslag til endringer av organisasjonen. Endringene skal i første omgang bare gjelde for en prøveperiode på to år. Styrets og utvalgenes mål er å få en mer effektiv organisasjon, i tråd med de føringene som LM 2014 ga oss. Endringer i vedtekter, retningslinjer og statutter ble gjennomgått på Vårkonferansen i mars. Styret fikk konstruktive tilbakemeldinger, og forslag med endringer som ble fremmet på Vårkonferansen, blir lagt fram på LM 2016 i Ålesund.

I den neste styreperioden vil det være tre områder som krever ekstra ressurser. Disse områdene ble støttet av deltakerne på Vårkonferansen:

– **Autorisasjonssaken**

NLL i samarbeid med utdanningsinstitusjoner, er i gang med en ny søknad om autorisasjon for logopeder. Autorisasjon er viktig med tanke på å ivareta våre brukeres sikkerhet, ved å sikre kvaliteten på de logopediske tjenestene, ved at logopedene har den nødvendige kompetanse og kvalifikasjoner og ved at det blir en beskyttet tittel.

– **Utdanning**

NLL i samarbeid med utdanningsinstitusjoner har opprettet en gruppe, hvor man jobber med bedre implementering av CPLOLs kriterier for logopedutdanningen, samt ser på praksis for logopedstudenter og «delingsøkonomi» ved forelesninger.

– **NLLs historie**

Det er satt i gang en prosjektgruppe som skal legge fram et forslag på LM 2016, om å skrive NLLs historie. Denne er planlagt utgitt til NLLs 70-årsjubileum i 2018.

I slutten av mars 2016 fikk NLL svar på et brev som ble sendt til Kunnskapsdepartementet (KD) i september 2015.

NLL ønsket et møte med KD og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å drøfte problemstillinger knyttet til logopedtjenester. KD skriver i sitt svar at de ikke har anledning til å delta på noe møte på det nåværende tidspunkt. Det bør være et mål for den neste styreperioden å få til et samarbeid med både KD og HOD om organiseringen av logopedtjenester.

NLLs leder og leder av Utvalg for privat praksis hadde i begynnelsen av april et møte med representanter fra Helfo. Både Helfo og NLL opplevde at dette var nyttig i forkant av Konferanse for privatpraktiserende logopeder, som Utvalg for privat praksis arrangerte i slutten av april. Temaene på denne konferansen var autorisasjons-saken og journalføring.

På konferansen for privatpraktiserende logopeder presenterte NLL, ved nestleder Katrine Kvisgaard, årsaker til avslaget på NLLs forrige autorisasjonssøknad, som ble sendt til HOD i 2012. Det ble også lagt fram argumenter for at NLL bør sende inn en ny søknad. Styrets mål er å få sendt en ny søknad om autorisasjon for logopeder innen utløpet av 2016.

Torill Nydal fra Helfo hadde et innlegg om journalføring og de ønsker som Helfo har i denne forbindelse. Det ble også lagt fram statistikker, bl.a. over antall logopeder som leverer inn oppgjør på cd/minnepenn, og over de som leverer på papir. Det er fremdeles slik at de fleste logopeder som har avtale med Helfo leverer inn



Solveig Skrolsvik

Leder



NORSK
LOGOPEDLAG

nll.norsklogopedlag@gmail.com

sine refusjonskrav på papir.

I løpet av dagen var det tre programvareleverandører som fikk presentere sine programvarer, for innsending av oppgjør med cd/minnepenn.

Tilbakemeldinger viser at det er nyttig med en slik konferanse med faglig innhold, og hvor man har et møtepunkt mellom de logopedene som driver privat praksis.

Som vanlig var NLL representert på ALFs årlige etterutdanningskurs i Nyborg Strand, med to medlemmer fra styret. Det var et vellykket kurs med mange spennende foredrag. Kurset var lagt opp med fire ulike kursrekker, hvor man kunne velge tema.

I forbindelse med kursdagene var NLLs leder representant på Nordisk samarbeidsmøte med Sverige, Danmark og Island. De ulike landene opplever mange av de samme utfordringene i sine respektive organisasjoner. Det ble stilt spørsmål om det er mulig at medlemmer i de ulike nordiske organisasjoner for logopeder, kan delta på andre lands kurs og konferanser til medlemspris. Dette vil bli fulgt opp til neste år. NLLs styre stiller seg positivt til dette.

6. mai ble vår nye hjemmeside lansert. Dette er også et arbeid som vi har jobbet med i lang tid. Roger, vår nett-

ansvarlig, har hatt ansvar for denne jobben. Vi er meget godt fornøyd med hjemmesiden slik den framstår nå. Den største forandringen på den nye hjemmesiden er «Finn en logoped». Med denne funksjonen er vi bedre rustet til å svare på spørsmål om logopeder som kan ta private oppdrag. Et annet sted i denne utgaven av tidskriftet kommer det ønske fra leder av NIFS om akkurat dette med navn på logopeder, som kan ta på seg oppdrag. Vi vil oppfordre de logopeder som ønsker å ta private oppdrag, til å melde inn aktuelle opplysninger til funksjonen på NLLs hjemmeside «Finn en logoped».

I slutten av april var det et møte mellom representanter fra arrangementskomiteen for LM 2016 og styret i NLL, for å gå gjennom de siste forberedelser til landsmøtet i juni. Alt ligger til rette for et bra etterutdanningskurs og landsmøte 2016. Ålesund viste seg fra sin beste side, og vi håper på det samme når vi møtes i juni.

Det er tid for å takke for oss i styret for denne perioden. Vi ser fram til et inspirerende etterutdanningskurs og et godt landsmøte i Ålesund.

Med dette ønsker vi dere alle en riktig god sommer!

Solveig Skrolsvik, leder NLL

STEMMESTRESS OG KONSEKVENSER FOR LÆRERSTUDENTEN

God stemmebruk er en avgjørende profesjonell kompetanse for alle lærere. Opplæring og veiledning i vokal formidling og profesjonell stemmetrening er imidlertid ikke lenger en obligatorisk del av lærerutdanningen. I denne artikkelen retter vi søkelyset på lærerstudenters stemmebruk. I perioden 2011-13 ba vi 282 lærerstudenter beskrive noen av sine erfaringer med å bruke stemmen i profesjonelle sammenhenger. 96 % av de spurte svarte at de hadde kjent tretthet eller heshet i stemmen, oftest i forbindelse med undervisning. Vi vurderer funnene i lys av forskningslitteratur innenfor spesialpedagogikk, logopedi og sangpedagogikk. Vår konklusjon er at lærerstemmen er utsatt og sårbar. Lærerutdanningen bør inneholde opplæring i profesjonell stemmebruk.

BAKGRUNN OG PROBLEMOMRÅDE

I Læreplanverket for Kunnskapsløftet (LK06) (Utdanningsdirektoratet, 2006) stilles det krav til lærerstudenten om å etablere en lærerrolle, innta lederposisjonen og bruke seg selv som redskap i kommunikasjonen med elevene. «Lærarene sitt viktigste læremiddel er dei sjøve», fastslås det i den generelle delen av LK06 (Utdanningsdirektoratet, 2011, p. 4). Det ligger implisitt at læreren må ha kunnskap om stemmebruk og kommunikasjon:

«...[F]agkunnskap er ikkje nok for å vere ein god lærar – det krevst også engasjement og formidlingsevne.»¹ Elevenes formidlingsoppgaver i arbeidsfellesskapet er blant annet å få «øvelse i å tre fram for andre, presentere et syn, legge planer, sette i verk og

gjennomføre et opplegg» (Utdanningsdirektoratet, 2006, p. 17). I kapittelet om grunnleggende ferdigheter i musikk står det: «Å kunne uttrykke seg muntlig i musikk innebærer å synge, komponere ved å eksperimentere med stemmen og delta i samspill og vokal fremføring.» (Ibid., p. 139). Dette er kompetansemål som stiller høye krav til elevene om å beherske sang og stemmebruk. Lærermandatet forutsetter altså både beherskelse av og undervisningskompetanse i talekunst og sang.

Lærere er en av yrkesgruppene som er mest utsatt for utvikling av stemmevansker, skriver Kristin Tronsgård Willard (2007, p. 2). Hun har undersøkt hvorvidt lærere har et bevisst forhold til hvordan de benytter og oppfatter sin egen stemme. Hun fremholder at informasjon og bevisstgjøring knyttet til hensiktsmessig stemmebruk er nødvendig i



Tiri Bergesen Schei

er førsteamanuensis i musikkpedagogikk på musikkseksjonen ved Høgskolen i Bergen, Senter for kunsthøgskolen, kultur og kommunikasjon. Hun er utdannet sanger, sangpedagog og musikkklærer, med hovedfag og doktorgrad i musikkpedagogikk. Schei forsker for tiden på stemmeskam og bruken av musikalske uttrykk i dannelsesprosesser. Hun dirigerer kor, og underviser på masterstudiet i musikkpedagogikk.

E-post: tiri.beate.bergesen.schei@hib.no



Bjørg Solsvik Åvitsland

er 1. lektor i sang og stemmebruk ved Høgskolen i Bergen. Hun er utdannet sanger, sangpedagog og lærer, og har som lied- og oratoriesanger gitt konserter både i inn- og utland. I sitt arbeid med studenter har Åvitsland stort fokus på kropp, pust og stemme, både i tale og sang.

E-post: bjorg.solsvik.avitsland@hib.no

stemmebelastende yrker.

Til tross for at lærerens posisjon og kompetanse som formidler og veileder avhenger av stemmen, nevnes ikke stemmebruk i LK06. Tidligere inn gikk stemmebruk i den generelle delen av lærerutdanningen, gjerne

¹ <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Generell-del-av-lareplanen/Det-arbeidande-mennesket/?read=1>

knyttet til musikk-, drama- eller norskfaget. Studentene fikk veiledning i deklamasjon, formidling av tekster, fonetikk og artikulasjon (Åvitsland, 2007, p. 49), nødvendige redskaper i kommunikasjonen med elevene. I dag er det opp til den enkelte utdanningsinstitusjon hvorvidt stemmebruk skal undervises. Enkelte steder gis det noen timer som en del av faget «pedagogikk og elevkunnskap» (PEL).

Innsikter i talekunsten kan spores til den klassiske retorikken. De greske filosofene Aristoteles, Platon og Sokrates var spesielt opptatt av formidling gjennom språk, av hvordan talens form avgjorde hvorvidt et budskap nådde frem og ble tatt imot. Begrepene *ethos*, *pathos* og *logos*, beskrevet særlig av Aristoteles, har overlevd mer enn to årtusener og er like aktuelle i dag. Ethos er begrepet for avsenderens troverdighet og tillit. Læreren er et forbilde, ikke bare som en synlig kropp, men også som en hørbar avsender av kunnskap, ideer, fortellinger og vurderinger. Det er mottakeren som intuitivt vurderer om kunnskapen er troverdig og om den har pathos, det vil si en presentasjonsform som gjør at mottakeren ikke bare forstår, men blir berørt av selve innholdet. Aristoteles kalte denne berørtheten, altså avsenderens overbevisende kraft, for logos (Brodersen, Bråten, Reiersgaard, Slethei, & Ågotnes, 2007; Kjeldsen, 2013). I hverdagen må læreren gjennom variert stemmebruk formidle mange typer budskap, nå frem til elever med svært ulike forutsetninger og interesser, og opprettholde identitet og funksjon som leder og forbilde.

Teoriutvikling og forskning på stemmebruk foregår blant annet innenfor spesialpedagogiske fag som logopedi, og innenfor psykologi og sangpedagogikk (Bele, 2008; Butenschøn, 1978; Eken, 1998; Lindblad, 1992; Pemberton, u.å.; Rørbech, 1999; Schei, 1998, 2007; Schei & Krüger, 2008; Simberg, Sala, & Rønnemaa, 2004; Tavares & Martins, 2007; Waksvik, 1994; Åvitsland, 2007). Forskningslitteraturen tilsier at profesjonell stemmebruk i belastende yrker, som lærerens, over tid kan medføre belastningslidelser som hemmer yrkesutøvelsen og i verste fall gi kroniske helseproblemer.

Vi undersøkte 282 lærerstudenters erfaringer med stemmebruk i studieløpet. Vår problemstilling er: *Opplever lærerstudenter problemer med stemmen i profesjonell sammenheng?* Vi vil trekke frem funn fra relevante studier av problematikk knyttet til lydproduksjon, pust, stemmetretthet og stemmehygiene, for deretter å legge frem våre egne resultater og drøfte disse.

STEMMEBRUK, TEORI OG FORSKNING

Lydproduksjon

Stemmeapparatet er et samspill mellom pust, produksjon av lyd (fonasjon) og resonans. Alle disse tre; pust, fonasjon og resonans, må operere samtidig og integrert for at lyden skal bli hensiktsmessig og god. Vibrasjonen som oppstår avhenger av luftstrømmen som sendes gjennom luftrøret. Den vil ha både en strømningshastighet og et trykk, ulikt i tale og sang². Stemmeleppene, også kalt stemmebånd, er to muskler som ligger beskyttet i strupehodet, i overgangen mellom svelget og luftrøret. Når lyd lages, vibrerer stemmeleppene svært hurtig mot hverandre, 125 til 215 ganger i sekundet, avhengig av toneleiet og stemmeleppenes størrelse. I løpet av en times stemmebruk vil kvinner produsere ca. 750 000 vibrasjoner og menn 450 000 vibrasjoner, skriver Mette-Mari Johansen (2014, p. 14). Kvinner er mer utsatt for stemmeslitasje, fordi de kvinnelige stemmeleppene er tynnere og kortere enn menns og vibrerer hurtigere og kraftigere hvis stemmen presses. Stemmelydens individuelle kvaliteter vil avhenge av lukkemekanismen i strupehodet, glottis, og hvorvidt stemmeleppene er sterke nok til å holde glottis lukket (Rørbech, 1999). Fordi stemmeleppene er to små muskler, er de avhengige av å være godt og riktig trent og å veksle mellom hvile og variert aktivitet for å være velfungerende og friske. Som andre muskler er de styrt av hjerneaktivitet. Stemmemusklene reguleres i et komplekst feedbacksystem hvor hørsel og følelser spiller en viktig rolle.

Pust

Stemmens bruk og uttrykk er fullstendig knyttet til måten vi puster på. Det kommer ingen stemmelyd uten at pusten aktiveres. Samtidig er pusten automatisert. Vi vet ikke at vi puster, før vi for eksempel blir redde og holder pusten eller blir urolige før vi skal holde en tale eller synge en sang. Disse sammenhengene er det ikke gitt at man er klar over uten at man har fått det påpekt. Pust er en problematiserende faktor for mange stemmebrukere. Siden pustemønsteret går av seg selv i det daglige, er det kun når vi retter oppmerksomheten spesielt mot pusten, altså for eksempel når vi skal synge eller holde en tale, at vi *registrerer* pustens rytmiske inn- og utpust. Nervøsitet og prestasjonsangst er følelsestilstander som innebærer muskelspenninger. Dersom muskulaturen i brystet er anspent, vil pusten bli tilbakeholdt. Susanna Eken skriver:

«Da blokeringen af åndedrættet grundlæggende er en psykologisk mekanisme, der hjælper til at undertrykke

2 Disse detaljene er godt beskrevet i blant annet Rørbech (1999) og Tamper (2014).

følelserne og energiudfoldelsen, så bliver problemet dobbelt så stort for det menneske, der gjerne vil udtrykke sig gjennom sin stemme.» (Eken, 1998, p. 24)

Spenninger i rygg-, nakke- og halsmuskulatur gir samme resultat, fordi kun den øverste delen av lungene aktiveres. Symptomer på stress, slik som stramminger i pannen, anspent tungerot, svette fingre eller ansente bein vil også hemme respirasjonen, og føre til begrenset kapasitet og tretthet (Øvreberg & Andersen, 1986). En lærerstudent som ikke har trening i å snakke til 30 elever en hel skoledag vil etter noen timer kunne bli fysisk sliten, og mange vil oppleve at stemmen *høres* annerledes ut, og at den ikke lyster som vanlig. Hvis man da presser stemmen for å bli hørt, uten å bruke pusten hensiktsmessig, vil man lett forsterke og i verste fall kronifisere problemet.

Stemmetretthet

Siden alle mennesker bruker stemmen som kommunikasjonskanal er det vanlig å anta at stemmebruk kommer «av seg selv» og ikke er kunnskap som trenger å utvikles spesielt. Visse yrker krever imidlertid langt mer av stemmen enn det man bruker i normalt sosialt samvær. I Willards kvantitative undersøkelse knyttet til lærere og stemmebruk svarer 80 % av respondentene at de syns det stilles store krav til stemmen i lærerarbeidet (2007, p. 3). Stemmetretthet (fonasteni) er en overanstrengelse av de indre og de ytre strupemusklene, og viser seg ved at stemmen føles sliten, halsen er tørr og sår, eller at det oppstår et sterkt behov for å kremte mye og ofte (Ericson, 1995; Nitsche, 1980; Rørbech, 1999). Arnold E. Aronson har definert stemmetretthet slik: «A voice disorder exists when quality, pitch, loudness or flexibility differs from the voices of others of similar age, sex and cultural group» (1990, p. 6). Hilde Neumann Skogan skriver at «grensen mellom en normal eller avvikende stemme kan være situasjonsavhengig» (2009, p. 20), og påpeker at det dermed er vanskelig å definere hva som er en *normal* stemme (Ibid., p. 18).

Stemmehygiene

Johansen (2014) har gjort en spørreskjemaundersøkelse av stemmehygiene og stemmetretthet blant lærere. Hun har kartlagt «hvilke former for stemmehygiene som brukes av lærere i hverdagen, og om disse har en sammenheng med symptomer på stemmevansker» (Ibid., p. 1). Hun gir et grundig innblikk i lærerstemmen og stemmevansker sett fra en logopeders synsvinkel. «Stemmehygiene dreier seg om å ta vare på stemmen, både ved å gjøre mer av det som er positivt for stemmen og mindre av det som er skadelig», skriver

hun (Ibid., p. 20), og fremholder at det er svært lite forebyggende tiltak i form av øvelser og stemmehygiene som gjøres i det daglige blant lærere. Unge lærere ser ut til å ha litt større bevissthet rundt temaet enn de eldre. Skogan refererer til Susanna Simberg (Simberg et al., 2004; Simberg, Sala, Vehmas, & Laine, 2005), som anslår at 20 % av alle lærere vil oppleve å ha stemmevansker i løpet av karrieren. Tamper (2008) har undersøkt læreres egen-vurdering når de har symptomer på stemmetretthet. 44 % av lærerne i hennes undersøkelse rapporterer om lette symptomer på fonasteni, mens omtrent 25 % rapporterer variert grad av sterke symptomer. De vanligste symptomene er tretthet i stemmen, sårhet og tørr hals, kremte-trang, en følelse av klump i halsen og en trang til å måtte svelge mer enn normalt. Dette er forstadier til stemmeknuter, som må behandles med øvelser og lang opptrening. For stemmebrukeren innebærer det at han eller hun sannsynligvis vil være ute av arbeidslivet for en lengre periode.

Muskulær utholdenhet er svært individuell. Noen har en muskelstruktur som tåler mye og hard bruk. Andre har svært følsom muskulatur og kan kjenne ubehag etter kort tids bruk i de ulike situasjonene som vi har nevnt tidligere. Også vår mentale dagsform og kontekst spiller inn. Det er lettere å synge når man er i godt humør og sammen med mennesker man liker enn når man føler seg nedfor og trist eller sosialt utilpass. På samme måte er det med snakking. Ved godt lune og mye energi har man god blodgjennomstrømning i hele kroppsmuskulaturen. Det er det som gir hensiktsmessig fleksibilitet, også i stemmeleppene.

«Stemmehygiene dreier seg i hovedsak om å unngå misbruk og feilbruk av stemmen, samt positiv adferd som beskytter stemmen.», skriver Johansen (2014, p. 10). Hun viser til en undersøkelse av Bovo, Galcerian, Petrucci & Hatzopoulos (2007), hvor 264 kvinnelige førskole- og grunnskolelærere deltok i et opplæringsopplegg bestående av 120 minutter teori og 180 minutter med stemmeøvelse i grupper på 20. Forfatterne konkluderte med at dette kan fungere godt som forebygging av stemmevansker for en motivert gruppe lærere (Ibid., p. 8).

VÅR UNDERSØKELSE

Alle studentene på grunnskolelærerutdanningens første studieår ved en pedagogisk høyskole i Norge fikk tilbud om et minikurs i stemmebruk som en del av PEL-undervisningen. Timen var frivillig og ca. 50 % av studentene møtte opp til undervisningen, som foregikk i små grupper i tidsrommet 2011-13. På timen fikk studentene rettet fokuset mot sin egen bruk og feilbruk av

stemmen. Lærer demonstrerte både hensiktsmessige og uheldige måter å bruke stemmen på. Fokus var rettet mot enkle bevisstgjøringsøvelser, grunnleggende pusteøvelser og ulike måter å produsere klang på. Sammenhenger mellom stemmeproduksjon, pust og klang ble vektlagt.

Fire spørsmål ble i etterkant stilt skriftlig til de 282 studentene som valgte å ta imot tilbudet:

1. Har du noen gang kjent tretthet/heshet i stemmen?
2. I tilfelle ja, i hvilken sammenheng?
3. Har du hatt undervisning i å bevisstgjøre pusten?
4. Er stemmebruk et fag som bør inngå i fagkretsen i grunnskolelærerutdanningen, for eksempel som et kortere kurs?

Besvarelsene i vår spørreundersøkelse er anonyme, samtlige 282 respondenter har besvart alle spørsmål, så nær som en, som har unnlatt å svare på spørsmål 1 og 2. Undersøkelsen er kartleggende og beskrivende, og funn og resultater er kategorisert etter tematikk (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Vi viser først hvordan svarene fordeler seg. Deretter utdyper og problematiserer vi utfordringer knyttet til funnene.³

FUNN

Kategori 1: Tegn på tretthet og/eller heshet i stemmen

271 av 282 studenter har svart bekreftende på at de har kjent tretthet/heshet i stemmen. Kun 10 studenter har ikke kjent tretthet/heshet, en har altså svart blankt. Det er i og for seg ikke et ekstraordinært funn at 96 % av de spurte lærerstudentene har kjent tretthet eller heshet i stemmen. Det er naturlig at man etter uhensiktsmessig bruk av stemmen i støyende omgivelser vil kunne oppleve nettopp det. Det er vanlig at slike plager går over av seg selv etter litt hvile. Det interessante kommer imidlertid frem når studentene utdyper i hvilke sammenhenger de har kjent disse symptomene. De formidler at tretthet/heshet oppstår i forbindelse med undervisning og praksis. Det gjelder både når de må snakke mye og lenge i strekk, når de hever stemmen i klassen og når de driver høytlesning, men også i vanlige samtaler. Svarene i denne kategorien er for eksempel slik: «Når eg har måttet snakke mykje over lengre tid, med høgt volum, t.d. i praksis.», «Når jeg har måttet heve stemmen.» «Etter at eg har hatt undervisning eller lignende.»

Både uteskole og andre praktiske fag er nevnt spesielt. Nærmere 22 % poengterer at i musikkundervisning og aktiviteter hvor korsang, oppvarming og solosang inngår, blir stemmen merkbart trett eller hes. De svarer slik på hvilke situasjoner de kjenner tretthet/heshet: «Ved sang og de gangene jeg har snakket lenge og kanskje måttet øke volumet», «Når eg syng mykje i undervisninga (småtrinnet) og når eg må heva stemmen over lengre tid», «Etter konsert og etter svømmeundervisning», og «Etter å ha undervist en skoledag i kunst og håndverk» En trekker frem kroppssøvingssituasjonen: «Lange undervisningsøkter, spesielt kroppssøving», og da handler det om støynivået. En annen skriver: «Trenarrolla, gjerne i hall med dårlig akustikk»

Videre svarer ca. 15 % at stressrelaterte situasjoner hvor de selv må stå på podiet med presentasjoner, appeller eller framføring av prosjekter, har samme utslag. En svarer slik: «I kaotiske situasjoner er det vanskelig å huske på det [å puste hensiktsmessig].» Flere vektlegger fremførings-situasjonen som krevende, og formulerer det slik: «Presentasjoner for mange medstudenter, unaturlig situasjon» og «Ved bruk når jeg er spent og skal prestere» «I stressede ubehagelige situasjoner (framføringer, undervisning)». «Under stress og i perioder hvor jeg har brukt stemmen mye, for eksempel til sang og undervisning», svarer en. «Når jeg er nervøs eller usikker», svarer en annen. «I forbindelse med idrett i hall, der stemmen må bære langt og lenge», svarer en tredje. Alle har de sine erfaringer som huskes når spørsmålet kommer.

34 studenter trekker frem sykdom, mens roping, skriking på fotballkamper og andre steder naturlig nok også gjør stemmebrukeren oppmerksom på at stemmen endrer seg. 54 studenter har trukket det frem. Selv om dette ved gjentatte ganger kan forårsake stemmelidelser, velger vi her å se bort fra slike hendelser.

Mange svar er varianter over samme tema: «Ved lang, vedvarande tale eller når eg skal overdøve andre», «Spesielt etter en gymtime nå i høst», «Mye snakking med høyt volum» «Når eg har heva stemma for å overdøva, t.d. i skulesamanhang» «Etter lange dager i praksis og på jobb med mye prating» «Ved praksis, snakke for forsamling eller en lang dag på jobb og skole».

³ Det er ikke knyttet personopplysninger til datamaterialet og det er dermed heller ikke meldepliktig.

Svarene fordeler seg slik⁴:

I praktiske fag som kroppspøving, kunst og håndverk, svømming	41 = 14,5 %
Sang/musikkundervisning, korsang	60 = 21 %
Vanlig undervisning i praksis, uteskole	28 = 9,9 %
Prosjekt i praksis, framføring	19 = 6,7 %
Stress i forbindelse med ledelse, presentasjoner, taler, appeller, foredrag, masete dager	23 = 8,1 %
Roping/skriking, fotballkamp, konserter, festivaler og lignende	54 = 19,1 %
Høytlesning for klasse	24 = 8,5 %
Snakke mye/lenge	26 = 9,2 %
Heve stemmen, overdøve noe/noen	27 = 9,5 %
Vanlige samtaler	4 = 1,4 %
Sykdom	34 = 12 %

Kategori 2: Oppmerksomhet omkring egen pust

Andre kategori dreier seg om svar på spørsmålet om hvorvidt studentene har fått undervisning i å bevisstgjøre pusten, hvilket vil si innføring i grunnleggende pusteteknikk og bevisstgjøring av sammenhenger mellom pust og stemme. Hele 68 % av studentene, 192 studenter, svarer at de aldri har fått undervisning i bevisstgjøring eller trening av pust før denne timen. 38 studenter har fått litt undervisning, 25 har fått noe opplæring via trening og yoga, mens 32 studenter har fått litt opplæring gjennom kor/solosang, instrumentalopplæring eller som musikanter i korps. En av studentene skriver at han har fått tilbakemelding fra praksislærer at han må jobbe spesielt med stemme og pust «før det går galt», mens en annen har fått samme beskjed fra en lege. En svarer slik: «Hvis jeg snakker lenge, og jeg kjenner at jeg er nervøs, puster jeg ikke skikkelig».

Kategori 3: Behov for undervisning i stemmebruk

Tredje kategori kommer fra spørsmål 4: Er stemmebruk et fag som bør inngå i fagkretsen i lærerutdanningen for eksempel som et kortere kurs?

Alle de 282 studentene har svart ja på at stemmebruk bør inngå som et kurs i lærerutdanningen og de fleste har utdypet svaret. For eksempel trekker de frem størrelse på gruppen som bør få stemmebruksundervisning. De ønsker små grupper. De ser stemmebruk som så vesentlig for kommunikasjon og undervisning at mange foreslår et timeomfang på minimum 5, men helst 20 timer spredt over

hele utdanningsløpet. De etterlyser særlig praktiske øvelser.

Oppsummert viser svarene at disse studentene har behov for kurs i stemmebruk for å lære hvordan stemmen kan brukes på en hensiktsmessig og sunn måte både i jobb og fritid. De uttrykker at de har behov for å forstå sammenhenger mellom pust og stemme, og de gjør det tydelig at dette bør læres og trenes på i utdanningsløpet. Stemmen må fungere i kommunikasjonen og i undervisningen spesielt.

Vi skal i fortsettelsen drøfte noen av funnene i lys av fag- og forskningslitteraturen omkring stemmebruk som er presentert i teoridelen av artikkelen.

DRØFTING

I artikkelens problemstilling ligger implisitt en antakelse om at sunn stemmebruk ikke er en kompetanse som kommer av seg selv og at konsekvensene av uvitenhet om sunn stemmebruk kan bli store for den enkelte. Selv om stemmen er et kommunikasjonsmiddel som brukes av alle hver dag, er lærerens stemme i en særstilling. «Lærerstemmen» skal nå ut til hver enkelt elev i klassen, og formidle mye mer enn fag. Det spesielle med stemmen som kommunikasjonsverktøy er at den er et levende redskap som til enhver tid også kommuniserer stemmebrukerens stemninger og følelser. Stemme er identitet. Lyden av oss tolkes umiddelbart av den andre, som vil legge merke til hva som blir sagt og la seg berøre av stemmens klang, volum, tempo og intensitet (Schei, 1998). Lyden av læreren skal vekke trygghet. Men av og til vekker den utrygghet og irritasjon – det er noe som skurrer. Dette trenger ikke å være bevisst erkjent, men likevel erfares det, som en del av den tause kunnskapen eleven har om læreren. Det er når stemmen avviker betydelig fra «normalen», når den blir skurrete, spiss, skarp eller flat, at vi lar oss affisere av en annens stemme. Normalitetsbegrepet er situasjonsavhengig (Skogan, 2009). Det er slett ikke sikkert at vi forstår hvorfor vi ikke kjenner oss helt bekvem sammen med en stemmebruker som ikke formidler budskapet sitt på en velklingende måte. Eleven er mottaker av lærerens formidling av budskap og denne overføringen handler om mye mer enn selve budskapet. Elevene forholder seg til læreren som person og som kropp, til stede sammen med dem. Kroppsholdning og bevegelser registreres. Flere lærerstudentstudier viser til en sammenheng mellom lærerens dysfunksjonelle stemmebruk og elevenes stemmebruk, forståelse og læring (Morton & Watson, 2001; Ohlsson, Andersson, Södersten, Simberg, & Barregård, 2012; Rogerson & Dodd, 2005). Den hørbare læreren påvirker

⁴ Noen svar passer i flere kategorier. Derfor er antall svar høyere enn antall deltakere.

det mellomenneskelige klimaet i klassen. Entusiasme, trygghet, omsorg og autoritet er kvaliteter som må formidles med stemmen, men hvor læres dette når det ikke lenger er en del av undervisningen i lærerutdanningen? Og hva er det som formidles – utilsiktet – når lærerstemmen ikke makter å bære slike kvaliteter frem?

Hvorvidt lærerstudenten selv er klar over om egen stemmebruk er sunn eller ikke, er et tema som forfatterne, i kraft av å være sangpedagoger, ofte reflekterer over. Vi har spesialkompetanse innenfor sang og stemmebruk, som utøvere, lærere og forskere. Over år har vi dannet oss et inntrykk av at lærerstudenter ofte har problemer med pust, kroppsuttrykk og stemmekontroll, og at dette kan gi sekundære plager som hodepine, muskelspenninger og konsentrasjonsvansker. Vi har erfaring med studenter som for eksempel ikke har fått tilbake sin «normale» stemme etter en forkjølelsesperiode. I stedet snakker de som om de fortsatt er forkjølet, og er dermed i ferd med å innarbeide seg en ureflektert måte å bruke stemmen på som kan være vanskelig å avlære. Andre har en uforholdsmessig anspent pustemuskulatur, som fører til spenninger i muskulaturen rundt stemmebåndene. Tungerot, nakke og kjeve blir dermed også anspent. Psykomotorisk fysioterapi har dokumentert at vedvarende spenning over tid nesten alltid fører til flere plager, ofte i form av spenningshodepine, ryggsmarter og tilbakeholdt pust (Øvreberg & Andersen, 1986).

Det er likevel forskjell på hva stemmens eier opplever og registrerer i egen stemme og hva lytteren hører. Vi vet at oppfatningen av en annens stemme påvirker fortolkning og kommunikasjon, men en stemme er ikke løsrevet fra personen, og heller ikke fra opplevelse av budskapet. En velfungerende stemme er en stemme som har klang og som bærer godt. Den har nyanser, utholdenhet, vennlighet, undring eller strenghet. Som vi gjennomgående peker på i artikkelen er lærere avhengige av at stemmen fungerer for å kunne utføre jobben sin tilfredsstillende. De må kunne stole på at stemmen lystrer hver dag, i hver eneste time. Lærerstudentene erfarer allerede fra sin første praksisperiode at de må bruke stemmen svært variert; til å lese høyt i klassen, undervise i musikk, lede allsang, instruere 30 elever samtidig, instruere volleyball og folkedans i gymsaler, og fotball og «street dance» i utearealer. Våre funn viser at langvarig snakking, høytlesning og stress i forbindelse med undervisning er faktorer som får studentene til å føle seg trette og hese i stemmen. Irene Bele viser til resultater fra en rekke kvantitative studier hvor 20-80 % av lærerne rapporterer om at de lider av tørr hals og «vocal fatigue»,

stemmetretthet, heshet uten å være forkjølet, smerter rundt strupehodet og at lærerne har problemer med å bli hørt fordi stemmen brister (Bele, 2008, p. 46). Hun skriver:

«Up until now, surprisingly little attention has been paid to the importance of the teachers' voice quality and voice capacity in communication research on the perspective of teaching effectiveness in class. This brings us to the fact that a teacher's voice is of great importance in the imparting of knowledge perspective related to the learner's ability to learn.» (Ibid., p. 45)

Johansens studie (2014) om stemmehygiene og stemmetretthet hos førskole- og grunnskolelærere samsvarer med våre funn, hvor alle de spurte skriver at de gjerne skulle hatt kurs i stemmebruk, altså en klar indikasjon på at det er behov for å trene på grunnleggende ferdigheter i stemmebruk og få kunnskap om hva som er sunn stemmebruk og hva som er skadelig bruk. Eli Tendelands forskning viser også at arbeid med pust er det som først og fremst gir endring i stemmebruk og bedring ved stemmevansker (2009, p. 3).

At 96 % av våre grunnskolelærerstudenter svarer at de har kjent tretthet eller heshet i stemmen, og at de erfarer både tretthet og heshet i forbindelse med undervisning i praksis, vurderer vi som et alvorlig funn. Opplæring i stemmebruk og retoriske virkemidler bør prioriteres i lærerutdanningen. God stemmebruk kan læres og pusteteknikk kan automatiseres. Mestring av slike strategier vil hjelpe studenten til å trives i læreryrket. Sangere som øver målbevisst, mye og ofte får sterkere stemmebånd som tåler mer. Ved å sette seg inn i hvordan for eksempel operasangere, som skal fylle hele salen med klang uten mikrofonforsterkning, bruker stemme og kropp, kan lærerstudenter lære mye om stemmens potensial. Operasangere synger kveld etter kveld med kontrollert styrke, de fleste uten å bli merket av verken tretthet eller heshet.

Fokuset på utseende og visuell fremtoning er økende i vår tid. Dette synes også å kunne ha negativ innvirkning på stemmen. Studenter kan ha problemer med å få kontakt med pustemuskulene fordi de overkontrollerer kroppen. Særlig har vi erfaring med at mange jenter holder inne magen for at den skal se flat ut. Kroppsfiksing er et problem som kan føre til redusert pustekvalitet, og dermed et hemmet stemmeuttrykk med svak eller hes stemme eller dårlig klang. Over tid kan det føre til sekundære plager som hodepine, følelse av stress og muskelspenninger. Siden habituell muskelbruk innarbeides ved repetisjon av

ubevisste handlingsmønstre, både hva gjelder sunn og usunn bruk av kroppen, må gamle vaner avlæres og nye automatiseres gjennom øving under kyndig veiledning.

«Med den økende grad av stemmevansker blant lærere, er det kanskje på tide at stemmetrening blir et eget fag igjen», skriver Monica Boholm (2013, p. 2) i sin kvalitative studie om å undervise i klasserom med dårlig akustikk. Våre funn viser at i gymsaler og i rom hvor korsang skal instrueres, er det lett å snakke seg hes. Stemmen påvirkes av dårlig akustikk. Når studenten ikke vet hva slags teknikker som kan være tjenlige i sammenhenger hvor sterk stemme er påkrevet, vil det oftest føre til at det legges et sterkere trykk på selve strupehodet, slik at stemmen etter kort tid blir tydelig preget av tretthet. En konsekvens av sterkere trykk er at man hever stemmen slik at den får en lys og presset klang. Også dette fører til tretthet. «Å undervise i klasserom med dårlig akustikk vil innebære stemmeoppgaver som overskrider det man egentlig makter», hevder Boholm (Ibid., p. 15). Flere av Boholms resultater samsvarer med våre funn. Hun trekker frem en informant som må rope for at elevene skal høre henne i gymtimene, med konsekvenser som akutt hosting og en følelse av at stemmen er ru og har skurr. «Den samme informanten sier at hun begynner å hoste når hun skal synge eller plutselig må heve stemmestyrken i klasserommet» (Ibid., p. 25).

Willard skriver at utdanningssystemet bør «ta læreres stemmebelastning på alvor og gjennom stemmebruk i utdanning, samt oppfølging under arbeid, bidra til å fore-

bygge stemmeslitasje og stemmevansker.» (2007, p. 3). Også Gordana Kovacic (2005, p. 96) viser i sine funn at stemmebruksopplæring bør skje i studietiden, som et forebyggende tiltak. Både på elev- og lærersiden er dette et tema som bør få oppmerksomhet i grunnskolelærerutdanningen. Som Bele (2008) påpeker; lærerprofesjonene er overrepresentert av de som søker hjelp for stemme-problemer. «Voice disorders are common among teachers world-wide and seem to be increasing. Voice problems influence the teachers' ability to teach effectively.» (Ibid., p. 41).

Samlet sett viser våre funn at temaet stemmebruk er et anliggende for grunnskolelærerutdanningen, som gjennom LK06 er pålagt å sørge for at studentene får en tilfredsstillende opplæring som gjør dem kvalifiserte til å håndtere den vokale og retoriske delen av læreryrket.

KONKLUSJON

Vi har i denne artikkelen vist at 96 % av en gruppe lærerstudenter har kjent tretthet eller heshet i stemmen i profesjonell sammenheng, og presentert litteratur som underbygger at lærerstemmen er særlig utsatt og sårbar. God stemmebruk kan læres. Ideelt sett bør lærere få grundig kunnskap om stemme, pust og formidling gjennom utdanningen. Mangel på slik kunnskap kan forårsake heshet, stress og uro, følelse av utslitthet, stramme muskler i hals, ansikt, nakke og rygg, ofte med vantrivsel og sykefravær som konsekvens.

Litteratur

- Aronson, Arnold Elvin. (1990). *Clinical voice disorders: an interdisciplinary approach*. New York: Thieme.
- Bele, Irene. (2008). The teacher's voice: Vocal training in teacher education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 52(1), 41-57.
- Boholm, Monica. (2013). *Hvordan opplever lærere å undervise i klasserom med dårlig akustikk?* (Masteroppgave i logopedi), Universitetet i Nordland, Bodø.
- Brodersen, Randi Benedikte, Bråten, Fredrik, Reiersgaard, Anders, Slethei, Kolbjørn, & Ågotnes, Knut. (2007). *Tekstens autoritet: tekstanalyse og skriving i akademien*. Oslo: Universitetsforl.
- Butenschøn, Sine. (1978). *Stemme og sang: en studie av anatomiske, fysiologiske og fonetiske aspekter ved stemme- og sangfunksjonen*. Oslo: Dreyer.
- Eken, Susanna. (1998). *Den menneskelige stemme*. København: Hans Reizels forlag.
- Ericson, Pål. (1995). *Forebygging av stemmevansker*. (Hovedoppgave i spesialpedagogikk), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (Vol. 5. utgave). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Johansen, Mette-Mari. (2014). *Stemmehygiene og stemmetretthet blant lærere*. (Masteroppgave i logopedi), Universitetet i Nordland, Bodø.
- Kjeldsen, Jens E. (2013). Retorisk dannelse – hva du ikke visste du burde vite om verdens eldste kommunikasjonslære. *Norsk medietidsskrift*, 20(01), 71-80.
- Kovacic, Gordana. (2005). Voice Education in Teacher Training: An Investigation into the Knowledge about the Voice and Voice Care in Teacher-Training Students. *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 31(2), 87-97.
- Lindblad, Per. (1992). *Rösten*. Lund: Studentlitteratur.
- Morton, V., & Watson, D. R. (2001). The impact of impaired vocal quality on children's ability to process spoken language. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 26(1), 17-25.
- Nitsche, Paul. (1980). *Stemmepleie med barn og unge*. (Ingeborg Gran og Karl Grønlie, Trans.). Oslo: Norsk musikkforlag A/S.
- Ohlsson, Ann-Christine, Andersson, Eva M., Södersten, Maria, Simberg, Susanna, & Barregård, Lars. (2012). Prevalence of voice symptoms and risk factors in teacher students. *Journal of Voice*, 26, 629-634.
- Pemberton, Cecilia (Producer). (u.å., 13.03.2016). Voice Injury in Teachers: Voice Care Prevention Programmes to Minimise Occupational Risk.
- Rogerson, J., & Dodd, B. (2005). Is there an effect of dysphonic teacher's voices on children's processing of spoken language. *Journal of Voice*, 19(1), 47-60.
- Rørbech, Lone. (1999). *Stemmebrugsleere*. Herning: Specialpedagogisk forlag.
- Schei, Tiri Bergesen. (1998). *Stemmeskam: hemmede stemmeuttrykks fenomenologi, arkeologi og potensielle rekonstruksjon gjennom sangpedagogikk*. (Master's thesis), Bergen University College, Bergen.
- Schei, Tiri Bergesen. (2007). *Vokal identitet. En diskursteoretisk analyse av profesjonelle sangeres identitetsdannelse*. (Akademisk avhandling (dr.art.)), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Schei, Tiri Bergesen, & Krüger, Thorolf. (2008). Et Foucault-inspirert blikk på vokalfagets didaktikk. *Nordisk musikkpedagogisk forskning. Årbok 10 2008*, 97-112.
- Simberg, Susanna, Sala, Eeva, & Rönnekaa, Anna-Maija. (2004). A comparison of the prevalence of vocal symptoms among teacher students and other university students. *Journal of Voice*, 18(3), 363-368.
- Simberg, Susanna, Sala, Eeva, Vehmas, Kirsti, & Laine, Anneli. (2005). Changes in the prevalence of vocal symptoms among teachers during a twelve-year period. *Journal of Voice*, 19(1), 95-102.
- Skogan, Hilde Neumann. (2009). *Skoleledere og stemmevansker hos lærere: intervju med fem skoleledere*. (Masteroppgave i spesialpedagogikk), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Tamper, Ingvald Helen. (2008). *Stemmetretthet blant lærere*. (Masteroppgave i spesialpedagogikk), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Tavares, E. L. M., & Martins, Regina H. G. (2007). Vocal Evaluation in Teachers With or Without Symptoms. *Journal of Voice*, 21(4), 407-414.
- Tendeland, Eli. (2009). *Stemmevansker i stemmekrevende yrker: læreres opplevelser av logopedisk stemmebehandling*. (Masteroppgave i spesialpedagogikk), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Utdanningsdirektoratet. (2006). *Læreplanverket for Kunnskapsløftet* (Midlertidig utg. juni 2006. ed.). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Utdanningsdirektoratet. (2011). *Generell del av læreplanen*. Retrieved from <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Generell-del-av-lareplanen/>.
- Waksvik, Inge. (1994). *Stemmebruk til skolebruk*. Otta: Tano.
- Willard, Kristin Trondsgård. (2007). *Med stemmen som arbeidsredskap: en undersøkelse knyttet til lærere og stemmebruk*. (Masteroppgave i spesialpedagogikk), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Øvreberg, Gudrun, & Andersen, Tom. (1986). *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi. En metode til omstilling av ansenit muskulatur og hemmet respirasjon*. Tromsø: Tromsprodukt.
- Åvitsland, Bjørge Solsvik. (2007). Stemmevansker - «nesten som en slags utbrenthet». In Eiliv Olsen & Sylvi Stenersen Hovdenak (Eds.), *Musikk - mulighetenes fag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Neuroaffektiv stammebehandling (2)

Logopæd, psykoterapeut, mpf. Lise Reitz.
Center for Specialundervisning for Voksne
Københavns Kommune

Abstrakt:

I denne artikel sætter jeg fokus på skamfølelsen og relaterer den til de neuroaffektive kompasser beskrevet i forrige nr. af Dansk Audiologopædi. Jeg beskriver, hvordan skamfølelsen opstår, forskning i hvad skamfølelsen medfører i form af følelsen af manglende samhørighed, samt hvordan vi som logopæder kan arbejde med skamfølelsen. Her refererer jeg til en behandlingsmetode indenfor den tredje bølge af kognitiv terapi, nemlig compassion fokuseret terapi. Til sidst inddrager jeg den nyeste forskning indenfor epigenetikken i min påpegning af vigtigheden af arbejdet med de psykologiske aspekter. Denne nye viden understøtter efter min mening brugbarheden af den neuroaffektive forståelsesramme. Når en PDS træder ind af vores dør, er det et menneske med en tilknytningshistorie og dermed et nervesystem, der i forskellig grad er i stand til at reguleres. I hvilken grad det menneske er i stand til at regulere sit nervesystem, vil influere på, hvordan det menneske håndterer sin stammen.

Artikkelen har blitt førstegangs publisert i Dansk Audiologopædi, utgave 1-2016, side 12-21. Del 1 av denne todeltet artikkelserien ble gjengitt i Norsk tidsskrift for logopedi, utgave 1-2016.

Skam

I første artikel om neuroaffektiv stammebehandling gjorde jeg rede for teorien bag den neuroaffektive tilgang. Lad os i det følgende gå nærmere ind i en følelse, som en del PDS beskriver som et ledsagende fænomen, nemlig skamfølelsen.

Skamfølelsen er en vigtig socialiserende tilstand og er vigtig for den affektive reguleringsevne. Skam opstår som følge af det Siegel kalder et «dorsalt dive» i det autonome nervesystem fra sympatisk aktivering til et dyk ned i parasympatisk aktivering (Siegel, 2012, s. 312). I det første år af

barnets levetid er det sympatiske nervesystem mest aktivt og når barnet bliver i stand til at gå og udforske verden kommer det parasympatiske system mere online. Det bliver nødvendigt for forældre at sige nej og hæmme barnet i dets sympatiske udforskende aktiviteter, så det lærer hvad der er farligt og lærer hvad der er acceptabelt socialt. Ligeledes lærer barnet at regulere sin arousaltilstand.

Siegel skriver: «Shame is thought to be based on the activation of the parasympathetic system (to an external «No!») in the face of a highly charged sympathetic system (an internal «Let's



Lise Reitz

er cand mag. i logopædi fra Københavns Universitet med bifag i idræt. Har 24 års erfaring som logopæd. Hun har arbejdet i Københavns Kommune i alle årene, ansat på Center for Specialundervisning for Voksne, CSV. De første 6 år med afasi og dysartri og de sidste 18 med mennesker, der stammer, samt med stemmевanskeligheder. Lise Reitz har undervist i voksenstammen på Syddansk Universitet og på Københavns Universitet. Hun er derudover uddannet som psykoterapeut fra EFT-instituttet med særlig interesse for neuroaffektiv terapi og har efteruddannelse i neuroaffektiv terapi hos Susan Hart og Marianne Bentzen, 2014.

Mailadresse: ek7q@buf.kk.dk
Hjemmeside: www.lisereitz.dk

Publikationsliste: Taleændrættet, DA, 1999, Neurosemantik i stammeundervisningen, DA, 2003, Stammen og diafragma. McGuire kritisk set, DA, 2007, Svar på McGuires respons på Stammen og diafragma, DA, 2008. Logopædens rolle i arbejdsalliancen, DA, 2013. Selv-omsorg. Et gruppetilbud for stammere – CSV, vinteren 2013-14. 3. nordiske kongres for stammen og løbsk tale. Uppsala, Maj 2014.

go!»)...Schores har foreslået at ikke at etablere forbindelse med et barns aktive bidrag til tilpasning fører til skam. Disse typer af transaktioner er nødvendige for et barn at lære selvkontrol og derefter at modulere både adfærd og interne emotionale tilstande i prosoziale måder....Skam-inducende interaktioner koblet med vedvarende forældres vrede

and/or lack of repair of the disconnection lead to humiliation, which Schore and others have proposed to be toxic to the developing brain.» (Siegel, 2012, s. 312).

Det er således ikke selve skamtilstanden, der er problematisk. Det er den efterfølgende afstemningsproces, der er kritisk i forhold til om barnet lærer at regulere sig på en hensigtsmæssig måde. Barnet skal hjælpes ud af dette parasympatiske kollaps for ikke at forblive i den ydmygende og nedværdigende ubehagstilstand. Omsorgsgiveren skal derfor tilbyde barnet en rolig, indfølelse og trøstende kontakt. Hvis dette ikke sker, er der stor risiko for at barnet udvikler en skampåførende indre dommer eller slavepisker, (jf. selvbeskyttelsesresponsen i det præfrontale kompas) og udviklingen af en sund selvfølelse kompromitteres.

Cozolino skriver:

«It is an unfortunate twist of evolutionary fate that the amygdala is mature before birth while the system that inhibit it takes years to develop. This leaves us vulnerable to overwhelming fear with little to no ability to protect ourselves. On the other hand, evolution has also provided us with caretakers who allow us to link into their developed cortex until our own is ready. The way they protect us from fear and modulate our anxiety becomes a model upon which our own brain develops... Our attachment schemas come to reflect the success or failure of how we and our parents navigate this process.» (Cozolino, 2010, s. 253).

Stammen som en skamfuld oplevelse

Og nu tilbage til den indledende vignette om AB. Hvordan kan vi forstå den angst AB føler, når han skal tale i telefon?

ABs' far misbilligede hans stammen og AB lærte tidligt, at det ikke var ok, når han stammede. Så begejstringen over at kunne svare telefonen, hvor der er sympatisk aktivitet – arousal i kvadrant over mod behag i hedonisk tonus med nysgerrighed og engagement dykker brat ned i parasympatisk kvadrant mod ubehag i hedonisk tonus med stivnen og afmagt, dels grundet selve stammen og dels grundet faderens vredesudbrud, når han hørte AB stamme i telefonen. Der er her tale om en massiv fejlafstemning. AB's far kunne ikke se entusiasmen og glæden hos AB ved at svare telefonen og hørte kun stammen, som han så skældte ud over og derved ydmygede AB. AB lærte derved at vurdere sin stammen som uønsket (aktivering af Amygdala) og noget der truede tilknytningen til faderen.

Denne vurderingsaktivitet er en præfrontal aktivitet. Skamtilstanden har en top-down reaktionskæde og går helt ned i

det autonome kompas og autonome selvbeskyttelsesresponsen bliver fremtrædende. I det limbiske kompas forhindrer skam altercentrisk deltagelse og skamprægede mennesker bliver egocentrisk orienterede, dvs. mere selv-fokuserede i interaktionen med andre mennesker. Skamtilstanden medfører, at skamprægede mennesker ofte ikke føler sig værdige til kontakt og samhørighed med andre mennesker.

Dette er et emne Brené Brown har forsket i. Hun er researchprofessor of social work på University of Houston og har gennem de sidste 10 år forsket i skam, sårbarhed og samhørighed. På baggrund af kvalitative interviews igennem en årrække giver Brown denne definition af skam:

«Shame is the intensely painful feeling or experience of believing that we are flawed and therefore unworthy of love and belonging.» (Brown, 2010, s. 39).

I sin forskning interesserede Brown sig for hvad det var der adskilte de mennesker, der ikke var skamprægede overfor de mennesker, der var. Det eneste parameter der adskilte de to grupperinger, var, at de mennesker, der udviste skam-resiliens, havde en tro på at netop deres fejlbarlighed var dét, der gjorde dem værdige til kontakt og samhørighed med andre mennesker; at vores fejlbarlighed er det, der knytter os sammen som mennesker; at vores fejlbarlighed er et fælles menneskeligt vilkår, som gør at vi ikke er alene i vores fejlbarlighed.

Derfor er en af de vigtigste aspekter, når vi arbejder med skamprægede personer, der stammer (PDS), at adressere denne følelse af uværdighed. Denne følelse ligger ofte i den implicitte hukommelse udenfor vores bevidsthed. Hukommelsespor, der fx er årsag til den manglende øjenkontakt. Der er flere tilgange vi kan anvende, når vi vil arbejde med skam og følelsen af manglende værdighed med hensyn til samhørighed med andre mennesker. Jeg har i denne artikel valgt at beskrive arbejdet med evnen til selvomsorg jf. Paul Gilbert. Brené Brown har også selv udviklet et 12 sessioners psykoeducational shame-resilience curriculum, Connections, som er meget inspirerende.

Selvomsorg

På min arbejdsplads, Center for Specialundervisning for Voksne, i Københavns kommune har vi de sidste par år tilbudt PDS et gruppeforløb med fokus på selvomsorg. Jeg har beskrevet dette gruppeforløb på 3 nordiske kongres for stammen og løbsk tale og oplægget kan downloades på www.stammen.dk/Nordisk2014/LiseReitz,proceedings.pdf.

Jeg vil derfor ikke gå i detaljer med beskrivelsen her, men her igen påpege, hvad forskning i selvomsorg peger på. Kristin Neff er en af pionerne indenfor forskningen i selvomsorg og hun skriver i et studiet fra 2007:

«Findings indicated that self-compassion was strongly related to psychological health: higher scores on the SCS were negatively associated with self-criticism, depression, anxiety, rumination, thought suppression, and neurotic perfectionism, and positively associated with life-satisfaction, social connectedness, and emotional intelligence.» (Neff et al, 2007, s. 140-141).

SCS refererer til Self-Compassion Scale udviklet af Kristin Neff. Dette vurderingsinstrument er desværre ikke oversat til dansk og valideret. Alligevel valgte jeg at benytte dette evalueringsinstrument, som en pejling på om selvomsorgs-arbejdet i gruppen førte en ændring med sig. Som gruppe betragtet viste scorerne at gruppen samlet gik fra lav grad af selvomsorg til moderat grad på de 6 uger forløbet varede.

Det, der kendetegner denne skamprægede gruppe af PDS, er en høj grad af selvkritiske indre tanker. Neff har i sin forskning påvist at adspurgte beskriver folk, at denne indre selvkritik er en motivationsfaktor i folks ønske om at forbedre sig og ændre på ting, de ikke ønsker. Neff har netop i sin forskning påvist at det modsatte er gældende. En kritisk indre dialog er negativt korreleret med succesfuld forandring (Neff, 2007 og 2011). Der ligger forskellige uploads på nettet, hvor Neff taler om sin forskning og jeg vil ligeledes anbefale at besøge CCARE, som er Stanford University's Center for Compassion and Altruism Research and Education.

Neff pointerer, at der er et vigtigt skel mellem selvværd og selvtillid (self-compassion versus self-esteem), (Neff, 2011). Ofte prøver vi at ændre og højne vores selvværd ved at øge vores selvtillid, som er knyttet til vores oplevelse af at være dygtige til forskellige ting. Lidt forenklet kan man sige, at selvværdet er der står tilbage, når vi har trukket selvtilliden fra. Selvværdet relaterer sig til følelsen af vores værdi uden at vi skal præstere noget for at opnå denne værdi. Det relaterer sig til vores egen positive oplevelse af os selv (Se også s. 10, artikel 1). Vi ser ofte at PDS kompenserer for deres følelse af mindreværd ved at perfektionere på andre områder, fx skriftligt arbejde i skolemæssig sammenhæng eller i jobfunktion eller i sportsmæssige sammenhænge. Øget selvtillid bygger på succes. Men hvad gør vi, hvordan forholder vi os til os selv, når vi ikke lykkedes med det vi gerne vil? Hvordan forholder vi os til os selv i de

situationen, hvor vi fejler? Hvordan forholder PDS sig til sig selv i de situationer, hvor det ikke lykkedes at bruge teknikkerne. Hvor det ikke lykkedes at regulere følelsen af taleangst og frygten for at stamme? Det er dér, selvomsorgen er brugbar og et mere konstruktivt bud end indre selvkritik.

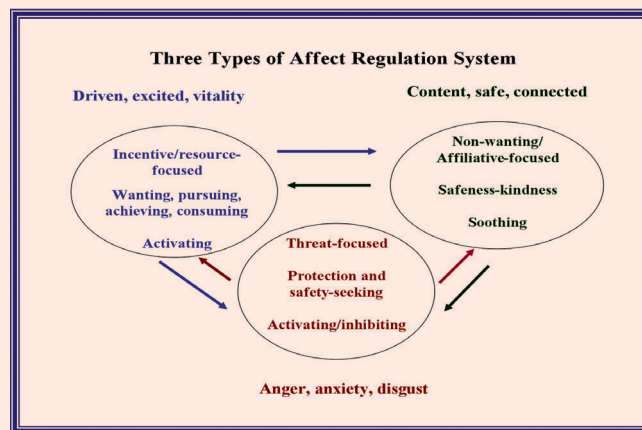
Neff refererer et meta-studie (Macbeth, A. & McHugh, T., 2012) i kapitel Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness i Handbook of Mindfulness and Self-regulation, 2015. I dette studie blev der fundet en markant sammenhæng mellem manglende selvomsorg og psykopatologi i 20 studier, bl.a. en sammenhæng mellem manglende selvomsorg og angst og depression. Jo større selvomsorg, jo mindre angst og depression.

Compassion fokuseret terapi

Poul Gilbert er en engelsk forsker og psykolog, der har beskæftiget sig meget med selvomsorg. Han er ophavsmanden til The Social Mentality theory. Jeg vil ikke gå i dybden med en beskrivelse af teorien, men her beskrive de tre affektreguleringssystemer, som Gilbert opererer med. Modellen er en simplificering, men til gengæld en brugbar og tilgængelig forklaringsmodel, han bruger i det kliniske arbejde med selvomsorg. Se figur 1.

The Three Circles Diagram

Depicting the interaction between three affect systems



Figur 1. Gilberts tre affektreguleringssystemer.

Gilberts model er ikke direkte sammenlignelig med de neuroaffektive kompasser, men modellen er ligeledes baseret på hjernens evolutionsmæssige udvikling og den neuroaffektive forskning, fx. Panksepp, Ledoux og Depue & Monrone-Strupinski. Modellen er brugbar, da den giver en mere umiddelbar forståelse af overordnede affekt-systemer, der regulerer vores adfærd. Modellen er udviklet

med henblik på et psykoedukativt formål og som en brugbar model i det kliniske arbejde. De neuroaffektive kompasser kan med den større detaljeorientering være sværere for lægfolk, som fx. PDS, at forstå umiddelbart og derfor har jeg fx i arbejdet med selvomsorgsgruppen valgt at bruge Gilberts model. For en introduktion til compassion-focused therapy, vil jeg anbefale at læse artiklerne *Introducing compassion-focused therapy* af Gilbert, 2009, samt *Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy* af Liotti og Gilbert, 2011. Der er også netop udkommet en dansk bog af Christina Schlander, *Compassionfokuseret terapi* i 2015.

I modellen ses at de tre systemer står i forbindelse med hinanden og kan påvirke og konflikte med hinanden. Gilbert skriver: «A key element of compassion-focused therapy is related to the observation that individuals with high levels of shame and self-criticism can find it very difficult to generate feelings of contentment, safeness or warmth in their relationships with others and themselves.» (Gilbert, 2009).

Der er således en ubalance mellem de tre systemer og målet for omsorgstræning er at styrke omsorgssystemet (grønne cirkel) og skabe balance, så det mere konkurrencestyrede system (blå cirkel) og det frygtstyrede system (røde cirkel) afbalanceres med omsorgssystemet. I et neuroaffektivt sprog vil det svare til at lære vedkommende at forblive i det sociale engagementssystem og at kunne regulere sine kropsansninger i det autonome kompas, at kunne afstemme sig i samspillet med andre mennesker – det limbiske kompas og at kunne vælge bevidst, hvilken adfærd, der er mest gavnlig i en given situation i det præfrontale kompas. Dette kaldes med andre ord for vores mentaliseringsevne, altså når vi er i stand til at integrere alle tre kompasser og bevæge os fleksibelt indenfor kompasvæggene.

Skam og perfektionisme er to højt korrelerede størrelser ifølge Brown. Perfektionisme er en måde at håndtere skam på. Perfektionisme adskiller sig fra en sund stræben for at gøre sit bedste ved at perfektionisme ofte er drevet af håbet om, at hvis jeg kan perfektionere mig, vil jeg være værdig til medmenneskelig omsorg og samhørighed.

Når vi er motiverede i henhold til dette motiv, vil vi ofte være i det Gilbert kalder et konkurrencebetonet mind-set. I dette mind-set vil vi ofte være tilbøjelige til at vurdere og sammenligne, hvilket bærer ved til den indre selvkritiske dialog og vi vil komme ind i en negativ spiral, der blot

føder sig selv ved en overvægt af adfærd, der er motiveret af vores frygt-system.

Mentaliseringsevne og tryghed

I artiklen *Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy*, diskuterer Gilbert og Liotti, 2011, om evnen til mentalisering er et gennemgående træk, der manifesterer sig generelt i al menneskelig samvær eller om denne evne er afhængig af, hvilket mind-set vi er i, dvs. om vi er i et konkurrencebetonet eller et omsorgsfuldt mind-set. Dvs. om der er nogle typer af relationer, der fremmer eller hæmmer evnen til at mentalisere. Forfatterne argumenterer for at det i høj grad er følelsen af tryghed og samhørighedsfølelser, der har betydning for evnen til at mentalisere og at mentaliseringsevnen kan variere afhængig af om du fx vurderer en situation som utryk og konkurrencebetonet eller som tryk og samhørighedsskabende. Gilbert og Liotti peger således på, at det kan have stor betydning at behandle - logopæder eller terapeuter – er opmærksomme på, hvilket mind-set folk er i, dvs. om mentaliseringen sker fra et konkurrencebetonet eller et samhørighedsskabende mind-set. Derfor er det vigtigt at styrke omsorgssystemet og evnen til selvomsorg.

I artiklen *Introducing compassion-focused therapy* beskriver Gilbert hvad der kendetegner omsorgssystemet (i artiklen beskrives det som *The Contentment System*):

- Når vi er trygge og er ikke-søgende i forhold til resurser, er vi i en tilstand af tilfredshed.
- Tilfredshed er associeret med en positiv ro, positive affekter og følelse af well-being. Det er ikke blot fravær af trussel.
- Udviklingen af tilknytningsadfærd udnytter dette system og foranlediger at omsorgsfulde følelser, såsom venlighed og mildhed, har tryghedsskabende kvaliteter knyttet til positive følelser af well-being, tryghed og social samhørighed. Denne del af systemet kaldes social tryghed (Porges kalder dette *the social engagement system*).
- Omsorgssystemet og derunder det sociale engagements-system er hjernemæssigt udviklet til at regulere konkurrence- og frygtssystemerne.
- Compassion-focused therapy og compassion mind training er rettet mod at styrke udviklingen af omsorgssystemet og det sociale engagementssystem.

Barbara Fredricksons forskning viser at loving-kindness meditation har positiv effekt på psykisk modstandsdygtighed og fleksibilitet, samt har betydning for vores

fysiske helbred såvel. Kristin Neffs forskning har ligeledes påvist at selvomsorg har stor betydning for vores psykiske velbefindende. Brené Browns forskning indenfor skam, sårbarhed og samhørighed viser hvor stor betydning følelsen af samhørighed har for modstandsdygtighed overfor skam. Gilberts forskning og arbejde med compassion mind training har vist god effekt for mennesker, der er skamprægede og har en stor indre negativ selvkritik.

Der er endnu et forskningsområde, der er interessant at fremhæve i denne sammenhæng, nemlig epigenetik.

Epigenetik

Kort fortalt handler epigenetik om den påvirkning omgivelserne (nurture) har på om den information, der ligger i generne kommer til udtryk eller ej (nature). Inden The Humane Genome Project blev iværksat i 1980, blev det anslået at mennesket behøvede mindst 120.000 gener for at danne blueprint til de omtrent 100.000 forskellige proteiner, der udgør vores krop. Forskerne fandt ca. 25.000 gener. For at sætte dette i perspektiv består en mikroskopisk nematode ringorm af 24.000 gener selvom den kun består af 969 celler og en hjerne på 302 celler. Mennesket består af over 50 trillioner celler, men kun 1000 gener flere end ringormen. Et menneske og en mus har omtrent samme antal gener. Det proteinkodende DNA udgør også kun ca. 2 % af den samlede genmasse og de resterende 98 % kendte man ikke funktionen af og dette blev kaldt junk-DNA.

Inden starten på The Human Genome Project troede man på The Central Dogma, som beskrev en genetisk determinisme, nemlig at DNA var det styrende element for proteindannelse. Nu ved man at der er en gensidig påvirkning mellem gener og epigenetiske faktorer, dvs. at miljøet i høj grad påvirker genudtryk. (Lipton, 2005, s. 68)

Forskning i epigenetiske mekanisme har påvist af moderlig omsorg, dvs. tilknytningsadfærd, i den første leveage har indflydelse på afkommets genudtryk i forhold til stresshåndtering senere i livet. I en artikel fra 2004, beskriver Weaver et al, hvordan moderlig adfærd hos rotter påvirker epigenomet via metyleringsmekanismen og dermed genudtrykket i glucocorticoid receptor genpromoter i Hippocampus. (En genpromoter, er det område i DNA sekvensen, hvor transkriptionen af genet begynder).

Undersøgelsen viste, at de rotteunger, der voksede op hos en moderrotte, der udviste meget licking and grooming adfærd, svarende til menneskelig tilknytningsadfærd, blev

voksne rotter, der var stressresiliente. Hvorimod rotteunger, der var udsat for meget lidt licking and grooming og blev håndteret hårdhændet (dvs. trådt på, slæbt af sted i det ene ben) udviklede sig til voksne rotter, der ikke var i stand til at regulere sig ud af en stress, men blev meget frygtssomme rotter. Se figur 2.

Chilled out rats versus stressed out rats

} Pups that received a lot of licking and grooming:

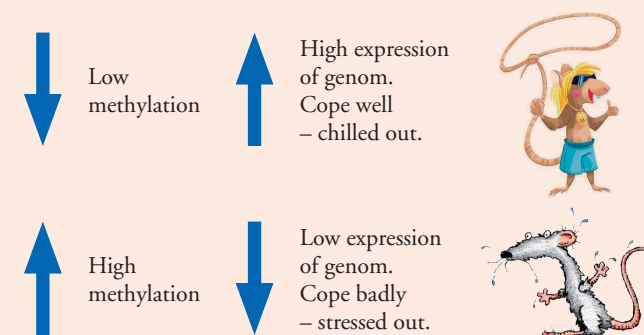
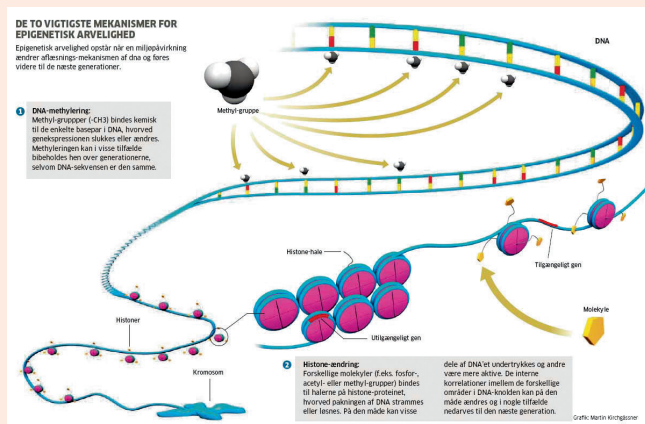


Figure 2. Chilled out versus stressed out rats.

Methylering

Den epigenetiske mekanisme har som nævnt at gøre med graden af methylering af DNA. (Se figur 3). Rotter der var opvokset med lav grad af licking and grooming havde hypermethylering af GR genet. Rotter med lav grad af methylering havde højere grad af genekspression og udviste stressresiliens, hvorimod rotter med høj grad af methylering havde lav grad af genekspression og udviste stress- og angstadfærd. Ved fødslen er GR-genet omgivet af epigenetiske slukkemekanismer = høj methyleringsgrad, da methylering er forbundet med slukning af genekspression. Rottmoderens adfærd er knyttet til denne mekanisme i og med at tilknytningsadfærd, dvs. licking and grooming, fjerner denne gen-slukningsmekanisme og rotter danner derfor flere glucocorticoid receptorer i Hippocampus og har altså flere stressreguleringsreceptorer at gøre brug af, hvorfor rotten er bedre i stand til at håndtere stress.

Glucocorticoid receptor (GR) genet i Hippocampus er et gen, der regulerer, hvordan vi responderer på stress gennem regulering af HPA (Hypothalamic-pituitary-adrenal) aktivitet. Dette er associeret med sympatisk aktivitet i det autonome nervesystem, som det er vist i figur 3 i forrige artikel.



Figur 3. Epigenetisk DNA methylering.

Transgenerational overføring af epigenetiske mekanismer

Roth, 2013, beskriver i oversigtsartiklen *Epigenetic mechanisms in the development of behavior: Advances, challenges, and future promises of a new field* den nye viden indenfor behavioral epigenetics. Der er efterhånden mange studier der viser, at ændringer i methyleringen og dermed gentilgængelighed er afhængig af tilknytningsadfærd og der er beviser for at dette har langtids effekt, selv trans-generational overførsel (Roth, 2013, s. 1279 og Gudsnuik & Champagne, 2012, s. 284).

I et studie fra 2014 fra Emory University Hospital af Dias & Ressler udsatte man mus for en sød duft, som mus er tiltrukket af. Samtidig gav man disse mus elektriske stød og via betinget indlæring udvikledes musene angstadfærd, når de lugtede den søde duft. Studiet viste af afkom af disse mus også udviklede denne angstadfærd, når de blev udsat for den søde duft. Ligeså med de to efterfølgende generationer af mus. Også når forskerne tog sperm fra hanmusene og inseminerede dette i hunmus, der ikke var blevet udsat for den søde duft og stød, udviste afkommet angstadfærd i de senere generationer (Dias & Ressler, 2014).

Et studie fra 2003 påviste effekt af kosttilskud på genekspression hos en særlig type mus, nemlig Agouti mus. Disse mus har en gendefekt, som gør at de er ekstremt overvægtige og udvikler gul pels. Når disse Agoutimødre fodres med et methylrigtig tilskud, fx folatsyre, B12 vitaminer, betaine og choline føder de helt normale unger. Det methylholdige tilskud havde en genslukkende effekt på Agouti-genet. Den gruppe Agoutimødre, der ikke fik tilskud, fødte Agouti-unger (Lipton, 2005, s. 71). Begge grupper af unger er genetisk identiske, da begge kuld har Agouti-genet, men den methylberigende kost, slukkede genekspressionen.

For en meget pædagogisk og lettilgængelig indføring i epigenetiske faktorer se: epigenetics and the influence of our genes, Courtney Griffins på <https://www.youtube.com/watch?v=JTBg6hqueTg>. Se også Epigenetics 101: Why grandmothers are important med Dian Baker på <https://www.youtube.com/watch?v=7Yxm5j8gzaA>.

For et mere uddybende oplæg vil jeg anbefale How the early social environment influences the structure and function of the genome in the offspring af Michael Meaney på <https://www.youtube.com/watch?v=39s33hvlvF0>, Moshe Szyf: How nurture alters nature, https://www.youtube.com/watch?v=eS1-mz_c_GU og endelig vil jeg pege på Frances Champagne, som i sin forskning undersøger, hvilke konsekvenser tidlige oplevelser har for neural plasticitet og især de epigenetiske forandringer, der vedligeholder disse følger og hvordan de nedarves fra generation til generation. Se <https://youtube.com/watch?v=Tmxt8mVgKol>.

Jeg vil også anbefale at læse The Epigenetics Revolution og Junk DNA af Nessa Carey, som en mere fyldestgørende indføring i det epigenetiske felt og en større forståelse for den helt utrolige kompleksitet mennesket udgør. Genekspression har ikke alene med methylering at gøre, men afhænger bl.a. også af modifikation af histonerne i form af acetylering- og meget, meget mere! Junk DNA er fra 2015 og giver en beskrivelse af, hvad forskningen nu viser om de 98% af generne, der ikke koder for protein og som tidligere ikke blev tillagt nogen videre betydning.

Epigenetik og stammen

Hvilken betydning har denne epigenetiske viden for stammen? Dels kan den sandsynligvis medvirke til en bedre forståelse af den variabilitet, der ses i forhold til den familiære/genetiske komponent. Og dels er der nok større sandsynlighed for at stammen har rod i epigenetiske forhold end i en egentlig gendefekt. Min interesse indenfor den epigenetiske forskning relaterer sig til de psykologiske komponenter af stammen, altså copingstrategierne. Når en PDS træder ind af vores dør, er det et menneske med en tilknytningshistorie og dermed et nervesystem, der i forskellig grad er i stand til at reguleres. I hvilken grad det menneske er i stand til at regulere sit nervesystem, vil influere på, hvordan det menneske håndterer sin stammen. Den epigenetiske forskning viser at menneskets tilknytningshistorie påvirker de epigenetiske reguleringsmekanismer og har indflydelse på evnen til at håndtere stress, der iblandt stammen.

Når vi logopæder arbejder med PDS, er det i høj grad mennesker, der oplever det at tale som en stress-kilde. Mange talesituationer bliver oplevet som utrygge med fare for at PDS ikke formår at blive indenfor kompasvæggene og det sociale engagementssystem, men vil forlade sig på vores ældre overlevelsesstrategier enten med aktivering af det sympatiske nervesystem via HPA-aksen og en kaskade af stresshormoner – glucocorticoider – eller ved immobilisering via dissociative tilstande. Dette kan medføre at mentaliseringsevnen kompromitteres, at PDS ikke træffe hensigtsmæssige valg i forhold til, hvordan en given situation skal takles.

Den neuroaffektive tilgang kan bruges til at skønne, hvor PDS befinder sig i de tre forskellige kompasser. Vi kan kortlægge, hvordan den PDS vi sidder overfor reagere autonomt og vi kan arbejde med at regulere personen kropsligt autonomt ved at bevidstgøre om kropslige signaler og hvordan vi kan regulere kroppen ind i en rolig parasympatisk aktivering og reducere aktivering af glucocorticoider og dermed HPA-aksen. Her kan vi bruge mindfulnessstræning, kropslig opmærksomhedsstræning, vejtrækningsøvelser. Det er her meget vigtigt, hvordan vi som logopæder møder PDS i og med at også i den logopædiske undervisningssituation er tilknytningsadfærd på spil. Både vores egen og det mennesker vi sidder overfor. Også her synkroniserer vores nervesystemer sig med hinanden og når vores nervesystemer er i ro og kan rumme, lærer vi det menneskes nervesystem at finde ro og rumme.

Hvordan vi som logopæder forholder os til PDS har betydning for erfaringer indenfor det limbiske kompas med fokus på interaktionsforventninger og samspillet med andre mennesker. Både vores egen måde at være på overfor PDS og fx de erfaringer der opstår i en stammegruppe, har stor betydning for at ændre tidligere erfaringer i forholdet til relationer til andre mennesker. I byen opgaver har fokus på disse interaktionsforventninger. Disse opgaver kan tydeliggøre hvilke forventninger PDS har til deres omgivelser. PDS kan blive bevidst om egne tendenser. Er jeg en person, der er mest optaget af, hvad andre mennesker tænker og synes om mig (alter-centrisk fokus)?

Med det præfrontale kompas går vi ind sammen med PDS og forsøger at give mening til måden PDS er med sin stammen. Vi træner evnen til at kunne forstå egen adfærd og vi træner evnen til at kunne træffe bedre valg, når de copingstrategier PDS benytter, begrænser personen i at udnytte sit fulde potentiale. Når PDS er i stand til at forstå sine copingstrategier og især rumme stammen og sig selv

følelsesmæssigt med omsorg, vil nervesystemet efter mine kliniske erfaringer være i en tilstand, der tillader en mere hensigtsmæssig håndtering af de taleafbrydelser, der kendetegner stammen.

Det er integreringer af de tre kompasser, der tillader en større grad af mentalisering hos PDS. Hvis vi som logopæder er opmærksomme på at skabe et trygt læringsrum og hjælper PDS med at håndtere den stresskilde stammen er for mange PDS og lærer PDS at regulere sig følelsesmæssigt og blive i det sociale engagementssystem – i omsorgssystemet i Gilberts og Porges' terminologi – så er det mit håb, at vi vil kunne hjælpe PDS med en større psykisk fleksibilitet i håndteringen af stammen.

Når jeg har talt med mennesker, der stammer om den neuroaffektive forståelsesramme, giver det god mening for dem at se deres copingstrategier i dette lys. Det er fælles menneskelige vilkår, der gælder for at alle, nemlig at vi er underlagt nogle evolutionsmæssigt udviklingsbetingelser, men forskningen viser, at vi har langt større muligheder for at indvirke på vores helbredsmæssige og psykiske velbefindende end det tidligere genetisk deterministiske dogme foreskrev. Vores hjerne er langt mere plastisk og forandringsvillig og den epigenetiske forskning viser at det i langt højere grad end tidligere antaget, er afgørende hvordan det omgivende miljø er. Dette betyder også det indre cellulære omgivende neuropeptiske miljø. Det er ret afgørende om vores indre neuropeptider er oxytociner eller glucocorticoider. Når vi er i et samhørigheds og omsorgsfuldt mind-set vil vores indre neuropeptiske miljø været oxytocin rigt og dette er med til at skabe en større psykisk fleksibilitet. Se Science of compassion 2014: www.youtube.com/watch?v=VAL-MMYptQc.

AB har deltaget i individuel, såvel som gruppeundervisningen på CSV i 4 år. Da han stoppede her for nylig var hans stammen igen forværret. AB var startet på job i en dansk virksomhed. Han skulle tale dansk, læse dansk, skrive på dansk, tale i telefon på dansk. Og ikke mindst møde nye mennesker og præsentere sig. Det var svært og følelsen af afmagt og at det er uoverkommeligt svært at bruge redskaber dukkede op igen. Samt ønsket om ikke at stamme. Skammen over at stamme blev aktiveret. Jamen, hvad har det så nyttet alt sammen? – kan man så med rette spørge. Dertil vil jeg svare; Der er ingen hurtige løsninger, når det gælder stammen. En neuroaffektiv tilgang er en model, der arbejder med dét, der er. Det er, at når det, der er, ikke må være der, at der for alvor opstår problemer. Det tager lang tid at ændre på tidligere grundlæggende til-

knytningsmønstre og forsvarsmekanismer. Det tager tid at regulere et nervesystem fra en stress tilstand ind i mere rolige og samhørighedsskabende tilstande. Det tager tid at ændre utrygt til trygt især i et meget konkurrencepræget samfund.

Forleden drak jeg en kop kaffe med AB. AB fortalte mig endnu engang, at for ham er den største hurdle at finde accepten af stammen, som et grundvilkår. «Min skam vil stadig være der så længe jeg ikke vil stamme», sagde AB. Vi talte om det indbyggende paradoks med at acceptere stammen og samtidig ændre den med hjælp af teknikker. Vores arbejde som logopæder balancerer i dette paradoks. Og det er givetvis et spørgsmål, vi vil blive ved med at stille og forsøge at besvare.

Litteratur

- Brown, B.: The Gift of Imperfection. 2010.
- Carey, N.: The Epigenetics Revolution, 2012
- Carey, N.: Junk DNA, 2015.
- Dias, B.G. & Ressler, K.J.: Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations, *Nature Neuroscience*, 2014, 17, s. 89-96.
- Gilbert, P.: The Compassionate Mind, 2010.
- Gilbert, P. Introducing compassion-focused therapy, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 15, 199-208, 2009.
- Gudsruk, K. & Champagne, K.: Empigenetic influence of stress and the social environment, *ILAR Journal*, vol. 53, nr. 3-4, s. 279-288, 2012.
- Kundakovic, M. & Champagne, F.: Early-life experience, epigenetics, and the developing brain, *Neuropsychopharmacology*, 2015, 40, s. 141-153.
- Lipton, B.H.: The Biology of Belief, 2005.
- Liotti, G. & Gilbert, P.: Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy. Theory, Research and Practise*, 84, 9-25, 2011.
- Macbeth, A. & McHugh, T. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552, 2012.
- Neff, K.: Self-compassion, self-esteem and well-being. *Social and Personality Psychology Compass* 5/1 (2011): 1-12.
- Ostafin, B. et al. (ed): Handbook of Mindfulness and Selv-regulation, 2015.
- Roth, T.L.: Epigenetic mechanisms in the development of behavior: Advances, challenges, and future promises of a new field., *Development and Psychopathology*, 25, 2013, s. 1279-1291.
- Schlender, C.: Compassionfokuseret terapi, 2015.
- Siegel, D.: The Developing Mind, 2012.
- Weaver, I.C.G et al.: Epigenetic programming by maternal behavior, *Nature Neuroscience*, vol 7, nr 8, August 2004.

EN PILOTSTUDIE AV SPRÅFERDIGHETER HOS LETT PREMATURE BARN

Når det gjelder sammenhengen mellom prematur fødsel og språkvansker, har fokus i stor grad vært på de svært premature barna. Det er imidlertid lite kunnskap om språkferdigheter hos lett premature barn (barn født i svangerskapsuke 34;0-36;6). Økt kunnskap om språklig fungering i denne gruppen vil være til nytte både for foreldre og for pedagogisk- og helsefaglige personell i oppfølgingen av barna. Resultatene fra denne studien viste at fire år gamle lett premature barn skåret svakere enn forventet aldersnorm på CCC-2, og at en relativt høy andel også viste symptomer på språkvansker.

Det er relativt godt dokumentert at barn som er født for tidlig har større risiko for språkvansker enn barn født til termin. En vet imidlertid lite om språkferdighetene til lett premature barn («late preterm»); det vil si barn født i svangerskapsuke 34;0-36;6 (Nomura et al., 2009; Wang, Dorer, Fleming, & Catlin, 2004). Økt kunnskap om disse barnas språklige fungering vil være til nytte for foreldre og kan bidra til bedre oppfølging av barna både fra helsestasjon og barnehage. Språkvansker kan defineres som vansker med språkets form, innhold eller bruk (pragmatikk) (Bloom & Lahey, 1978), og fokus i denne studien er språkvansker og språklig fungering hos lett premature barn.

Spesifikke språkvansker (SSV) kjennetegnes ved at barnets språk ikke utvikler seg som forventet til tross for normal utvikling på andre områder (Leonard, 2014). Barn med

SSV synes særlig å ha vansker med å mestre språkets formside (grammatikk, vokabular og fonologi), og verbbygning og auditiv arbeidsminne har vist seg å være tydelige markører på SSV (Claessen, Leita, Kane, & Williams, 2013; Lyster, 2008). Det er vanlig å regne en forekomst av SSV på rundt 7 % (Leonard, 2014). Pragmatikk refererer til hensiktsmessig tolkning og bruk av språk i ulike sosiale kontekster (Bishop, 1997). Pragmatiske språkvansker (PSV) omfatter for eksempel vansker med å innlede og opprettholde en samtale og vansker med turtaking, mimikk, gester og kroppsspråk (Bishop, 1997). Barn med PSV kan uttrykke seg flytende og velartikulert, men har gjerne problemer med å tilpasse seg samtalepartnerens behov, problemer med å trekke slutninger og de tolker gjerne språket på en overdrevent bokstavelig måte (Helland, Lunder-vold, Heimann, & Posserud, 2014;



Anne Straume

har en mastergrad i logopedi fra Universitetet i Bergen (UiB). Hun er i tillegg utdannet lektor og filolog, med hovedfag i engelsk lingvistikk og storfag i juss fra UiB. Hun arbeider nå som logoped i Askøy kommune, Fagavdeling skole.

E-post: anstra71@gmail.com



Wenche Andersen Helland

har doktorgrad i logopedi. Hun arbeider som førsteamanuensis II ved Universitetet i Bergen; forsker i Helse Fonna og seniorrådgiver i Statped vest.

E-post: wenche.helland@uib.no

Artikkelen bygger på Anne Straume sin masteroppgave i logopedi ved UiB våren 2014; veileder Wenche Andersen Helland.

Poletti, 2011). Etter at «Social Communication Disorder (SCD)» ble innført som egen diagnose-kategori i DSM-V (American Psychiatric Association; 2013) blir også termen «sosiale kommunikasjonsvansker» gjerne brukt for å betegne vanskene til disse barna. En mangler sikre tall på forekomst av PSV, men i følge Tannock og Schachar (1996) er dette den

hyppigst rapporterte språkvansken i klinisk sammenheng. SSV og PSV er imidlertid ikke klart adskilte kategorier, glidende overganger og overlappende symptom er vanlig (Bishop, 2003; Osman, Shohdi, & Aziz, 2011). Flere studier viser også stor grad av komorbiditet mellom språkvansker, Attention Deficit Hyperaktivitets Disorder (ADHD) og autismespektertilstander (Helland, Helland & Heimann, 2014; Redmond, Thompson, & Goldstein, 2011). Dette er faktorer som kan bidra til å komplisere diagnostiseringen av vanskene.

I Norge fødes hvert år 4400 barn for tidlig (prematurt; før 37 fullgåtte svangerskapsuker). Dette utgjør 7 % av alle barn som blir født i Norge (Saugstad, 2009). Stadig flere barn som fødes for tidlig overlever som følge av store fremskritt innen behandlingen på området, men de har som gruppe større risiko for ulike typer vansker enn barn født til termin. Dette kan dreie seg om fysiske, motoriske, psykiske, nevrologiske, atferdsmessige og kognitive vansker, og risikoen øker ved redusert svangerskapsalder og fødselsvekt (Markestad & Halvorsen, 2007; Saugstad, 2010). Det har også vært rapportert at premature barn har større risiko for språkvansker enn barn født til termin (Barre, Morgan, Doyle, & Anderson, 2011; Markestad & Halvorsen, 2007; Sansavini et al., 2010). Funnene er imidlertid ikke entydige for alle språklige aspekter, og det har vist seg vanskelig å sammenligne studier, blant annet fordi barn med store helsekomplikasjoner har vært inkludert i utvalgene (Sansavini et al., 2010). Barre og kollegaer (2011) gjennomførte en metaanalyse som inkluderte tolv studier publisert mellom 1990 og 2009 med barn i ulike alderskategorier. I studien ble premature barns ferdigheter innenfor ekspressivt språk, reseptivt språk, fonologisk bevissthet, diskurs og pragmatikk undersøkt. Resultatene viste at de premature barna gjorde det dårligere enn kontrollgruppene med barn født til termin når det gjaldt reseptive og ekspressive språkferdigheter. Når det gjaldt fonologisk bevissthet, diskurs og pragmatikk, fantes det ingen studier som hadde undersøkt dette. Det ble derfor konkludert med at det er et stort behov for studier som ser nærmere på blant annet disse språklige områdene for å få mer kunnskap om mulige språkvansker hos denne gruppen barn (Barre et al., 2011). Reydi og kollegaer (2013) undersøkte språklige ferdigheter hos en gruppe syv år gamle australske barn som var født prematurt og/eller som hadde lav fødsels-

vekt (< 1500 g). De fant at prematurgruppen skåret signifikant svakere enn kontrollgruppen på alle språkområder.

I studier om for tidlig fødte barn benyttes ulike inndelinger; noen tar utgangspunkt i barnets fødselsvekt, andre i barnets svangerskapsalder (Markestad & Halvorsen, 2007). Da det i denne studien ikke var mulig å få tilgang til medisinske opplysninger om barna, var det nødvendig å ta utgangspunkt i svangerskapsalder. Vi velger å legg til grunn den kategoriseringen som presenteres i de norske nasjonale retningslinjene for oppfølging av premature barn; prematur 32-37 uker; meget prematur 28-32 uker; ekstremt prematur < 28 uker (Markestad & Halvorsen, 2007). Det har inntil nylig vært mest fokusert på de svært premature barna (Buus-Frank, 2005). Når det gjelder lett premature barn (født i svangerskapsuke 34;0 – 36;6), med tilnærmet gjennomsnittlig fødselsvekt og tilsynelatende stabil helsetilstand, så har disse vært antatt å ha en utvikling tilsvarende den man ser hos fullbårne barn, med den konsekvens at den mulige helserisikoen disse barna løper kan ha blitt oversett (Buus-Frank, 2005; Wang et al. 2004). De siste seks ukene av svangerskapet representerer en mer kritisk periode med tanke på utviklingen av barnets hjerne og andre systemer enn det man tidligere har vært klar over (Engle, Tomashek, & Wallman, 2007; Kugelman & Colin, 2013). Det har derfor blitt tatt til orde for at denne gruppen barn bør følges tettere opp enn det som så langt har vært tilfelle (Raju, 2006). De siste tiårene har antallet lett premature barn økt (Buus-Frank, 2005; Nomura et al., 2009), og denne økningen har blitt forklart blant annet med økt forekomst av keisersnitt (Raju, 2006), avanserte medisinske inngrep under graviditet (Villar et al., 2004), høyere alder hos mor ved fødsel (Mathews & Hamilton, 2002) og økt forekomst av flerlingfødsler i forbindelse med assistert befruktning (Lee, Cleary-Goldman, & D'Alton, 2006; Russell, Petrini, Damus, Mattison, & Schwarz, 2003). Nepomnyaschy, Hegyi, Ostfeld, og Reichman (2012) sammenlignet friske, lett premature og fullbårne barn kognitivt, motorisk og atferdsmessig ved to- og fireårs alder. Etter å ha justert for demografiske, økonomiske og andre helsemessige faktorer, skåret de lett premature barna fremdeles lavere enn de fullbårne barna når det gjaldt bruk av språk ved fylte to år, og på språk, lesing, skriving og matematikk ved fylte fire år. Nomura og

kollegaer (2009) fant at lett premature barn hadde forhøyet risiko for lærevansker i barndommen og lavt utdanningsnivå i voksen alder. I følge Sansavini og kollegaer (2010) kan slike lærevansker også skyldes underliggende språkvansker. De peker videre på at få studier har undersøkt forekomsten av språkvansker hos premature barn i de første leveår, når disse vanskene kan identifiseres og tidlig intervensjon iverksettes. Selv om det har vært antydning at språkvanskene hos premature barn blant annet kan skyldes forsinket språkutvikling eller Late Language Emergence (LLE) (Sansavini et al., 2010; Toome et al., 2013), vil mange barn med LLE normalisere sine språkferdigheter innen de blir fire år, slik at det fra denne alderen vil være mulig å identifisere språkvansker og iverksette tidlige tiltak (Desmarais et al., 2013; Nepomnyaschy et al., 2012; Sansavini et al., 2010). Wong og Edwards (2013) fant i et systematisk review at de fleste studier som har undersøkt premature barns kognitive utvikling har forsøkt å kontrollere for effekten av sosio-økonomisk status. Mors utdanning var den indikatoren som ble hyppigst brukt, og som korrelerte sterkest med det kognitive utfallet. Zambrana, Ystrom og Pons (2012) fant at mødrenes utdanning var spesielt assosiert med barns språkkompetanse. Det er i dag lite kunnskap om språkvansker hos lett premature barn, selv om nyere forskning antyder at denne gruppen har større risiko for ulike vansker enn det man tidligere har vært klar over (Nepomnyaschy et al., 2012; Nomura, 2009). Det er få studier som har undersøkt barn i førskolealder, selv om behovet for å identifisere eventuelle vansker på et tidlig tidspunkt understrekes i flere studier. På bakgrunn av dette var hensikten med denne pilotstudien å undersøke eventuelle språkvansker hos fire år gamle barn født i svangerskapsuke 34;0 til 36;6. Vi ønsket også å undersøke eventuelle forskjeller i språkprofiler med hensyn til kjønn og foreldrenes utdanningsnivå.

METODE

Utvalg

I alt 25 barn (18 jenter; sju gutter), født i svangerskapsuke 34;0 – 36;6, som var til fireårskontroll i tidsrommet august 2014 til februar 2015, deltok i studien (gjennomsnittsalder i måneder 50;6, SD=3,99). Alle barna hadde norsk som hovedspråk og snakket i setninger.

Prosedyre

Ved innsamlingen av datamaterialet ble det tatt utgangspunkt i helsestasjoner over hele landet. Uttrekksteknikken var tottrinns klyngeutvelging, der man i første trinn foretok en tilfeldig trekking av helsestasjoner, og hvor disse i neste trinn kontaktet potensielle respondenter. Det ble lagt til grunn at sannsynlighetstrekkningen ville gi tilstrekkelig geografisk spredning slik at geografisk stratifisering ville være overflødig (Polit & Beck, 2012). Da det var ønskelig med et så stort og representativt utvalg som mulig, ble det ved hjelp av et fast uttrekksintervall gjort et tilfeldig utvalg på 358 helsestasjoner fra en liste over alle landets helsestasjoner (687 i tallet). Den første kontakten ble gjort via telefon, da dette anses å øke sannsynligheten for deltakelse i studier (Dalen, 2011). I utvalgstrekkningens andre trinn ble helsestasjonene bedt om å identifisere barn født i svangerskapsuke 34;0 – 36;6 som skulle på fireårskontroll i datainnsamlingsperioden. Deretter var helsestasjonenes oppgave å spørre foresatte til disse barna om de ønsket å delta i undersøkelsen. Det ble sendt ut 220 informasjonspakker som besto av informasjonsskriv til helsestasjonen, informasjonsskriv til foresatte, kartleggingsinstrumentet Children's Communication Checklist (CCC-2; Bishop, 2011), tilleggsskjema for utdanningsnivå og frankerte og adresserte returkonvolutter. Respondentene ble bedt om å fylle ut skjemaene under barnas fireårskontroll eller hjemme, og returnere dem direkte til prosjektleder. Utfylte skjema på i alt 25 barn ble returnert, og disse utgjorde det endelige utvalget. Da det ikke ble registrert hvor mange skjema helsestasjonene faktisk delte ut, var det ikke mulig å regne ut nøyaktig responsrate. Studien ble godkjent av Regional etisk komite (REK vest).

Måleinstrumenter

Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2; Bishop, 2011)

CCC-2 ble benyttet for å undersøke språkvansker. CCC-2 er et standardisert instrument med norske normer for barn i alderen fire til 17 år. Formålet med instrumentet er 1) å identifisere barn med språkvansker, 2) å fange opp pragmatiske vansker hos barn med språkvansker og 3) å identifisere barn som viser indikasjon på autismespekterforstyrrelser. Hovedfunksjonen er å fange opp sider ved språket som gjerne er lettere å identifisere i hverdagssituasjoner enn i typiske test-

situasjoner (Bishop, 2011). Instrumentet består av sjekkliste, manual og et tilhørende elektronisk skåringsprogram. CCC-2 består av ti skalaer, hver med syv testledd med flervalgssvar. Av disse syv testleddene er fem knyttet til språklige svakheter og to til språklige styrker. Skalaene er inndelt i tre grupper, avhengig av om de måler strukturelle språklige aspekter (A-D), pragmatiske aspekter (E-H) eller ikke-språklige atferdsaspekter som en gjerne ser hos barn innen autismespekteret (I-J). Det elektroniske skåringsprogrammet konverterer råskårene til aldersrelaterte skalerte skårer ($M = 10$, $SD = 3$). I denne studien benyttes de skalerte skårene (SS). CCC-2 har to sammensatte mål; generell kommunikasjonsindeks (GKI) og indeks for avvik i sosial interaksjon (IASI). GKI er basert på summen av de skalerte skårene fra de åtte første skalaene (A-H), og representerer et sammensatt mål på generell språklig fungering. IASI representerer et sammensatt mål på språkbruk i sosiale situasjoner og reflekterer graden av samsvar mellom det samlede resultatet på skalaene E, H, I, J og det samlede resultat på skalaene A, B, C, D. En GKI-skåre på 55 benyttes som cut-off grense for identifisering av språkvansker. Da gjennomsnittlig skalert skåre for normgruppene på de enkelte skalaene er 10 ($SD = 3$), vil det tilsvare en gjennomsnittlig GKI-skåre på 80. En GKI-skåre under cut-off (55) kombinert med en IASI-skåre på 9 eller mer, utgjør en typisk SSV-profil. En GKI-skåre under 55, sammen med en negativ IASI-skåre tilsvarende en pragmatisk språkvanskeprofil. IASI-skåre på -15 eller lavere (selv med en GKI-skåre over cut-off) er klinisk signifikant og sees ofte hos barn med Asperger syndrom. Den norske versjonen av CCC-2 har tilfredsstillende psykometriske egenskaper; indre konsistens i intervallet 0.73 til 0.89 (Chronbach's alpha) og inter-raterreliabilitet mellom 0.44 og 0.76 (Spearman's rho) (Bishop, 2011; Helland, Biring, Helland, Heimann, 2009).

Skjema for utdanningsnivå

Informasjon om foresattes utdanningsnivå ble innhentet via et tilleggs skjema. Skjemaets svarkategorier tok utgangspunkt i Norsk standard for utdanningsgruppering (Statistisk sentralbyrå, 2000), og var som følger: 1) ungdomsskoleutdanning (fullført 10. klassetrinn), 2) videregående, avsluttende utdanning (fullført 13. klassetrinn), 3) universitets- og høyskoleutdanning, lavere nivå (fire år eller mindre) og 4) universitets- og høyskole-

utdanning, høyere nivå (mer enn fire år). Kategoriene ble av praktiske årsaker slått sammen til to grupper, «videregående» (1+2) og «høyere utdanning» (3+4). Én respondent hadde ikke fylt ut utdannings skjemaet, slik at 24 skjema er inkluderte i studien.

Analyse

For å undersøke om resultatet til utvalget skiller seg signifikant fra aldersnorm på CCC-2, ble One-sample t-test benyttet. For å teste gruppeforskjeller mellom gutter og jenter og mellom foresattes utdanningsnivå, ble Mann-Whitney U-test (ikke-parametrisk) benyttet. Signifikansnivået ble satt til $p < 0.05$. Gruppene er imidlertid så små at resultatene av de statistiske testene må regnes som tentative (Kirkwood & Sterne, 2003). Statistical Package for Social Science (SPSS) versjon 22 (Christophersen, 2009) ble brukt i analysene i denne studien.

RESULTAT

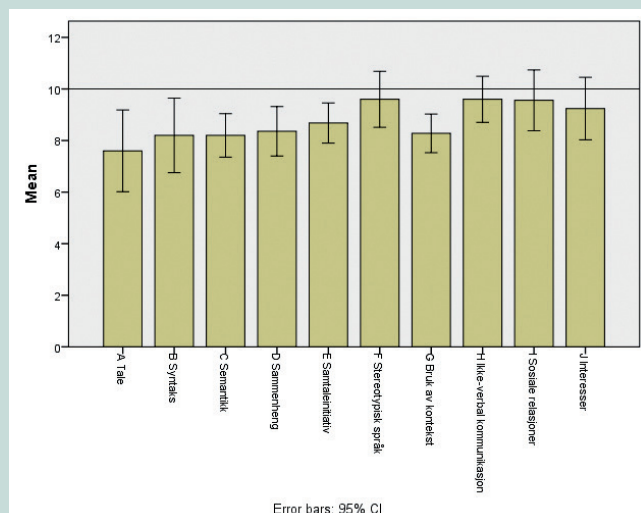
Deskriptiv statistikk for utvalget er vist i tabell 1. Som det fremgår av denne skåret utvalget rent deskriptivt under gjennomsnittet for aldersnorm (SS 10) på alle deltestene på CCC-2. Resultatet var signifikant lavere enn aldersnorm på alle deltestene som måler språklig struktur; tale (A), syntaks (B), semantikk (C) og sammenheng (D) samt på to av deltestene som måler pragmatikk: samtaleinitiativ (E) og bruk av kontekst (G). (Se figur 1). Resultatet på den generelle kommunikasjonsindeksen (GKI) var også signifikant svakere enn aldersnorm ($t(24) = -3.97$, $p < .001$).

Tabell 1

Deskriptiv statistikk for hele utvalget (N=25) på CCC-2 deltester og GKI (skalerte skårer; høyere skåre indikerer styrke)

	Min	Maks	Gjennomsnitt	SD
A. Tale	2	12	7.60	3.84
B. Syntaks	2	12	8.20	3.50
C. Semantikk	4	12	8.20	2.04
D. Sammenheng	6	14	8.36	2.32
E. Samtaleinitiativ	6	12	8.68	1.89
F. Stereotypisk språk	5	14	9.60	2.63
G. Kontekst	6	12	8.28	1.81
H. Ikke-verbal kommunikasjon	7	13	9.60	2.16
I. Sosiale relasjoner	2	13	9.56	2.86
J. Interesser	4	16	9.24	2.93
GKI	40	96	68.52	14.47

CCC-2= Children's Communication Checklist-2; GKI= generell kommunikasjonsindeks



Figur 1. Gjennomsnittresultat og 95 % konfidensintervall på CCC-2 deltester i utvalget sett i forhold til norm (svart linje= 10).

I alt fem barn (20 %), alle jenter, hadde scorer som var forenlige med språkvansker målt med CCC-2 (GKI<55).

Det var kun på deltesten som måler syntaks (B) det var kjønnsforskjeller; her skåret jentene signifikant svakere enn guttene ($z = -2.59$, $p < 0.05$).

Tabell 2

Foresattes utdanningsnivå ; fordeling på gruppene «videregående» og «høyere utdanning» N=24

	VGG	HUG
n	6	18
%	25	75

VGG = videregåendegruppe. HUG = «høyere utdanning»-gruppe.
% = prosentandel

Tabell 2 viser fordelingen av foresatte i forhold til utdanningsnivå. I alt 18 (75 %) av foresatte hadde høyere utdanning, mens seks (25 %) hadde utdanning på grunn- og videregående skolenivå. Det var ingen signifikante forskjeller mellom foresattes utdanningsnivå og barnas språkferdigheter verken på GKI eller på noen av deltestene på CCC-2.

DISKUSJON

Språkkompetansen til denne gruppen lett premature barn er svakere enn gjennomsnittet i barnebefolkningen generelt. Utvalget skåret signifikant svakere enn alders-

normen, både på den generelle kommunikasjonsindeksen (GKI) og på seks av ti delskalaer på CCC-2. Resultatene er jevnt over svake på de strukturelle deltestene, mens det er større variasjon innen de pragmatiske deltestene. Utvalget er imidlertid lite, og barna er i en alder der det også vil være stor variasjon innenfor normalområdet når det gjelder språkferdigheter. Det kan dermed ikke utelukkes at den observerte forskjellen skyldes tilfeldigheter. I alt fem (20 %) av barna, skåret i området for språkvansker målt med CCC-2. Noe avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn ved diagnostisering, er det vanlig å regne med en forekomst av SSV på rundt 7 % (Leonard, 2014). Andelen av barn med symptomer på språkvansker i denne studien er derfor vesentlig høyere enn det som forventes i barnebefolkningen generelt. Det er imidlertid god forskningsmessig dokumentasjon for at barn som er født prematurt har en høyere risiko for språkvansker enn barn født til termin (Barre et al., 2011; Markestad & Halvorsen, 2007; Sansavini et al., 2010). Den høye andelen av barn med symptomer på språkvansker i vår studie er i samsvar med resultatene til Nepomnyaschey og kolleger (2012), og kan indikere at det samme gjelder for gruppen født i svangerskapsuke 34;0 til 36;6 som for premature barn generelt. Da det ikke ble operert med eksklusjonskriterier i studien, kan det ikke utelukkes at noen av barna kan ha helsekomplikasjoner som har påvirket den språklige fungeringen i negativ retning; intraventrikulær blødning er for eksempel en komplikasjon som oftere rammer premature barn enn fullbårne barn (Haroon et al., 2014). Gjennom utfyllingen av CCC-2 skjemaene ble det imidlertid ikke rapportert om sykdom, skade eller vansker som kan tenkes å ha virket inn på resultatet.

Alle de fem barna som ble identifisert med symptomer på språkvansker hadde relativt større vansker med språklig struktur enn med den pragmatiske siden av språket. Fire av de fem hadde en språkprofil som indikerte SSV, den femte hadde også størst vansker med språklig struktur, men uten helt å oppfylle kriteriene for en SSV-profil (Bishop, 2011). Ytterligere to barn hadde en IASI skåre (-13; -14) ned mot klinisk område, men altså uten å overstige denne grenseverdien (GKI i normalområdet; IASI -15 eller lavere).

I denne studien var det kun jenter som ble identifisert med symptomer på språkvansker; en mulig forklaring på

dette kan være at det i utvalget totalt bare var syv gutter. Det er likevel verdt å nevne at dette skiller seg fra tidligere studier, hvor det er rapportert at tre ganger så mange gutter som jenter har språkvansker (Leonard, 1998; Ottem & Lian, 2008). Det var ikke signifikante forskjeller mellom resultatene til jentene og resultatene til guttene, med unntak av på deltesten som måler syntaks, hvor jentene skåret signifikant svakere enn guttene. Det var heller ingen signifikant forskjell mellom foreldres utdanningsnivå og barnas språklige fungering. Dette resultatet skiller seg fra funn i andre studier, som viser at mors utdanning er spesielt assosiert med barns språkkompetanse (Foster, Lambert, Abbott-Shim, McCarthy, & Franze, 2005; Zambrana, Ystrom, & Pons, 2012). Det er imidlertid viktig å understreke at i denne studien besto gruppen «videregående» kun av seks personer, og resultatene må derfor tolkes med varsomhet. Ettersom personer med høy utdanning oftere deltar i forskning enn personer med lav utdanning, er responsbias også en mulig feilkilde i vår studie.

Ettersom språkvansker har en arvelig komponent (Helland et al., 2009; Ottem og Lian, 2008), kan manglende mulighet til å gi muntlig informasjon om studien i forkant indirekte ha bidratt til at foresatte, og dermed også barn, med språkvansker er underrepresenterte i denne studien. Respondentene er imidlertid rekrutterte på bakgrunn av svangerskapsalder, og ikke mistanke om språkvansker eller henvisninger for andre typer vansker, slik at andelen foresatte med språkvansker i dette utvalget ikke forventes å være høyere enn i befolkningen for øvrig. Dette underbygges også av at utdanningsnivået er relativt høyt; 75 % av foresatte har høyere utdanning, mot drøye 30 % av den gjennomsnittlige norske befolkningen over 16 år (Statistisk sentralbyrå, 2013).

Det kan anføres som en svakhet ved studien at det ikke er brukt kontrollgruppe. Men CCC-2 er normert for norske barn i den aktuelle aldergruppen, og ettersom dette var en pilotstudie som skulle utføres innenfor rammene for en masteroppgave, valgte en derfor å basere seg på aldersnormer.

Konklusjon

Resultatene fra denne pilotstudien viser at barn født i svangerskapsuke 34;0 til 36;6 skåret signifikant svakere

enn forventet aldersnorm på den generelle kommunikasjonsindeksen samt på seks av 10 deltester på CCC-2, og at en relativt stor andel (20 %) av utvalget hadde symptomer på språkvansker. Vanskene var primært knyttet til språkets strukturelle side. Resultatene indikerer at disse barna kan ha høyere forekomst av språkvansker enn barnebefolkningen for øvrig. Dette er imidlertid en pilotstudie med et lite utvalg, og funnene må derfor tolkes med forsiktighet. Mer kunnskap om språkvansker og språklig fungering hos lett premature barn kan være til nytte for foreldre, helsepersonell og pedagogisk personell i oppfølgingen av disse barna. Det er derfor behov for videre forskning på området, og en studie der man sammenligner en større gruppe lett premature barn med en kontrollgruppe av fullbårne barn vil kunne gi mer informasjon om forekomsten av språkvansker i denne gruppen. Videre vil en longitudinell studie være ønskelig for å undersøke hvorvidt eventuelle vansker er forbigående, eller om de varer ved opp gjennom førskole- og skolealder.

Referanser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition (DSM-V)*. Washington, DC: Author.
- Barre, N., Morgan, A., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2011). Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: a meta-analysis. *Journal of Pediatrics*, 158(5), 766-774 e761. doi:10.1016/j.jpeds.2010.10.032
- Bishop, D. V. M. (1997). *Uncommon Understanding. Development and disorders of Language Comprehension in Children*. New York: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2003). Autism and specific language impairment: categorical distinction or continuum? *Novartis Foundation symposium*, 251, 213-226; discussion 226-234, 281-297.
- Bishop, D. V. M. (2011). *The Children's Communication Checklist second edition (CCC-2 Norsk versjon)*. Stockholm: Pearson
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York: John Wiley & Sons.
- Buus-Frank, M. E. (2005). The great imposter. *Advances in Neonatal Care*, 5(5), 233-236. doi:10.1016/j.adnc.2005.08.012
- Christoffersen, K.-A. (2009). *Databehandling og statistisk analyse med SPSS*. Oslo: Unipub.
- Claessen, M., Leita, S., Kane, R., & Williams, C. (2013). Phonological processing skills in specific language impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(5), 471-483. doi:10.3109/17549507.2012.753110
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Desmarais, C., Nadeau, L., Trudeau, N., Filiatrault-Veilleux, P., & Maxes-Fournier, C. (2013). Intervention for improving comprehension in 4-6 year old children with specific language impairment: practicing inferencing is a good thing. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(6-7), 540-552. doi:10.3109/02699206.2013.791880

- Engle, W. A., Tomashek, K. M., & Wallman, C. (2007). «Late-preterm» infants: a population at risk. *Pediatrics*, 120(6), 1390-1401. doi:10.1542/peds.2007-2952
- Foster, M. A., Lambert, R., Abbott-Shim, M., McCarthy, F., & Franze, S. (2005). A model of home learning environment and social risk factors in relation to children's emergent literacy and social outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1), 13-36.
- Haroon, A., Maheen, H., Salat, M. S., Dileep, D., Ahmed, S., Akhtar, A. S., & Ali, S. R. (2014). Risk factors for intraventricular haemorrhage in preterm infants from a tertiary care hospital of Karachi, Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*, 64(10), 1146-1150.
- Helland, W. A., Biringen, E., Helland, T., & Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(3), 287-292. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00718.x
- Helland, W. A., Helland, T., & Heimann, M. (2014). Language profiles and mental health problems in children with specific language impairment and children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 18(3), 226-235. doi:10.1177/1087054712441705
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M., & Posserud, M. B. (2014). Stable associations between behavioural problems and language impairments across childhood - the importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 943-951. doi:10.1016/j.ridd.2014.02.016
- Kirkwood, B., & Sterne, J. A. C. (2003). *Essential Medical Statistics*. Massachusetts: Blackwell Science Ltd.
- Kugelmann, A., & Colin, A. A. (2013). Late Preterm Infants: Near term but still in a critical developmental time period. *Pediatrics*, 132(4), 741-751. doi:10.1542/peds.2013-1131
- Lee, Y. M., Cleary-Goldman, J., & D'Alton, M. E. (2006). Multiple gestations and late preterm (near-term) deliveries. *Seminars in Perinatology*, 30(2), 103-112. doi:10.1053/j.semperi.2006.03.001
- Leonard, L. B. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge: MIT Press.
- Leonard, L.B. (2014). *Children with Specific Language Impairment. Second Edition*. Cambridge: MIT Press.
- Lyster, S.A.H. (2008). Barns språkvansker - generelle og spesifikke tiltak. I I.V. Bele (Red.), *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Markestad, T., & Halvorsen, B. (2007). Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. In S.-o. helsedirektoratet (Ed.). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling sykehustjenester
- Mathews, T. J., & Hamilton, B. E. (2002). Mean age of mother, 1970-2000. *National Vital Statistics Reports*, 51(1), 1-13.
- Nepomnyaschy, L., Hegyi, T., Ostfeld, B. M., & Reichman, N. E. (2012). Developmental outcomes of late-preterm infants at 2 and 4 years. *Maternal and Child Health Journal*, 16(8), 1612-1624. doi:10.1007/s10995-011-0853-2
- Nomura, Y., Halperin, J. M., Newcorn, J. H., Davey, C., Fifer, W. P., Savitz, D. A., & Brooks-Gunn, J. (2009). The risk for impaired learning-related abilities in childhood and educational attainment among adults born near-term. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 406-418. doi:10.1093/jpepsy/jsn092
- Osman, D. M., Shohdi, S., & Aziz, A. A. (2011). Pragmatic difficulties in children with Specific Language Impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(2), 171-176. doi:10.1016/j.ijporl.2010.10.028
- Ottem, E., & Lian, A. (2008). Spesifikke språkvansker I. I. V. Bele (Red.), *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Poletti, M. (2011). A neuropsychological approach to the etiology of pragmatic language impairment. *Child Neuropsychiatry*, 8 (5), 287-294.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health.
- Raju, T. N. (2006). Epidemiology of late preterm (near-term) births. *Clinics in Perinatology*, 33(4), 751-763; abstract vii. doi:10.1016/j.clp.2006.09.009
- Redmond, S.M., Thompson, H.-L., & Goldstein, S. (2011). Psycholinguistic profiling differentiates specific language impairment from typical development and from attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 54, 99-117.
- Reidy, N., Morgan, A., Thompson, D. K., Inder, T. E., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2013). Impaired language abilities and white matter abnormalities in children born very preterm and/or very low birth weight. *Journal of Pediatrics*, 162(4), 719-724. doi:10.1016/j.jpeds.2012.10.017
- Russell, R. B., Petrini, J. R., Damus, K., Mattison, D. R., & Schwarz, R. H. (2003). The changing epidemiology of multiple births in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 101(1), 129-135.
- Sansavini, A., Guarini, A., Justice, L. M., Savini, S., Broccoli, S., Alesndroni, R., & Faldella, G. (2010). Does preterm birth increase a child's risk for language impairment? *Early Human Development*, 86(12), 765-772. doi:10.1016/j.earlhumdev.2010.08.014
- Saugstad, O. D. (2009). *Når barnet er født for tidlig*. Spartacus forlag.
- Saugstad, O. D. (2010). Bedre prognose for de minste for tidlig fødte. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 130(52), 4. doi:10.4045/tidsskr.09.1180
- Statistisk sentralbyrå. (2000). Norsk standard for utdanningsgruppering (NUS). Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/nos_c617/nos_c617.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (2013). Statistikk universiteter og høyskoler. Hentet 23.04. 2015, fra http://www.ssb.no/utdanning/statistikk/uh_statres
- Tannock, R., & Schachar, R. (1996). Executive dysfunctions as an underlying mechanism of behaviour and language problems in attention deficit hyperactivity disorder. In J. H. Beitchman, N. J. Cohen, M. M. Konstantareas & R. Tannock (Eds.), *Language, Learning, and Behavioral Disorders: Developmental, biological and Clinical Perspectives* (pp. 128-155). New York: Cambridge University Press.
- Toome, L., Varendi, H., Mannamaa, M., Vals, M. A., Tanavsuu, T., & Kolk, A. (2013). Follow-up study of 2-year-olds born at very low gestational age in Estonia. *Acta Paediatrica*, 102(3), 300-307. doi:10.1111/apa.12091
- Wang, M. L., Dorer, D. J., Fleming, M. P., & Catlin, E. A. (2004). Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*, 114(2), 372-376.
- Wong, H. S., & Edwards, P. (2013). Nature or nurture: a systematic review of the effect of socio-economic status on the developmental and cognitive outcomes of children born preterm. *Maternal and Child Health Journal*, 17(9), 1689-1700. doi:10.1007/s10995-012-1183-8
- Zambrana, I. M., Ystrom, E., & Pons, F. (2012). Impact of gender, maternal education, and birth order on the development of language comprehension: a longitudinal study from 18 to 36 months of age. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(2), 146-155. doi:10.1097/DBP.0b013e31823d4f83



PHYSICA

ONLINE JOURNALSYSTEM

Komplett journalsystem - levert i skyen

Kalender, pasientoversikt, journal,
dokumenter, faktura og regnskap

Elektronisk oppgjør til HELFO

Send oppgjøret direkte med få tastetrykk

Brukerstøtte

Inkludert i alle våre abonnement

Physica Online m/direkte oppgjør til HELFO
Kr 1195,- pr måned

Kontakt oss
35 05 79 10
www.physica.no

«Kan du fortelle meg hva som skjer på dette bildet?»

Om observasjon, transkripsjon og språklig analyse av sammenhengende tale

Observasjon av mer eller mindre spontant produsert sammenhengende tale brukes som en av flere former for kartlegging av språk- og kommunikasjonsferdigheter hos barn, ungdom og voksne med språk-, tale- eller kommunikasjonsvansker. Her presenterer vi noen måter å analysere utvalgte språklige trekk i bildebeskrivelser på. Slike beskrivelser brukes ofte for å få fram sammenhengende tale.¹

Innledning

Beskrivelser, fortellinger og forklaringer er eksempler på former for språkbruk vi alle kjenner og tar del i. Noen ganger møter vi disse språkbruksformene i skrift – for eksempel i aviser og sosiale medier, i bøker og brosjyrer – men ofte realiseres de i form av tale, i samtaler og andre typer muntlige kommunikasjons-situasjoner. Det å produsere en lengre, sammenhengende beskrivelse, fortelling eller forklaring kan være krevende for mange som har en språk- eller talevanske. Det innebærer nemlig et samspill mellom flere kognitive, språklige og sosiale ferdigheter. Begge disse momentene – at ulike former for sammenhengende tale finnes og forventes i hverdagskommunikasjonen, og at disse formene for språkbruk kan være utfordrende for personer med språkvansker – gjør at det å arbeide spesielt med ferdigheter knyttet til å produsere og forstå sammenhengende tale, ofte kan være relevant i logopedisk praksis.

Analysemetodene vi presenterer i denne artikkelen, bygger på egen forskning (Lind, Kristoffersen, Moen & Simonsen, 2009; Kirmess & Lind, 2011, Korpijaakko-Huuhka & Lind, 2012; Knoph, Lind & Simonsen, 2015) og andres forskning (for oversiktsartikler, se Armstrong, 2000; Prins & Bastiaanse, 2004; Bryant, Ferguson & Spencer, 2016; Linnik, Bastiaanse & Höhle, 2016). Metodene er imidlertid modifisert i tråd med egne praksiserfaringer for å være mest mulig gjennomførbare i vanlig logopedisk praksis. Selv om vi fokuserer på sammenhengende tale hos voksne personer med afasi, bør de metodiske prinsippene være overførbare også til arbeid med personer med andre typer språkvansker. Vi mener ikke at de analysemetodene vi presenterer, fører til at man får et uttømmende bilde av alle sider ved muntlig språkproduksjon, men vi håper de samlet kan være et supplement til den logopediske verktøykassa – et redskap som sammen med andre redskaper kan være med på å



Marianne Lind

er seniorrådgiver ved afasiteamet i Statped sørøst, fagavdeling språk/tale og forsker ved Senter for flerspråklighet (MultiLing), Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO.

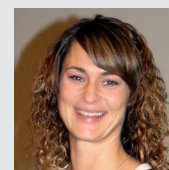
E-post: Marianne.Lind@statped.no



Line Haaland-Johansen

er logoped MNLL med hovedfag i psykologi fra NTNU. Hun arbeider i Oslo, ved afasiteamet i Statped sørøst, fagavdeling språk/tale.

E-post: Line.Haaland-Johansen@statped.no



Monica I. N. Knoph

er logoped MNLL med ph.d. i lingvistikk fra UiO. Hun har for tiden permisjon fra afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale, og er forsker ved Senter for flerspråklighet (MultiLing), Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO.

E-post: monica.knoph@iln.uio.no



Ingvild Røste

er logoped MNLL og arbeider for tiden som lektor ved Institutt for spesialpedagogikk ved UiO

E-post: ingvild.roste@isp.uio.no

gi et så komplett og flerdimensjonalt bilde som mulig av den språklige og kommunikative kompetansen til en person med en språkvanske.²

Ulike måter å få fram sammenhengende tale på

Det er nokså vanlig å undersøke evnen til å produsere sammenhengende tale når man kartlegger språkvanskene, og det er mange måter å gjøre det på. I *Norsk grunntest for afasi* (NGA) (Reinvang & Engvik, 1980) er det for eksempel lagt opp til at logopeden og personen med afasi skal ha en samtale der logopeden stiller spørsmål om personens familie, (tidligere) yrke og så videre, og den som har afasi, bidrar med svar, i form av mer eller mindre lange og sammenhengende ytringer. Gjenfortelling av kulturelt kjente historier (for eksempel om da Brå brakk staven, eller da kong Olav døde), eventyr, en historie man nylig har fått høre, eller en film man har fått se, er andre måter å få fram sammenhengende tale på.

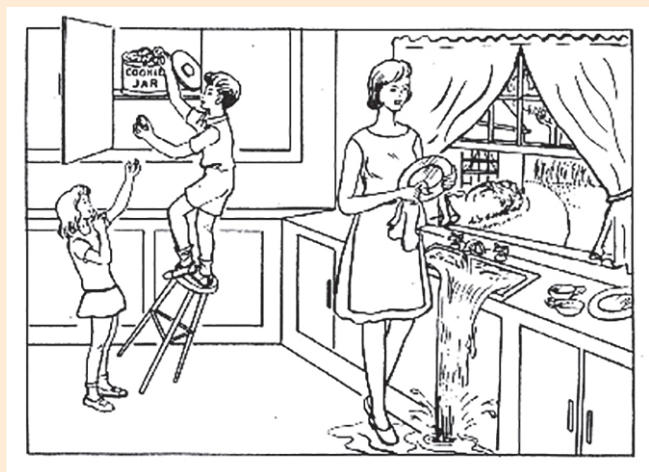
Mange afasitester bruker bilder – enkelttegninger eller tegneserier – for å stimulere til lengre bolker av sammenhengende tale. For eksempel inneholder *Haukeland afasiskreeningstest* (HAST) (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010) et bilde som kalles «Kaos på kjøkkenet», og i *Bilingual Aphasia Test* (BAT) (Paradis & Libben, 1987) brukes en tegneserie med seks bilder for å få fram sammenhengende tale. Tegneserier har den fordel at de mer tydelig legger mer opp til en fortelling med begynnelse, midt del og slutt. Det kan uansett være nyttig å bruke det samme bildet eller den samme tegneserien i kartleggingen av flere personer med afasi,

fordi man da etter hvert får erfaringer med hva som kan være verdt å legge merke til.

En av de mest kjente tegningene internasjonalt er «The Cookie Theft» («Kaketyveriet») fra *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (Goodglass, Kaplan & Barresi, 2001), se figur 1.

Det er flere grunner til at denne tegningen av en kaotisk situasjon på et kjøkken egner seg for å samle inn sammenhengende tale. Først og fremst er det en tegning der det foregår noe, og det er ikke nødvendigvis helt entydig hva det er som skjer. Man kan beskrive de personene, objektene og handlingene man ser, men tegningen åpner også for en beskrivelse av slikt man må tolke seg fram til, det vil si intensjoner, ønsker, tanker og så videre. Tegningen inneholder også en tidsdimensjon som gjør at man kan fortelle en historie der avslutningen ikke er gitt. Kommer gutten til å falle ned fra krakken? Kommer kvinnen til å merke at barna har tatt kaker i skapet? For å fortelle noenlunde sammenhengende og forståelig om hva man ser, og hva som skjer på tegningen, er man nødt til å bruke både verb og substantiv, og man må kunne sette ordene sammen til mer eller mindre lengre og sammenhengende ytringer som formidler ulike innholdselementer.

En annen fordel med å bruke et bilde som «Kaketyveriet» som utgangspunkt for å observere sammenhengende tale, er at vi kan ha noen tydeligere forventninger til hva beskrivelsen av bildet bør inneholde, og hvordan den bør være strukturert, enn hva tilfellet er når vi observerer friere former for taleproduksjon, for eksempel i samtaler. Dermed blir det lettere å sammenligne taleproduksjonen hos en og samme person ved forskjellige anledninger (for eksempel før og etter en periode med logopedisk undervisning) og mellom ulike personer (for eksempel mellom personer med en språkvanske og personer uten en språkvanske). «Kaketyveriet» er også brukt som utgangspunkt for lignende metodiske prosjekter i andre land, se for eksempel Menn, Ramsberger og Helm-Estabrooks (1994) og Randrup Jensen, Reinholt Petersen, Aagaard og Petersen (2002), Reinholt Petersen, Randrup Jensen, Petersen og Aagaard (2004). Det er imidlertid viktig for oss å presisere at de analysemetodene vi presenterer nedenfor, ikke gjelder kun for beskrivelser av «Kaketyveriet».



Figur 1. «Kaketyveriet» (Goodglass, Kaplan & Barresi, 2001)

Ulike måter å evaluere talen på

Det finnes flere måter man kan evaluere den sammenhengende talen på (Prins & Bastiaanse, 2004). En mulighet er å bedømme språk- og kommunikasjonsferdigheter ved hjelp av en graderingsskala. Da behøver man ikke nødvendigvis å gjøre opptak av personen med språkvansker når han eller hun snakker, og man bedømmer bestemte aspekter ved talen på gitte skalaer, se for eksempel retningslinjene for skåring av spontan tale i NGA (Reinvang & Engvik, 1980:44f).

En annen mulighet, som er mest relevant hvis den sammenhengende talen observeres i en samtale, er å gjennomføre en samtaleanalyse, der man gjør videoopptak og blant annet ser etter hvordan personen med en språkvanke får fram egne meninger og historier i samspill med samtalepartneren, og hvordan misforståelser løses. Samtaleanalyse er primært kvalitativt basert, men det er også mulig å kvantifisere observasjonene. Slike analyser innebærer ofte en relativt detaljert transkripsjon av utvalgte samtalesekvenser, men man kan også bruke metoden kun basert på videoobservasjon. (For en kort beskrivelse av samtaleanalyse på norsk, se for eksempel Lind (2005).)

En tredje mulighet er å gjøre en lingvistisk analyse av den sammenhengende talen. Det vil si at man undersøker de språklige valgene og de språklige strukturene i talen på ett eller flere nivåer fra uttale, via ordvalg og setningsstruktur til tekststruktur. Ofte kombinerer man da kvantitative og kvalitative analyser av den sammenhengende talen. Man kan også supplere den lingvistiske analysen med en innholdsanalyse. Dette kommer vi tilbake til i en senere artikkel. For å gjennomføre en lingvistisk analyse på en pålitelig og etterrettelig måte, må man gjøre opptak av den sammenhengende talen og transkribere (i alle fall deler av) den. Transkripsjonen behøver imidlertid ikke å være så detaljert som den ofte er ved samtaleanalyse. Det er denne formen for lingvistisk analyse vi fokuserer på i resten av denne artikkelen.

Både samtaleanalyse og lingvistisk analyse gir gode muligheter for å sammenligne ulike eksempler på sammenhengende tale på en dokumenterbar måte. Skårer på en graderingsskala kan selvfølgelig også sammenlignes, men hvis det ikke finnes opptak eller transkripsjoner av den sammenhengende talen, er det

umulig å etterprøve slike skårer, og det er større fare for at de er uttrykk for en variabel, subjektiv fortolkning enn hva tilfellet er ved samtaleanalyse og lingvistisk analyse. Lingvistiske analyser er mer tidkrevende enn å bruke graderingsskalaer, men ofte ikke mer tidkrevende enn samtaleanalyse. Hvor tidkrevende samtaleanalyse og lingvistisk analyse er, avhenger av hvor detaljert analysen er, og det kan man i stor grad velge ut fra eget behov.

Observasjon og opptak

Vi kan som nevnt observere sammenhengende tale i ulike kommunikasjonssituasjoner, og vi kan velge å gjøre et opptak av talen eller bare observere den uten å gjøre opptak. Fordelen med å gjøre opptak er selvfølgelig at vi da får anledning til å observere den samme kommunikasjonssituasjonen flere ganger. Det gir oss bedre mulighet til å oppdage hva personen med en språkvanke mestrer, hva han eller hun strever med, og hvordan samspillet mellom flere personer er i kommunikasjonssituasjonen, enn om vi ikke har opptak. Hvis en selv er deltaker i kommunikasjonssituasjonen, er det også mer krevende, om enn ikke umulig, samtidig å observere det som skjer. Med et opptak er det også enklere å dokumentere det vi observerer, og det kan være viktig, for eksempel i en logopedrapport.

Den teknologiske utviklingen gjør det stadig enklere å sikre seg så vel lydopptak som videoopptak. Det er imidlertid viktig å huske at det følger noen etiske forpliktelser med det å gjøre slike opptak. For det første må personen (eller personene) du gjør opptak av, få vite at du gjør opptak, og hva opptakene skal brukes til. De må også samtykke til at opptakene blir gjort. Videre må opptakene oppbevares på en sikker måte, slik at uvedkommende ikke får tak i dem. Disse etiske forpliktelsene gjelder ikke bare for opptak som blir gjort i forskningsstudier, men også for opptak i vanlig klinisk praksis. Opptak, overføring og lagring av slike data krever at du, eventuelt institusjonen du arbeider ved, har lov til å gjøre slike opptak.

Når du har bestemt deg for å gjøre opptak (og personen du skal observere er enig i at det er greit), må du bestemme deg for om du trenger et videoopptak eller om det greier seg med et lydopptak. Det kommer an på hva du vil fokusere på i observasjonen. For den typen analyser av språkstruktur (og innhold) i bildebeskrivelser

som vi først og fremst fokuserer på her, kan lydopptak fungere godt. Hvis det derimot er mellommenneskelig interaksjon i samtaler du ønsker å undersøke, bør du absolutt gjøre videoopptak, for da er det så mange ikke-verbale signaler (gester, blikk osv.) som også spiller inn på avgjørende måter. Afasigrupper kan egne seg som arena for videoopptak, eller opptakene kan skje hjemme hos personen med afasi, uten at logopeden er til stede. Lyd- og videoopptak kan oppleves som mindre forstyrrende hvis man er vant til at det blir gjort opptak. Det kan derfor være greit å gjøre noen opptak av og til, slik at det etter hvert ikke oppleves som så fremmed.

Et annet aktuelt spørsmål er hvor involvert du som logoped skal være i kommunikasjonen du skal observere – hvis den altså skjer i en logopedtime. I samtaler vil det være nokså merkelig om du ikke kommer med noen bidrag utover det å stille spørsmål. Det vil være naturlig om du også kommer med kommentarer, evalueringer, oppfølgingsspørsmål og ulike typer tilbakemeldingssignaler. For bildebeskrivelse er situasjonen en litt annen. Her er det personen med språkvansen som skal ha hovedansvaret for å snakke, og du bør være tilbakeholden med hvor mye du sier. Men også her kan det være naturlig med innspill fra logopeden, for eksempel som svar på spørsmål eller i form av oppfølgingsspørsmål og tilbakemeldingssignaler. Mengden og typen «hjelp» (for eksempel oppfølgingsspørsmål og reformuleringer) personen med en språkvanske trenger for å få fram budskapet sitt, er en av flere aktuelle faktorer å observere.

Transkripsjon – en hjelp for hukommelsen

Å transkribere vil si å skrive ned det som blir sagt, slik det blir sagt. Fordelen med å transkribere er at vi da så å si har «fanget» ordene og ytringene i en form som gjør at vi kan arbeide med dem, for eksempel undersøke hvor variert ordforrådet er, hvor lange setningene er, eller hvor mye innhold som formidles. Da blir det også lettere å sammenligne hvordan ulike personer formulerer seg, eller hvordan en og samme person snakker i ulike sammenhenger, på ulike tidspunkt.

Noe av det første vi må bestemme oss for når vi skal transkribere et lyd- eller videoopptak av noen som snakker, er hvor detaljert vi skal skrive ned det vi hører (eller ser). Dette valget er avhengig av hva det er vi ønsker å undersøke. For en språklig eller innholdsmessig

analyse av en bildebeskrivelse, holder det med en forholdsvis enkel, ortografisk transkripsjon.³ Selv om vi bruker vanlig rettskriving i en ortografisk transkripsjon er det viktig at vi løsriver oss fra skriftspråksnormen. Det er det som faktisk blir sagt, vi skal transkribere. Vi skal ikke lage en redigert og «pyntet» versjon. Avbrudd, gjentakelser og rettelser er karakteristiske trekk ved talespråk og må tas med i transkripsjonen. Det er altså viktig at vi ikke ser en transkripsjon som en vanlig skrevet tekst. Da vil den virke svært mangelfull, også om det er talen til en person uten språkvanser vi transkriberer.

Samtidig som transkripsjonen skal være en uredigert, skriftlig versjon av opptaket, er det opplagt at vi aldri kan klare å få med alt. I enhver transkripsjon vil det være noen ting som er med – og som dermed framheves – og noen ting som blir utelatt. Transkripsjonen er dermed ikke mer enn et hjelpemiddel vi kan bruke når vi skal analysere den sammenhengende talen og dokumentere funnene våre. Ved behov bør vi gå tilbake til opptaket og eventuelt supplere transkripsjonen med flere detaljer. Når vi transkriberer, må vi som regel høre på opptaket mer enn én gang for å få med oss det vi ønsker.

Vi foreslår her noen enkle «regler» for ortografisk transkripsjon av bildebeskrivelser som vi mener er brukbare i den logopediske hverdagen (se boks). Terskelen for å transkribere et lydopptak bør være så lav som mulig. Samtidig er det viktig at «reglene» er formulert på en slik måte at de gir mest mulig pålitelige transkripsjoner som kan brukes til en hensiktsmessig analyse av noen utvalgte deler av språkproduksjonen til personen med afasi.

Ortografisk transkripsjon

- Alle ord som sies, skal skrives ned, verken mer eller mindre. Du skal ikke redigere eller «rette» i teksten, og du skal verken legge til eller trekke fra ord. Ordene skal skrives ned i den rekkefølgen de blir uttalt, selv om dette ikke stemmer med (skrift-)språkets grammatiske regler. Det er aller viktigst å transkribere de ordene personen med språkvanser sier. Ytringer fra logopeden eller samtalepartnern kan transkriberes, eller du kan bare markere at det finnes en ytring der.

- Ytringene skal skrives ned ortografisk, men det er også greit å bruke dialektord (som *itte*, *itj*, *æ* (for jeg/eg) osv.) der det føles naturlig.
- Det er ikke nødvendig å bruke noen form for tegnsetting.
- Ord og stavelser som gjentas, transkriberes slik de produseres. Avbrutte ord og stavelser markeres med bindestrek: *det er ei jen- en gutt som som som står på en stol*.
- Neologismer og parafasier transkriberes slik de produseres.
- Nølelyder (*eh*, *em*) behøver du ikke å skrive ned.
- Ord og ytringer som det ikke er mulig å tyde, markeres med X. Selv om vi ofte må gjette på hva personen med afasi mener, er det viktig at vi ikke gjetter i altfor stor grad.
- Det kan være lurt å legge til kommentarer om det du hører på opptaket, men da bør kommentarene skrives i parentes for å skille dem fra transkripsjonen.

Vi har prøvd ut disse transkripsjonsreglene og undersøkt hvor like transkripsjonene ble. To erfarne afasilogopeder, som imidlertid ikke hadde så mye øvelse i transkripsjon, transkriberte lydopptak av fire «Kaketyveri»-beskrivelser hver. Hver av beskrivelsene ble transkribert to ganger med minst tre måneders mellomrom. Det var personer med afasi som beskrev tegningen, og lengden på beskrivelsene varierte fra ca. 60 ord til ca. 250 ord. Alle de fire personene med afasi hadde ordmobiliseringsvansker, og to av dem hadde også fonologiske vansker. Vi regnet ut samsvaret mellom transkripsjonene ved å sammenligne dem ord for ord og bruke følgende formel: antall ord transkribert likt/totalt antall ord x 100. Vi sammenlignet både de to logopedene med hverandre (interrater-reliabilitet) og hver av dem med seg selv (intrarater-reliabilitet). Siden transkripsjon innebærer en viss grad av tolkning, er det ikke sannsynlig at man oppnår et fullstendig samsvar mellom to transkripsjoner av det samme opptaket. Jo mer finmasket transkripsjonssystemet er, jo vanskeligere blir det også å oppnå en høy grad av samsvar. I tillegg spiller det en rolle hvor mye erfaring med transkripsjon de som transkriberer har.

I vår undersøkelse var det gjennomsnittlige samsvaret mellom transkripsjonene til de to logopedene (interrater-reliabilitet) høyt: 88 %, med en variasjon på 74-98 %. Samsvaret var lavest for de lengste opptakene, som også var fra personene med mest ordleting og flest fonologiske parafasier. Den gjennomsnittlige intrarater-reliabiliteten var svært høy (95 %), med en variasjon på 88-98 %. Hver av de to logopedene transkriberte med andre ord hvert av opptakene på omtrent samme måte ved de to tidspunktene. Akkurat som det er viktig at man skårer tester på samme måte, er det viktig at man transkriberer så likt som mulig for at man skal kunne stole på resultatene. Men man må nok regne med mer variasjon på en transkripsjon enn på en test. Og jo mer detaljert transkripsjonen skal være, jo mer variasjon må man regne med. I en studie av reliabilitet ved samtale-analytisk transkripsjon fant forskerne et samsvar på minimum 75 % for de ulike målene de sammenlignet (med unntak av transkripsjon av pauser, som vi heller ikke har inkludert i våre transkripsjonsanbefalinger) (Patterson, Neupauer, Burant, Koehn & Reed, 1996). Et gjennomsnitt på over 80 % må derfor kunne regnes som høyt.

Utvalgte språklige analysekategorier

Det er mange aspekter ved den språklige formen man kan analysere. Her har vi valgt å presentere noen leksikalske og syntaktiske variabler, altså variabler som har å gjøre med ordvalg og setningsstruktur, siden disse to komponentene er sentrale for å få formidlet et språklig innhold. Vi kommer også kort inn på hvordan man kan undersøke sammenhengen i talen. (Mer utdypende beskrivelser av de språkvitenskapelige begrepene vi kommer inn på nedenfor, finnes i Lind og Kristoffersen (2014). Se også for eksempel Kristoffersen, Simonsen og Sveen (2005) og Svennevig (2009).)

Ordvalg

For å fortelle, forklare eller beskrive noe språklig (verbalt), trenger vi ord, først og fremst innholdsord (leksikalske ord). Det er ord som uttrykker forestillinger om – og brukes for å referere til – noe utenom språket, det vil si personer, ting, hendelser og egenskaper i en tenkt eller virkelig verden. Typiske eksempler på innholdsord er substantiv (*gutt*, *skole*, *heks*, *sorg*), verb (*klatre*, *tenke*, *skremme*) og adjektiv (*glad*, *bløt*, *krokete*). Vi trenger også pro-ord (deiktiske ord) – som pronomen

(*jeg, du, hans*) og tids- og stedsadverb (*da, nå, hit, der*) – i tillegg til funksjonsord (grammatiske ord), som bidrar til å organisere betydningen innad i setninger og mellom setninger. Eksempler på funksjonsord er konjunksjoner (*og, men*), subjunksjoner (*at, om, fordi*) og enkelte verb (hjelpesverb og semantisk «lette» verb, som *ha, være, bli, holde på med, drive med, få, gå, komme, la* og *ta* (Lind, Kristoffersen, Moen & Simonsen, 2010)).

I analyse av sammenhengende tale, for eksempel bildebeskrivelse, kan det være nyttig å registrere (telle/regne ut):

- hvor mange ord personen med en språkvanske produserer
- hvor raskt de produseres (antall ord delt på antall minutter det tar å fullføre beskrivelsen)
- hva slags ord personen bruker
- hvor variert ordvalget er

Når det gjelder hva slags ord som brukes, mener vi at det er hensiktsmessig å registrere i alle fall alle enkeltforekomster (tegn) av substantiv, verb og pronomen i beskrivelsen. I tillegg kan det være greit å registrere hvor mange forskjellige substantiv og verb (typer) som blir brukt, for å få et inntrykk av hvor variert ordbruken er. Enkelt sagt: jo flere ulike substantiv- eller verb (typer) beskrivelsen inneholder i forhold til det totale antallet enkeltforekomster av substantiv eller verb (tegn), jo større er ordvariasjonen (type/tegn).⁴

Det er viktig å understreke her at det ikke nødvendigvis er så lett med en slik analyse å telle seg fram til hva som er en «god» eller «dårlig» prestasjon, eller hva som tyder på forbedring av taleproduksjonen. For noen vil det å produsere flere ord være et tegn på framgang, på at de kan uttrykke mer enn før. For andre kan en nedgang i antall ord være et tegn på at de greier å uttrykke seg mer presist enn tidligere ved at de har mindre ordleting og dermed færre omskrivninger og gjentakelser. For noen kan en stor variasjon i substantiv reflektere at de stadig er innom flere ord før de finner det rette: «den greia, den vaskebalja, nei jeg mener altså kummen», mens det å velge rett ord med en gang ville vært mer effektivt i kommunikasjonen. Det er altså, slik vi var inne på tidligere, nødvendig å vurdere resultatene kvalitativt også.

Det kan være nyttig å sammenligne registreringene fra bildebeskrivelsen med resultater fra andre tester. Vi kan belyse dette ved å presentere noen resultater fra to personer som begge hadde ikke-flytende, agrammatisk afasi, og noenlunde lik lengde på «Kaketyveri»-beskrivelsene (tabell 1).

	Person A	Person B
Benevning av verb (benevningstest)	102/120	85/120
Enkeltforekomster av verb i «Kaketyveriet» (tegn)	9	24
Antall forskjellige verb i «Kaketyveriet» (typer)	6	12
Enkeltforekomster av substantiv i «Kaketyveriet» (tegn)	30	11
Antall forskjellige substantiv i «Kaketyveriet» (typer)	15	6

Tabell 1. Benevning vs. bildebeskrivelse

Her ser vi at person A, som klarte å benevne flest verb i benevningstesten, brukte langt færre verb i beskrivelsen av «Kaketyveriet» enn person B. Verbene han brukte, var *stå, vite, vaske, være, se* og *skulle*. Tre av verbene brukte han i ytringene «jeg vet ikke» og «skal vi se». Disse ytringene kan selvfølgelig være nyttige, men de bidrar ikke til å formidle innholdet i bildet. Han brukte langt flere substantiv, men fordi det var så få verb, var det vanskelig for tilhøreren å forstå hvilket innhold han egentlig forsøkte å formidle. I dette tilfellet reflekterer ikke evnen hans til å mobilisere verb i isolasjon hvilken ferdighet han har til å mobilisere verbene i sammenhengende tale. Person B greide ikke å benevne like mange verb som person A i benevningstesten, men han hadde flere, og flere forskjellige, verb i «Kaketyveri»-beskrivelsen. Verbene han brukte, var *være, lage, tørke, flyte over, ha, komme, få, kunne, si, stå, dette* og *slå seg*. Med disse verbene fikk han fortalt om mange av handlingene på bildet. For ham var det imidlertid verre å mobilisere substantiv, noe som gjorde det vanskelig å forstå hvem som gjør hva i bildet.

Setningsstruktur

Et av de andre aspektene man kan velge å se på ved den sammenhengende talen, er hva slags setningsstrukturer den består av. En setning definerer vi som et ord eller en gruppe ord som beskriver en hendelse, en handling eller en tilstand, og som inneholder et finitt verb (Lind og

Kristoffersen, 2014:110).⁵ Verbet er et svært sentralt element i setningen, fordi valget av verb bestemmer hvilke andre setningsledd som enten må, kan eller absolutt ikke kan være med i setningen. Sagt med andre ord: Verbet deler ut semantiske roller som realiseres gjennom bestemte syntaktiske argumenter. For eksempel deler verbet *kaste* ut to semantiske roller: agens (den som kaster) og patiens (det som blir kastet), og disse rollene er typisk koplet til subjektet og objektet: *Gutten kastet ballen*.

Når vi snakker, ytrer vi oss selvfølgelig ikke alltid i hele setninger, men ytringene våre kan like fullt beskrives syntaktisk.⁶ Vi har valgt å bruke en lett modifisert inndeling i syntaktiske analyseenheter basert på Foster, Tonkyn og Wigglesworth (2000) og Altman, Goral og Levy (2012). Disse syntaktiske analyseenheter er definert som uavhengige setninger eller setningsfragmenter, inkludert eventuelle leddsetninger. En leddsetning er en setning som inngår som del av en annen setning eller frase (Lind og Kristoffersen, 2014:131f). Hver analyseenhet kan så kodes langs tre variabler: kompleksitet (enkle og komplekse enheter), fullstendighet (fullstendige og ufullstendige enheter) og grammatikalitet (grammatiske og ugrammatiske enheter).

Enkle syntaktiske analyseenheter er enkle helsetninger og setningsfragmenter (ytringer uten noe finitt verb), mens komplekse enheter er sideordnede setninger med samme subjekt og setninger med underordnede leddsetninger. Eksempler på de forskjellige typene enheter finnes i (1) – (4).

- (1) hun står ved et vindu
- (2) ikke så mye mer
- (3) moren ser ut av vinduet og drømmer seg bort
- (4) hun bare tørker på den tallerkenen som hun har vasket

Setningen i (1) er en enkel helsetning med et finitt verb (*står*) og to andre setningsledd som beskriver henholdsvis hvem som står (*hun*), og hvor «ståingen» finner sted (*ved et vindu*). I (2) har vi et setningsfragment, altså en ytring som mangler et finitt verb. Hvis vi legger til et slikt verb og et subjekt, får vi en helsetning: *Jeg ser ikke så mye mer*. I (3) har vi to sideordnede setninger bundet

sammen av konjunksjonen *og*. De finitte verbene i de to setningene er henholdsvis *ser* og *drømmer*, og det er den samme personen som gjør begge deler, nemlig *moren*. Setningen i (4) inneholder en leddsetning: *som hun har vasket*. Denne leddsetningen er en del av substantivfrasen *den tallerkenen som hun har vasket*. Det finitte verbet i leddsetningen er *har*, mens det finitte verbet i helsetningen er *tørker*.

Selv om det vi her kaller komplekse enheter, som (3) og (4) ovenfor, ofte er lengre enn de enkle enhetene, som (1) og (2), er det ikke nødvendigvis alltid slik. En setning som den i (5) er lang og kan kreve mye å produsere, men fordi den bare inneholder ett finitt verb (*ga*), er det en enkel helsetning i denne måten å kategorisere ytringer på som vi beskriver her. Vi har satt firkantklammer rundt hvert av setningsleddene i (5).

(5) [Den vesle jenta] [ga] [en stor bukett med gule roser] [til den gamle damen i nabohuset].

Hos noen personer med afasi kan vi se en vekselvirkning mellom kompleksitet, fullstendighet og grammatikalitet på den måten at når andelen komplekse ytringer øker, skjer det på bekostning av andelen grammatiske eller fullstendige ytringer (Knoph, Lind & Simonsen, 2015).

Fullstendige enheter er slike der alle obligatoriske syntaktiske argumenter er uttrykt, mens ufullstendige enheter er slike der ett eller flere obligatoriske ledd mangler, som i (6) der det mangler et obligatorisk substantiv på slutten av ytringen. Verbet *kalle* krever nemlig at man sier noe både om hvem som kaller noe for noe, hva som blir kalt noe, og hva dette noe blir kalt, for eksempel *Jeg kaller katten min Mons*.

- (6) kan man kalle det et

Grammatiske enheter følger de grammatiske reglene i språket, men ugrammatiske enheter inneholder grammatiske feil (bøyingsfeil, samsvarsfeil osv.), som i (7) der taleren sier *et stol* i stedet for det grammatisk riktige: *en stol*.

- (7) det er ikke et ordentlig egentlig et stol

Sammenhengende, spontan tale er ofte preget av

avbrudd, rettelser og gjentakelser, og det kan være vanskelig å vite hvordan man skal dele opp talen i syntaktiske enheter når man støter på slike «uregelmessigheter» eller taleflytbrudd (som altså så vel fra et taleproduksjonsperspektiv som et interaksjonsperspektiv må sies å være nokså regelmessige). Ofte må vi ta hensyn til intonasjonen og eventuelle pauser når vi skal bestemme om en ytring med taleflytbrudd inneholder én eller flere syntaktiske analyseenheter. Uavhengig av hvilken løsning vi velger, kan det være lurt å registrere hvor mange slike taleflytbrudd (umiddelbare gjentakelser, avbrytelser og rettelser) som finnes i den sammenhengende talen vi undersøker.

I tabell 2 viser vi oppdeling av en «Kaketyveri»-beskrivelse i syntaktiske analyseenheter og kategorisering av enhetene etter kompleksitet, fullstendighet og grammatikalitet. En hake (✓) i en av de tre siste kolonnene betyr at enheten er kategorisert som henholdsvis kompleks, fullstendig og grammatisk. Hvis haken ikke er der, er enheten med andre ord henholdsvis enkel, ufullstendig og ugrammatisk.

Enhet	Kompleks	Fullstendig	Grammatisk
1. hun han gutten bæ- skal bære kaker		✓	✓
2. og han faller ned		✓	✓
3. og lille jenta ler		✓	
4. og mor vasker opp		✓	✓
5. og vannet stiger over høene og renner ut på gulvet	✓	✓	✓
6. og ja det vi kan se en del huset gjennom vinduet		✓	
7. og hun vasker opp		✓	✓
8. og det er ikke noe mere		✓	✓
9. nei		✓	✓
10. det er ikke noe mere		✓	✓
11. gardiner henger pent		✓	
Sum	1/11	11/11	8/11

Tabell 2. Syntaktisk analyse av en «Kaketyveri»-beskrivelse

Denne beskrivelsen, som er gitt av en mann med afasi, inneholder ifølge vår inndeling 11 syntaktiske analyseenheter, hvorav kun én (nr. 5) er kompleks (den består

av to sideordnede setninger med samme subjekt). Vi har også regnet interjeksjonen *nei* (nr. 9) som en egen enhet. Den kunne alternativt ha vært regnet som en del av den neste enheten, men den var transkribert på en linje for seg selv, på grunn av en etterfølgende pause som ikke er transkribert, og derfor valgte vi å regne den som en egen enhet. Vi ser at alle de 11 enhetene er fullstendige; ingen av dem mangler noe syntaktisk obligatoriske ledd. Mange av enhetene er også grammatiske. De tre som er ugrammatiske, er nr. 3, som mangler et determinativ: *(den) lille jenta*, nr. 6, som mangler en preposisjon: *en del (av) huset*, og nr. 11, der vi i denne konteksten mener det er riktig å ha bestemt form på substantivet: *gardinene* i stedet for *gardiner*.

Sammenheng

Fortellinger, beskrivelser, forklaringer består ikke av løsrevne ord og ytringer, men tvert imot av enheter bundet sammen på eksplisitte og implisitte måter som hjelper oss med å forstå sammenhengen i det som blir sagt. Enkelte ord har som hovedfunksjon å markere sammenhenger, for eksempel konjunksjonene og subjunksjonene. Veksling mellom substantiv og pronomen for å markere om vi introduserer eller gjenintroduserer en referent (substantiv), eller om vi forutsetter at referenten er kjent (pronomen), er en annen måte å markere sammenheng på. Det samme gjelder bruk av synonymer eller over- og underbegreper.

En forholdsvis enkel måte å kartlegge sammenhengen i en bildebeskrivelse på, er å markere hvilke ord som blir brukt om hovedaktørene i beskrivelsen. I «Kaketyveriet» gjelder det først og fremst gutten, jenta og kvinnen/moren. Hvordan blir disse aktørene introdusert, og hvordan blir de referert til etter at de kan forutsettes å være kjent for mottakeren? En annen ting det går an å merke seg, er hvordan de ulike hendelsene i bildet koples sammen. Kommer noen årsakssammenhenger klart til uttrykk, eller ramses hendelsene opp nesten «kronologisk» uten sammenbinding, eller bare ved hjelp av enkle sammenbindere som *og* og *så*, slik tilfellet er i beskrivelsen i tabell 2?

Avslutning

I arbeid med personer som har språkvansker, trenger vi et bredt grunnlag av observasjoner for å bedømme språk- og kommunikasjonsevnene på en best mulig

måte. Strukturerde, formelle tester gir én type informasjon, mens friere former for språkproduksjon kan gi en annen. Målet med denne artikkelen har vært å gi en innføring i et overkommelig sett av verktøy for å analysere språklige trekk i sammenhengende tale hos personer med afasi eller andre språkvansker på en systematisk måte. Vi tror enkle bildebeskrivelser, for eksempel av «Kaketyveriet», kan være et brukbart sted å starte.

De tallene man får frem ved å registrere slike ting som talehastighet, ordvariasjon og setningsstrukturer, må selvfølgelig tolkes og ses i sammenheng med andre aspekter ved den sammenhengende talen, med forutsetningene hos språkbrukeren og med den sammenhengende talen produseres i. Blant annet vil vi, i tillegg til den språklige analysen, gjerne ha en måte å registrere innholdet i taleproduksjonen på. Det er noe enklere å få til med bildebeskrivelser enn med frie samtaler, for når en person skal beskrive et bilde eller en serie med bilder, kan vi ha tydeligere forventninger til hvilke innholdselementer som bør være med. Som tidligere nevnt vil vi i en senere artikkel beskrive en metode for å analysere innholdet i «Kaketyveri»-beskrivelser.

I den artikkelen vil vi også beskrive likheter og forskjeller i «Kaketyveri»-beskrivelser hos 60 voksne kvinner og menn som ikke har noen språk- eller talevanske. Det er nemlig lett å tro at vi vet hvordan personer som ikke har en språkvanske, vil prestere på en gitt oppgave, men vi kan ikke gå ut fra at vi vet det uten å ha undersøkt det. Og den variasjonen vi finner hos personer uten vansker, er det viktig å ha kunnskap om når vi arbeider med personer som har en språkvanske.

- 1 Vi takker Eli Qvenild for bidrag i en tidlig fase av arbeidet vårt på dette området.
- 2 Artikkelen er forskningsbasert, men den er ikke i seg selv en ren forskningsartikkel med de momentene og den strukturen som da gjerne forventes (f. eks. problemstilling, metode, resultater, drøfting). Artikkelen er i første rekke en metodeartikkel. I en senere artikkel vil vi imidlertid presentere en analyse av sammenhengende tale hos en større gruppe nevrologisk friske språkbrukere, gjennomført blant annet ved hjelp av de metodene vi beskriver her.
- 3 Hvis vi arbeider med uttalevansker eller fokusere på samspill i samtaler, er det andre aspekter enn bare ordene vi må transkribere, henholdsvis den måten ordene blir uttalt på, og hvordan ikke-verbale fenomener som pauser, blikk og gester opptrer sammen med verbale ytringer. Det finnes egne symboler og prinsipper for å transkribere dette, men det kommer vi ikke mer inn på i denne artikkelen.
- 4 Som mål på leksikalsk variasjon er utregning av forholdstallet mellom typer og tegn i noen grad sensitivt overfor lengden på teksten (Wright, Silverman & Newhoff, 2003). Når man sammenligner slike tall, bør altså tekstene være omtrent like lange.
- 5 Et finitt verb er en verbform som er bøydd i modus, det vil si enten presens indikativ (*spiser*), preteritum indikativ (*spiste*) eller imperativ (*spis*).
- 6 En reliabel inndeling av sammenhengende tale i (psyko-)lingvistisk plausible enheter er et notorisk vanskelig felt, og mange løsninger er foreslått, basert på semantikk (innhold/idé), prosodi (intonasjon), syntaks (grammatisk struktur) eller en kombinasjon av disse. Løsningene har ulike styrker og svakheter, men hvis vi legger reliabilitet til grunn, enes flere om at syntaktiske enheter har et fortrinn (se f. eks. Foster, Tonkyn & Wigglesworth, 2000; Lind, Kristoffersen, Moen & Simonsen, 2009).

Litteratur

- Altman, C., Goral, M. & Levy, E. S. (2012). Integrated narrative analysis in multilingual aphasia: The relationship among narrative structure, grammaticality, and fluency. *Aphasiology*, 26, 1029-1052.
- Armstrong, E. (2000). Aphasic discourse analysis: the story so far. *Aphasiology*, 14, 875-892.
- Bryant, L., Ferguson, A. & Spencer, E. (2016). Linguistic analysis of discourse in aphasia: A review of the literature. *Clinical Linguistics & Phonetics*, doi: 10.3109/02699206.2016.1145740.
- Foster, P., Tonkyn, A. & Wigglesworth, G. (2000). Measuring spoken language: A unit for all reasons. *Applied Linguistics*, 21, 354-375.
- Goodglass, H., Kaplan, E. & Barresi, B. (2001). *The Boston Diagnostic Aphasia Examination* (3. utg.). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kirmess, M. & Lind, M. (2011). Spoken language production as outcome measurement following constraint induced language therapy. *Aphasiology*, 25, 1207-1238.
- Knoph, M. I. N., Lind, M. & Simonsen, H. G. (2015). Semantic feature analysis targeting verbs in a quadrilingual speaker with aphasia. *Aphasiology*, 29, 1473-1496.
- Korpjaakko-Huuhka, A.-M. & Lind, M. (2012). The impact of aphasia on textual coherence: Evidence from two typologically different languages. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 3, 47-70.
- Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. & Sveen, A. (red.) (2005). *Språk: en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lind, M. (2005). Samtaleanalyse: hva – hvordan – hvorfor? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 51, (4), 5-8.
- Lind, M. & Kristoffersen, K. E. (2014). *Når språket svikter. Norsk grammatikk i et klinisk perspektiv*. Oslo: Novus forlag.
- Lind, M., Kristoffersen, K.E., Moen, I. & Simonsen, H.G. (2009). Semi-spontaneous oral text production: measurements in clinical practice. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 23, 872-886.
- Lind, M., Kristoffersen, K.E., Moen, I. & Simonsen, H.G. (2010). Verbs in oral text production by aphasic and non-aphasic speakers of Norwegian. Foredrag. *ICPLA 2010, International Clinical Phonetics and Linguistics Association*, 23.-26. juni, Oslo.
- Linnik, A., Bastiaanse, R. & Höhle, B. (2016). Discourse production in aphasia: a current review of theoretical and methodological challenges. *Aphasiology*, 30, 765-800.
- Menn, L., Ramsberger, G. & Helm-Estabrooks, N. (1994). A linguistic communication measure for aphasic narratives. *Aphasiology*, 8, 343-359.
- Paradis, M. & Libben, G. (1987). *The assessment of bilingual aphasia*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Patterson, B.R., Neupauer, N.C., Burant, P.A., Koehn, S.C. & Reed, A.T. (1996). A preliminary examination of conversation analytic techniques: Rates of intertranscriber reliability. *Western Journal of Communication*, 60, 76-91.
- Prins, R. & Bastiaanse, R. (2004). Review: analysing the spontaneous speech of aphasic speakers. *Aphasiology*, 18, 1075-1091.
- Randrup Jensen, L., Reinholt Petersen, N., Aagaard, C. & Petersen, A. (2002). MAST: en metode til analyse af sammenhængende tale hos afasiramte personer. *Dansk Audiologopædi*, 38 (3), 61-71.
- Reinholt Petersen, N., Randrup Jensen, L., Petersen, A. & Aagaard, C. (2004). Videreudvikling og afprøvning af MAST – metode til analyse af sammenhængende tale hos afasiramte personer. *Dansk Audiologopædi*, 40 (4), 11-21.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Norsk grunntest for afasi: Håndbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandmo, T., Stoller, S. & Haukeland, I. (2010). *Haukeland afasiscreeeningtest* (HAST). Bergen/Oslo: Afasiforbundet i Norge.
- Svennevig, J. (2009). *Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* (2. reviderte utgave). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Wright, H. H., Silverman, S. W. & Newhoff, M. (2003). Measures of lexical diversity in aphasia. *Aphasiology*, 17, 443-452.

Referat fra Svenska Logopedförbundets tredagerskurs om dyspraksi med Edythe A. Strand og Susanne Rex



Forelesere:
Til venstre: Susanne Rex, Til Høyre: Edythe A. Strand.

Susanne Westerbring (styremedlem i Svenska Logopedförbundet, Slof) tok imot de 100 deltakerne og registrerte dem inn på Östra sjukhuset i Göteborg for et tredagerskurs om dyspraksi. Hun kunne fortelle at det svenske logopedförbundet forsøker å arrangere minst to kurs i året, og gjerne flere. Westerbring har ansvaret for dette kurset og informerte oss om at det var helt fullt, og mange på venteliste. I tillegg til de svenske deltakerne som kom reisende fra hele Sverige, var det påmeldt fire norske deltakere fra Barnas Språksenter.

Fordi begreper om dyspraksi og oralmotoriske vansker skiller seg på norsk, svensk og engelsk, vil jeg i denne oppsummeringen bruke begrepene på det språket de ble presentert på kurset. Kursets hovedforeleser Edythe A. Strand, ph.d, arbeider ved Mayo Clinic og Mayo College of Medicine. Hun kunne selv fortelle at hun

nærmet seg pensjonsalder, og at hun hadde lang erfaring fra arbeid med barn som har «speech sound disorders». Susanne Rex arbeider ved Skånes Universitetssjukhus og er doktorand ved CLINTEC, Enheten för logopedi, Karolinska Institutet. Rex holdt en halvdags forelesning om DYMTA (dynamisk motorisk talbedømmning), som er et helt nytt kartleggingsverktøy hvor målet er å avdekke kliniske markører for taldyspraksi hos barn.

Kursets innhold besto av definisjon og diagnostisering av «phonological disorders», «Childhood Apraxia of Speech (CAS)» og «dysarthria». Fokuset til både Rex og Strand var på hva CAS er, og hvordan denne vansken skiller seg fra de andre språklydvanskene. CAS kan på norsk oversettes til; verbal dyspraksi hos barn. På kursets tredje dag beskrev Strand ulike behandlingsformer/teknikker man kan bruke for å behandle CAS. Utfordringen med diagnostisering, mener Strand, knytter seg til klinikernes evne til å skille språkvansker fra utføringsvansker. Utfordringen er at «motor planning disorders» uttrykkes, eller kommer til syne, gjennom tale. CAS er i hovedsak ikke en leksikalsk vanske, det er vansker med selve planleggingen og utførelsen av munnbevegelsene. Hun understrekte at slike problemer med «motor planning and programming» kan finnes i kombinasjon med phonologic delay/language delay. Derfor kan et barn ha en diagnose som for eksempel innebærer både utfordringer med fonologi og utførelse. Da må klinikere gi en diagnose hvor det kommer tydelig frem hva slags vanske barnet har, og hvilken intervensjon man skal bruke. Når Strand brukte begrepet diagnose, ble det lagt vekt på at det ikke er snakk om en medisinsk diagnose, men en diagnostisk beskrivelse av talevansken. Det kan en logoped gjøre, men en vanske kan forandre seg med tiden, og derfor må også barnet følges tett opp. På kurset fikk vi trening i å skrive slike diagnostiske beskrivelser/uttalelser med utgangspunkt i klienter vi arbeider med selv. Strand presenterte også DEMSS (The Dynamic Evaluation of Motor Speech Skill) som undersøker de fire parameterne man ofte finner hos barn med CAS: «movement accuracy», «vowel errors», «consistency» og «prosody». Denne testen har Susanne Rex, i samarbeid med Anita McAllister og Kristina Hansson, laget en svensk oversettelse av.



Den andre dagen presenterte Rex testen DYMTA (dynamisk motorisk talbedömning), og understrekte at testen skal brukes som en del av en helhet. Det er tatt utgangspunkt i Mayo Clinic System sine markører for taledyspraksi hos barn. For å få diagnosen CAS (taldyspraksi/verbal dyspraksi) må man ha vokal-distorsjoner og ytterligere minst tre markører for diagnosen. Alvorligheten av vokaldistorsjon ble drøftet mot slutten av kurset. I diskusjonen kom Strand frem til at et barn med CAS ikke må ha vansker med vokaler, men at de fleste har vansker med utførelsen av vokalene (utførelsen er ofte vag, eller uartikulert).

Rex beskrev testens ulike deler. DYMTA A, med fokus på fonem og stavelsesstrukturer som utvikles tidlig og DYMTA B, med fokus på ord og uttrykk med økt fonotaktisk kompleksitet og lengde, samt fokus på prosodiske aspekter, svenske ordbetoningsmønstre og accenter. Testen er normert fra 3 år og utføres gjennom repetisjon. Du kan lese mer om testen og bestille den fra <http://dymta.se/>.

Kursets tredje dag ble brukt til å gjennomgå behandling av CAS. Her var det fokus på forskjellen mellom «language therapy», «phonological treatment» og «treatment of CAS». Det ble presentert ulike case som deltakerne deretter måtte foreslå behandlingsformer for. Flere av eksemplene var av barn som hadde vansker med både fonologi, språk og utførelse av talebevegelsen. I følge Strand er det særlig frekvens/hyppighet av trening som er viktig. Det er fint at treningen er morsom, men det viktigste er at den har effekt. Hennes råd er at terapeuten er ærlig med klient og foresatte, om at hard jobbing skal til for å bedre taleferdigheten. Målsettingene må derfor ha fokus på konkrete mål, og mange repetisjoner på trening av målordene. Det ble

vektlagt hvor viktig det er at foreldre, skole og logoped samarbeider godt, og sørger for at barnet får trent ofte (helst daglig).

Strand presenterte metodene DTTC (Dynamic Temporal and Tactile Cueing), MIT (Melodic Intonation Therapy) og ReST (Rapid Syllable Transition). Kursdeltakerne ble langt ifra utlært innen disse terapimetodene. Strand la mest vekt på DTTC, hvor metoden fokuserer på «simultaneous response», «immediate repetition», «repetition after delay», og «spontaneous production». Dersom en prosedyre i DTTC ikke fungerer går man tilbake til forrige nivå. «Simultaneous production» betyr å gjøre bevegelsen sammen med barnet. Det kan man gjøre samtidig ved at man gir taktil støtte, støtte ved bruk av gester, fonetisk plassering og ved å holde første bevegelse lenger.

Som kursdeltaker opplevdes kurset som svært nyttig, selv om mye ny informasjon også fører til mange nye spørsmål. Da var det godt å ha inspirerende forelesere som selv kunne påpeke at man aldri blir ferdig utlært, og at alt nytt må trenes og læres. Vi nordmenn var enige om at en norsk versjon av DYMTA hadde vært nyttig for oss i kartleggingen av disse barna. I min kalender skrev jeg ned fire gode råd, som jeg vil ta tak i de første dagene tilbake på jobb etter kurset.

De er:

1. Increase number of responses per session
2. Review your choice and number of stimuli
3. Increase the clients ability to watch your movements
4. Add and fade cues as needed

Vi ønsket også Edythe A. Strand velkommen til Norge ved en annen anledning, noe hun stilte seg svært positiv til.

*Helmine Bratfoss
Logoped MNLL
Sekretær Norsk Logopedlag*

Strand presenterte eksempler som er lagt ut for foreldre på Youtube, bruk lenken for å se filmen i sin helhet. https://www.youtube.com/watch?v=x15nL_MicOw

Nasjonalt dysfaginetttverk i Bergen 26.–27. november 2015

Denne gang var samlingen lagt til Bergen, som dessverre ikke kunne glimre med sol og fint vær, men heller et svært innholdsrikt program og konstruktive diskusjoner rundt emnet dysfagi. Leder for Logopedtenesta ved Haukeland Universitetssykehus, Randi Kaasa ønsket velkommen og hadde et kort innlegg om hvordan Logopedtenesta og logopedtilbudet er organisert i Bergen og omegn.

Siden forrige samling har nettverket jobbet med problemstillinger rundt emner som videofluoroskopi (VFS), Mann Assessment for Swallowing Ability (MASA), og retningslinjer som foreligger for standardisering av mat- og drikkekonsistenser. Arbeidene ble først presentert og deretter jobbet vi i grupper hvor nye innspill ble diskutert og formulert for videre arbeid rundt de valgte tema. Tracheostomi var et emne som nettverksmedlemmer har etterspurt og logoped Ole Andreas Holmsen hadde et flott innlegg om tracheostomi og dysfagi, som også var tema for gruppearbeid.



Dag 2 ble viet til forelesning og case-presentasjoner. Logoped Isak Mjanger fra Logopedtenesta ved Haukeland Universitetssykehus holdt et lærerikt foredrag om funksjonelle svelgevansker og klumpfølelse i halsen. Det ble også lagt frem tre kasuistikker med diskusjon rundt emnene prematuritet ved logoped Malin Sinding og problemstillinger knyttet til to pasienter med tracheostomi ved logoped Astrid Granhus og logoped Eli-Anne Kjølberg. I tillegg presenterte logoped Beate Johansen arbeidet med «Option grid svelgevansker» som er et verktøy utarbeidet i forbindelse med at alle har fri tilgang til egen journal. I første omgang jobbes det videre med å kvalitetssikre og



prøve det ut på et visst antall pasienter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Dysfaginetttverket jobber videre med å samle felles kriterier, indikasjoner og kontra-indikasjoner man har for gjennomføring av videofluoroskopiundersøkelse som kan være felles for hele landet. Det arbeides videre med å oversette Mann Assessment for Swallowing Ability som er en test som gir en bred vurdering av dysfagi, blant annet personens våkenhet, samarbeid, auditive forståelse, respirasjon, dysartri, oralfase, faryngealfase, faryngealrespons (hoste), anbefalte matkonsistens, anbefalte drikkekonsistens, svelgingsintegritet, dysfagi og aspirasjon. Det jobbes videre med å undersøke retningslinjer som foreligger for standardisering av mat- og drikkekonsistenser. Det blir tatt utgangspunkt i IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) sitt system som er en svært spesifisert og systematisk oversikt over hvordan konsistenser skal være og hvordan man kan teste ut riktig konsistens. Denne oversikten gir mulighet for en objektiv vurdering av konsistens.

Nettverket konkluderte med at man trenger mer informasjon og kunnskap om tracheostomi og dysfagi. Det ble diskutert å lage en prosedyre på hva man skal gjøre for tracheostomerte og rette oppmerksomheten mot å få informasjon ut til alle i Norge som trenger å vite noe om det.

Neste møte blir i Oslo 29.–30. september

Referert av logoped Ann-Helene Vatnelid, Logopedtenesta ved Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale sykehus.

Årsmøte og kurs i Hedmark og Oppland logopedlag (HOL)

HOL avholdt årsmøte og kurs på Ottestad 13. januar 2016. På årsmøtet var det gjennomgang av årsberetning og regnskap. HOL hadde invitert Stine Brubak til å holde et kurs om stamming og CBT (Cognitive Behavioral Therapy). Stine er utdannet ved UiO, og har også utdanning fra Michael Palin Center i London, European Clinical Specialization in Fluency Disorders. Brubak gav en innføring i hvordan kognitiv adferdsterapi i kombinasjon med tradisjonelle metoder kan brukes i stammebehandling. Hos mange som stammer vil opplevelsen av å stå fast i et stammeøyeblikk lagre seg som et negativt emosjonelt minne som vil utløses hver gang et fryktet stammeøyeblikk er forventet. Det kan også knyttes sammen med tenkemåtene bak Cognitive Behavioral Therapy (CBT) der det er ønskelig å møte denne frykten, identifisere, modifisere og på den måten restrukturere negative tanker og emosjoner som oppstår. Dette gjøres først gjennom initiering fra terapeut til klient, med et mål om at klienten etter hvert skal bli sin egen terapeut og spontant være i stand til å modifisere egne negative emosjoner.

Det var 47 deltakere på kurset, og det var mange positive tilbakemeldinger da kursdagen ble avsluttet. Styret i HOL er fornøyd med gjennomføring av årsmøtet og kurs.

Ida Elisabeth Ohm



Bilde av Stine Brubak og tidligere leder Kristin Sulen Nordsveen.

Logoped i internasjonalt humanitært arbeid

I fire år har jeg deltatt som frivillig logoped i internasjonalt humanitært arbeid i Aklan provinsen på Filippinene med organisasjonen «Mending Faces». Det er fantastisk givende arbeid, hvor den logopediske fagkompetansen blir verdsatt og kommer mange til nytte som ellers ikke ville hatt noen mulighet til å få logopedisk hjelp.

Mending Faces er en frivillig organisasjon som ble startet i Denver, USA, og som består av leger, sykepleiere og medisinsk personell som gir kirurgi til barn som er født med leppe-kjeve-ganespalte. De ønsket å knytte til seg en logoped, så jeg reiste med dem første gang i 2013.

Jeg har 15 års erfaring fra leppe-kjeve-ganespalteteam (LKG) i Bergen, et av de to spalteteamene i Norge. Et fullverdig spalteteam skal ha med logoped; en spalte i ganen virker inn på både hørsel, spising og tale. Da jeg fikk anledning til å reise med et team som tidligere ikke hadde hatt med logoped, så jeg en mulighet til å bidra med min kompetanse.

På Filippinene er forekomsten av LKG noe høyere enn i Norden: ca. 3,5 pr. 1000, mens det i Norge er 2 pr. 1000. I Aklan provinsen er i tillegg fattigdommen stor, og noe offentlig helsevesen finnes ikke. Det betyr at det er kun de med mye penger som har mulighet til å få kirurgi.



Logoped MNLL Nina Helen Pedersen.

nina-helen.pedersen@statped.no

Logopedi ved Bergen Lærerhøyskole i 1992 og Hovedfag i Logopedi ved UIB i 2002. Har vært ansatt i Statped fra 1987, i LKG-teamet ved Statped vest fra 2000.

Erfaring fra internasjonalt arbeid fra Barentsprosjektet og de internasjonale forskningsprosjektene Scandcleft og TOPS. Deltatt på internasjonale LKG-konferanser i Göteborg 2001, Bologna, Italia 2003, Durban, Sør Afrika 2005, Bilbao, Spania 2007, Fortaleza, Brasil 2009, Salzburg, Østerrike 2011, Orlando, USA 2013 og Göteborg, 2015

Reisen med Mending Faces foregår første uken i februar hvert år. Alt medisinsk utstyr og annet materiell blir fraktet med fra USA. Selv lager jeg til logopedisk materiell som jeg fyller kofferten med. Det finnes ingen logopeder i dette området på Filippinene, så jeg må gi foreldrene opplæring i hvordan de kan hjelpe barnet sitt etter at ganen er lukket. Et kirurgisk inngrep i ganen og få lukket ganen fikser ikke alltid taleproblemene, særlig ikke når barna har blitt store og lagt seg til andre måter å produsere lydene på.

I byen Kalibo får vi låne lokaler på sykehuset. Lokale sykepleiere deltar i arbeidet og er en god ressurs som tolker. Mange filippinere snakker bra engelsk, men det er også mange som ikke forstår engelsk så jeg er avhengig av tolk i møte med foreldrene og barna.



Den først dagen, Screening Day, møter vi tettpakkede venterom på sykehuset. Informasjon har gått ut på forhånd om gratis kirurgi til barn født med LKG. Informasjonen er delt via media, plakater og lokale helsestasjoner. Mange familier har reist langt. Håpet og forventningene preger ansiktene. Alle pasienter blir vurdert av barnelege, kirurg, tannlege og logoped. Noen er dessverre underernærte, syke eller ikke i stand til å tåle kirurgi. De blir sendt hjem igjen. Det er hjerteskjærende. Heldigvis får de et håp, siden Mending Faces kommer igjen om et år og da får de en ny mulighet.

Vi møter mellom 60 og 80 barn i alle aldre denne dagen. I år var den eldste 15 år, med gjennomgående uoperert leppe-kjeve-ganespalte. Hun hadde aldri gått på skole fordi hun snakket dårlig og ble plaget av andre pga utseende.

I år var det en stor glede at ca. 20 barn som fikk lukket leppen i fjor av Mending Faces, kom tilbake i år for å få lukket ganen.

Logopeden møter alle barna og foreldrene denne dagen. Vi lytter på dem. Får barna til å telle til 10 og imitere lyder. Vi spør foreldrene om barna går på skole og om de gjør seg forstått. Vi informerer om at vi vil møte dem igjen etter kirurgi av ganen. De barna som bare har leppe-kjevespalte vil ikke få noen problemer med talen, så dem trenger vi ikke møte igjen.

I løpet av uken vil de fire kirurgene operere mellom 70 og 80 barn. Det er en operasjonssal hvor det er plassert fire senger, en i hvert hjørne. Nå går det på løpende bånd i fire dager. En utrolig profesjonalitet og logistikk. Organisasjonen har med seg sine egne anestesiaparat, anestesileger og dyktige operasjonssykepleiere. Disse gjør en kjempeinnsats og jobber fra klokken sju til sent på kveld.

Hva gjør logopeden?

Min jobb som logoped disse dagene er å gå på avdelingen og finne de barna som skal ha ganelukke. Vi samler foreldrene i små grupper eller samtaler med dem

en og en. Lokaliteter er elendige, så vi må finne oss en rolig plass der vi kan. Ofte blir det på sengekanten om det er rolig på rommet. Det er det sjelden, for det er mange om plassen og sengene er bare feltsenger der hver familie har én seng på deling. Sengene står tett i tett. Likevel er alle tålmodige og smilende. De er veldig engasjert i det logopeden tar opp med dem. De følger godt med og prøver ut aktivitetene og stiller spørsmål. Alt materiell har vi med fra Norge. Vi har laget til mapper med bilder og instruksjoner og alt de trenger for å begynne å trene når de kommer hjem.

Hovedfokus i trening:

- Å etablere oral luftstrøm. Med en åpen gane vil lyd og luft gjerne styres opp i nesen. Når ganen blir lukket, må det trenes på å styre luften ut gjennom munnen.
- Etablere tungespissløft på de alveolare lydene. Mange har en etablert tungeplassering med lydene produsert bak i munnen og ingen bevegelse i tungespissen.



- Trene på babblelyder: dadada, tatata, papapa, bababa med rett plassering av lepper og tunge og oral luftstrøm.
- Trening er etablering av grunnleggende lyder. Dette kan trenes på uavhengig av hvilket språk barna snakker.

Logopeden får også tid til å samtale med foreldrene. Jeg spør dem gjerne om hva de tror spalten kommer av. Det er mye overtro og oftest er det på grunn av mor som har gjort noe galt. For eksempel at mor har prøvd å ta abort, ikke ønsket barnet, sett på fullmånen, kjørt på motorsykkel eller falt når barnet lå i magen og suttet på tommelen slik at tommelen ble presset opp i ganen. Jeg gir informasjon om LKG og hvordan den utvikles og at spalten ofte skjer før mor vet at hun er gravid.

Organisasjonen:

Alle som deltar i Mending Faces sitt prosjekt betaler reise og opphold selv og bruker fritiden sin. Dette er utrolig givende arbeid, og en møter mange engasjerte fagfolk. Det er et flott miljø og en føler virkelig at innsatsen kommer til nytte. Vi opplever en utrolig takknemlighet. En får mer igjen enn en gir.

Etter at jeg reiste det første året i 2013 som den eneste fra Norge, ble det året etter med en logopedkollega og en plastikkirurg fra LKG-teamet, samt en fotograf. Vi har nå reist dit i fire år og har begynt å planlegge reisen i 2017. Innholdet i det logopediske tilbudet har vi utviklet etter hvert. Lite visste jeg da jeg reiste ned første gangen. Men nå vet vi hva som venter, hva behovene er og hvordan vi kan utvikle det logopediske til å bli enda bedre.

Fattigdommen er enorm på Filippinene. Vi får følge noen familier hjem og blir rystet over boforholdene. Små bambushytter med jordgolv. Ingen elektrisitet eller innlagt vann. De mangler det meste som vi tar for gitt.

Når barna blir sendt hjem fra sykehuset får de med seg alt de trenger av utstyr til å rense etter kirurgien, samt et par sandaler og noe klær og kosedyr, fargeblyanter, leker og et stort teppe. Mending Faces i Denver USA jobber hele året med å samle inn penger og donasjoner slik at en kan fortsette å reise år etter år og gi dette tilbudet til barna som trenger det så sår. Et liv med en uoperert spalte er ikke noe verdig liv.

Å bidra som frivillig i humanitært arbeid er givende. Spesielt givende når jeg kan bruke min logopediske fagkompetanse der hvor den blir verdsatt, og jeg ser at den kommer mange til nytte. Jeg vil oppfordre alle logopeder som har muligheten til å gjøre det samme.

Anbefalt litteratur:

«*Management of Cleft Lip and Palate in the Developing World*». Michael Mars, Debbie Sell & Alex Habel

Nettsider hvor en kan finne mer informasjon om arbeidet:

Operation Smile,
<http://www.operationsmile.org/approach/where-we-work>
Smile train
<http://www.smiletrain.org/>
Mending Faces:
<http://www.mendingfaces.org/>
Min egen blogg fra reisene:
<http://logopedersen.blogspot.no/>

Nytt hefte i Norsk Logopedlag sin småskriftserie

Heftet har tittelen Lær barnet å lytte, og forfattere er Unni Line Ottersen og Anne Hem Langli. Heftet handler om hvordan logopeder og spesialpedagoger kan bidra til å stimulere barn med cochleaimplantat (CI) eller høreapparat til talespråklig utvikling via hørselen. Begge forfattere jobber i Statped sørøst i Holmestrand. De har utdannelse som henholdsvis audiopedagog og logoped og har etterutdannelse på temaer vedrørende hørselshemmede barn. De har jobbet i mange år med oppøving av lytte- og talespråklige ferdigheter for små barn med cochleaimplantat og/eller høreapparat. De veileder foresatte, PPT, barnehage og skole i forhold til disse barna og holder kurs internt og eksternt om temaet.

Heftet gir en basiskunnskap om barn med cochleaimplantat og høreapparat til logopeder og spesialpedagoger, som skal arbeide med brukergruppen for å stimulere til talespråklig utvikling via hørselen.

Heftet er utarbeidet med tanke på barn med mellomstore og store hørselstap. De fleste barn med mindre hørselstap vil også ha nytte av stimulering for å få gode lytte- og taleferdigheter.



Tips og tanker i heftet vil derfor være nyttige i språkarbeid for alle barn med nedsatt hørsel.

Heftet er praktisk orientert. Forfatterne har organisert det slik at det kan nyttes som et oppslagshefte. Derfor forkommer det gjentakelser underveis.

Dette heftet blir det siste i småskriftserien som blir utgitt i trykket papirformat. Norsk Logopedlag er i en omstillingsfase der materiell på salgslisten skal bli overført til digitale utgivelser som kan kjøpes til nedlastning på NLLs hjemmeside.

Til sammen er det nå 12 hefter i serien som spiller mangfoldet i logopedisk arbeid. Alle heftene kan kjøpes gjennom salgsrepresentant Monica Nakling: mnakling@online.no. Ta gjerne en titt på NLLs hjemmeside under Ressurser: Vareliste fra NLL, for å se om det er noe annet som har din interesse.

*For Pedagogisk utvalg
Elsebeth Højsgaard*

KOMMUNIKASJON for voksne med afasi

Cognita utvikler og selger hjelpemidler til mennesker med kognitive utfordringer. Vi er opptatt av at du, og den du bryr deg om, skal kunne kommunisere og bli forstått.



Våre hjelpemidler kan tilpasses individuelle ferdigheter og preferanser:

01. COGNITASS:

Enkel programvare for allsidig kommunikasjon med tekst, symboler og bilder.

02. GRID:

Kommunikasjonsoppsett for de som trenger bilder istedenfor eller i tillegg til tekst.

03. PREMIUM AFASI:

Et moderne verktøy for kommunikasjon direkte mellom bruker og kommunikasjonspartner.



Tlf: 22 12 14 50
mona@cognita.no
www.cognita.no

Cognita AS
Oscarsgate 7
0352 Oslo

Læringsressurser på statped.no

I vårt siste innlegg vil vi vise fram statped. Det er nesten ikke det logopediske eller spesialpedagogiske tema statped ikke kan hjelpe oss med. Da tenker vi ikke på kontakt, besøk og veiledning, men data og nett. De har nettsider med oversikt over alle sine fagområder og med noen få tastetrykk kommer vi langt inn i våre praktiske og metodiske arbeidsområder.

På statped.no kan vi på venstre side velge fagområder, aldersgrupper, teknologiutvikling og tema som apper/brosjyrer/kartleggingsmateriell/filmer/artikler og mye mer. Vi finner mange kjekke blå overskrifter vi kan trykke videre på.

Øverst på skjermensiden har vi anledning til å trykke oss inn på Fagområder – syn, hørsel, kombinerte syns- og hørselstap, ervervet hjerneskade, sammensatte lærevansker og språk/tale. Hver av disse overskriftene har spesifikke undertema.

Vi kan videre trykke oss inn på Læringsressurs – og det er her skattekista dukker opp. Både under denne fanen,

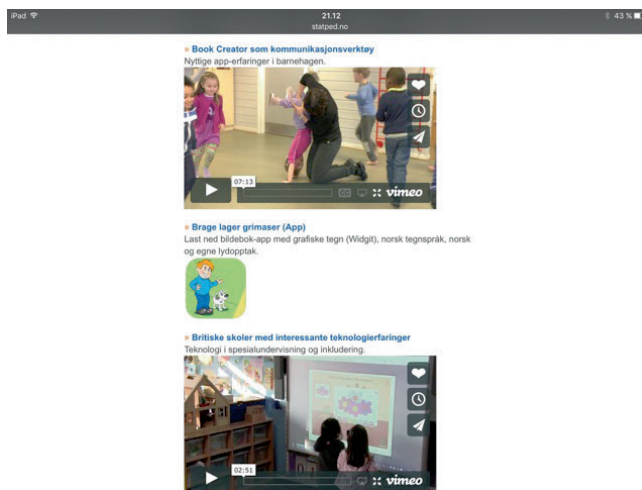
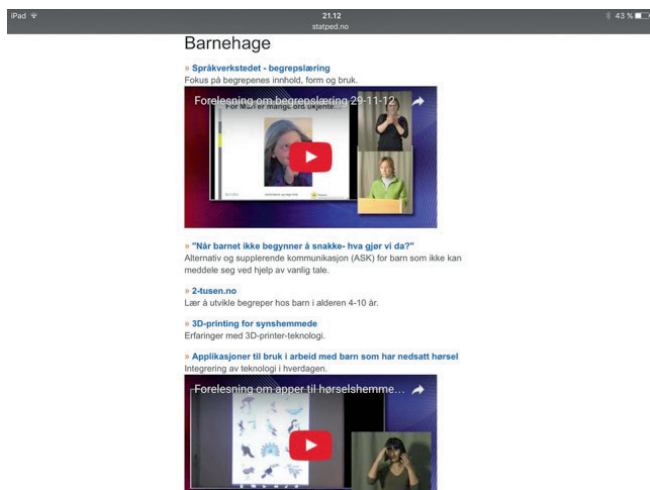
men også ved å gå videre til *fagområde* til venstre, kommer vi til en alfabetisk oversikt over en hel mengde filmer, tekster, tips, tester, treningsmateriell og så videre.

I vårt logopediske arbeid har vi hatt nytte av konkrete opplegg og arbeidsmåter som kan brukes for barn med hørselshemming og for voksne som har fått CI. Vi har funnet filmer og materiell om alternativ kommunikasjon, sanger med tegnstøtte, kartlegging av løpsk tale, afasi, mange forskjellige apper som er gode verktøy i vårt varierte arbeid, og mye mer.

Statped har i tillegg facebook-siden «Brettet». Her kommer ikke bare ny informasjon og tips fra fagpersonene i Statped, men også mye bra fra kolleger rundt i landet.

Lykke til med å finne fram på statped.no, lære mer under Læringsressurs, finne aktuelle kurs og konferanser og sette deg inn regelverk.

*Pedagogisk utvalg
Inger Lea*



- Yrkesetikk, takk!

Yrkesetiske retningslinjer er ikke hogget i stein. Det vil si at det ofte kan være vanskelig å avgjøre om en problemstilling eller handling er uetisk eller ikke. Hver og en av oss må ofte gå i oss selv og vurdere hva som er riktig og galt. Våre yrkesetiske retningslinjer gir ikke alltid eksakte svar.

Yrkesetisk råd har trofast skrevet på sin faste side i alle nummer av tidsskriftet vårt de siste fire årene. Vi vet at mange leser innleggene, men få har tatt seg tid til kommentarer. Vi skulle ønske oss litt mer debatt!

Derfor vil innlegget denne gangen dreie seg om et dilemma som vi ber leserne selv vurdere – og eventuelt gi tilbakemelding til Yrkesetisk råd, slik at vi eventuelt kan samle dem før publisering i neste nummer av Norsk tidsskrift for logopedi.

Du er privatpraktiserende logoped og betjener blant annet et kommunalt rehabiliteringssenter. Dette senteret har ikke ansatt logoped og de har heller ikke budsjett for slike tjenester. Likevel tilkaller de logoped når de har en pasient med logopedbehov. De ber om en (overflatisk) utredning av språk-, tale- og svelgefunksjon for pasienten. Logopeden bruker to timer på utredningen, skriver journal og informerer personalet om sine funn, samt gir litt veiledning. Pårørende er også delvis til stede under språk-, tale- og svelgevurderingen.

Din konklusjon er at pasienten har opptreningspotensiale og trenger videre opptrening av logoped. Du fakturerer rehabiliteringssenteret for de avtalte to timer, men hører ikke mer fra senteret.

Noen dager senere kontakter pårørende deg. De var av den oppfatning at nå skulle pasienten få logopedhjelp. Du sier at du ikke har noen videre avtale med senteret, men at de pårørende selv må ta opp ønske om logopedhjelp direkte med senteret. Det gjør de, for noen dager senere blir du igjen kontaktet av rehabiliteringssenteret og forespurt om muligheter for én time logopedi pr. uke så lenge pasienten er i døgnrehabilitering.

Du starter opp. Pårørende er imidlertid ikke fornøyd med én time pr. uke. De vil ha hyppigere oppfølging, helst tre ganger pr. uke. Dette vil de betale fullt ut selv.

Hva velger du å gjøre?

Vi i Yrkesetisk råd ønsker alle et godt Landsmøte og etterutdanningskurs, samt en riktig god og varm sommer! Og glem ikke å tenk igjennom hva du ville ha gjort i saken beskrevet ovenfor...

Sommerhilsen fra oss i Yrkesetisk råd

*Erik Reichmann, Ingjerd Haukeland,
Brit Karin Sørland og Trine Lise Dahl*

Det er ENKELT Å HJELPE PASIENTER MED DYSFAGI



Sikkert

Resource ThickenUp Clear er **amylaseresistent**, fortykker umiddelbart og beholder konsistensen i munnhulen og gjennom hele svelgeprosessen.

Kliniske studier har dessuten vist at Resource ThickenUp Clear:

- Reduserer **aspirasjonsrisiko**¹
- Øker **svelgesikkerheten** ved å redusere rester i munnhulen²

Enkelt

- Resource ThickenUp Clear **påvirker ikke** matens **utseende eller smak** og vann beholder sin klarhet. Gjennom å tilby pasienten samme valgfrihet av smak og drikke som tidligere gjør Resource ThickenUp Clear det enklere å nyte hverdagen for de med svelgevanter.

Det er livskvalitet!



For oppskrifter og tips, ta kontakt med din produktspesialist eller ring kundeservice på tlf. 81568332 eller sentralbord 67817400.

¹ Leonard et al. Academy of Nutrition and Dietetics. April 2014.

² Rofes et al. Aliment Pharmacol Ther 2014; 39: 1169–1179

For helsepersonell
www.nestlehealthscience.no



NestléHealthScience

Kartlegge behandlingstilbudet sammen

Vi vil at det skal være oversiktlig og enkelt å skaffe en logoped. Vil Norsk logopedlag samarbeide med Norsk interesseforening for stamme om en kartlegging av logopedtilbudet i Norge?

Da jeg skulle planlegge det seneste styremøtet i foreningen, ville jeg teste meg selv om jeg klarte «hvordan skaffer man en logoped»-testen. Sånn for sikkerhets skyld. Jeg kunne jo bli spurt en dag. Siden jeg er styreleder i NIFS, opptatt av å hjelpe andre og sånn. Og vet dere hva? Jeg måtte tenke meg om. «Ja, hvordan gjør man det? Hvem ringer man? Hva gjør man?». Jeg strøk på testen. Jeg var for usikker. Så nå skal vi oppdatere nettsiden vår med en «finn en logoped for dummies». Når både jeg og flere i styret (jeg åpnet styremøtet med et kontrollspørsmål, sånn for å piffe opp stemningen en søndags ettermiddag) ikke er skråsikre, hvordan skal da en mor eller far kunne hjelpe barnet sitt?

Så nå vet jeg det.

Det neste spørsmålet er: Hvor er logopedene hen? Hvilke logopeder jobber med stamming og løpsk tale? Og hvem jobber med barn, voksne? En liste over logopeder som hjelper personer som stammer eller har løpsk tale vil vi skal være synlig og lett tilgjengelig for dem som trenger en logoped. Klikk deg inn på fylke-kommune-by/tettsted, finner du en logoped nær der du bor?

Vi har forsøkt å lage en oversikt og lanserte «Logoped-listen» på nettsiden vår. Problemet er bare det at listen er høyst mangelfull. Vi har brukt vårt eget medlemsregister og på langt nær alle logopeder i Norge er medlem av NIFS.

Tar dere utfordringen?

Nytt styre i NIFS

I begynnelsen av april hadde vi årsmøte og vårseminar i Oslo. Flere av dere var til stede for å høre på Per Alm fra Sverige snakke om hva som skjer i hjernen når man stammer og Ragnhild Rekve Heitmanns interessante foredrag om løpsk tale. Før alle foredragene, samt filmvisning, valgte årsmøtet enstemmig et nytt styre.

Det inspirerer meg å se at det arbeidet vi gjør sammen i styret gir resultater. Siden jeg var på mitt første årsmøte for to år siden, har det vært vanlig med rundt 50 deltakere på hvert arrangement. Vi får inn dyktige og etterspurte foredragsholdere som får oss til å tenke. Vi lærer noe nytt

om stamming og løpsk tale. Vi lærer mye om oss selv og andre i samme situasjon.

Styret jobber med folkeopplysning og for å bedre hverdagen til personer med stamming eller løpsk tale. Vi er i dialog med logopedmiljøet, holder foredrag for lærerstudenter, og er ute i mediene for å snakke om hvilke utfordringer vi møter på når ordene blir en fiende. Flere ønsker å bli kjent med likesinnede og lære mer. Det kan vi se av at bare det siste året har vi hatt en økning på nesten 100 medlemmer i foreningen. Vi går med overskudd, og er allerede i gang med spennende prosjekter for resten av 2016 og videre inn i 2017. Dette er gøy! Dette er motiverende!

La meg til slutt få presentere det nye styret i NIFS:

- Jon-Øivind Finbråten (gjenvolgt som nestleder og interessepolitisk ansvarlig).
- Tommy Olsen (valgt inn som interessepolitisk ansvarlig).
- Monica Juliebø (valgt inn som foreldrekontakt og medlemsansvarlig).
- Thomas Aure (valgt inn som sekretær og ansvarlig for lokallag og likepersonaktivitet).
- Erik Chrisander Gustavsen (ikke på valg, webansvarlig).
- Børje Østerhus Loftskjær (valgt inn som layoutansvarlig for medlemsbladet og webredaktør).

Undertegnede er styreleder på andre året, og ser frem til et spennende år, med et enda tettere samarbeid med dere i Norsk logopedlag!

*Martin Aasen Wright
Styreleder,
Norsk interesseforening
for stamme (NIFS)
martin.aasen.wright@gmail.com*



Presentasjon av ph.d.-prosjekter



Logopedi i Norge har hatt et rykte om at det forskes for lite på høyere nivå. Derfor vil vi gjerne synliggjøre noe av det stadig økende mangfold av doktorgradsprojekter som gjennomføres og forskes på av logopeder og andre innen tilknyttede fagområder. På denne siden vil vi derfor fortløpende presentere doktorgradsstudenter. Holder du på med forskning på doktorgradsnivå eller kjenner en logoped som gjør det – ta gjerne kontakt med redaksjonen.



Navn:
Maja Michelsen

E-postadresse:
maja.michelsen@biof.no

Bakgrunn:
Master i nordisk språkvitenskap.
Ansatt ved Høgskolen i Østfold
som førstelektor i norsk ved
avdeling for lærerutdanning.

Tilknyttet: Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo. Doktorgradsprosjektets varighet var 2009-2016.

Tittel: Teksthendelser i barns hverdag. En tekstetnografisk og sosialesemiotisk studie av åtte barns literacy og deres menings-skaping på Internett.

Tema og formål: Hovedtemaet for mitt nylig avsluttede doktorgradsprosjekt er barns literacy. Formålet har vært å bidra med kunnskap om barns digitale og fritidsforankrede læringskultur. Det vil si at jeg har vært opptatt av å finne ut hvilke tekster som barn mener er relevante i egen hverdag, hva de bruker disse tekstene til, og hva slags tekstkompetanse de utvikler når de leser og skriver utenfor skolekonteksten. Hovedfokuset er på barnas bruk av Internett, men nettbruken ses i sammenheng med andre tekster som barna engasjerer seg i på fritiden.

Metode, struktur og innhold: Deltakerne i studien er åtte barn i alderen 9-12 år. Disse barna har selv pekt ut viktige tekster og tekstlige aktiviteter i egen hverdag, og i prosjektet omtales disse tekstlige aktivitetene som *teksthendelser*. I doktorgradsprosjektet beskriver og analyserer jeg de tekstene som barna tar i bruk i hverdagen. Disse tekstene omfatter både digitale og papirbaserte tekster som eksempelvis nettsider, scrap-bøker, ukebladsutklipp, tegninger, plakater og brettspill. Utover dette består datamaterialet av intervjuer med barna, web-opptak av barnas nettbruk samt fotografier av barnas hjemlige tekstmiljø.

Jeg har vært opptatt av å studere tekstbruken i konkrete sosiale situasjoner, og jeg har vært opptatt av å få tilgang til så autentiske lese- og skrivesituasjoner som mulig. Prosjektet er derfor metodisk og teoretisk forankret i tekstetnografi og sosialesemiotikk som åpner

opp for å se barns meningsskaping i sammenheng med kontekst.

I avhandlingen viser jeg hvordan barnas deltakelse i ulike teksthendelser er forankret i tre overordnede tekstpraksiser. Tekstpraksis vil si måter å være og handle på gjennom bruk av tekst. Disse tekstpraksisene har jeg kalt *kommersielt orientert tekstpraksis*, *vitenskapelig- og samfunnsorientert tekstpraksis* og *hjemlig orientert tekstpraksis*. De barna som engasjerer seg i førstnevnte praksis, vil i større grad enn de andre barna være orientert mot populærkulturen der barna lærer seg å utøve en type sosial makt som er koblet til det å være for eksempel populær, rik og berømt. Innenfor den andre typen tekstpraksis er barna orientert mot vitenskap og samfunn, og de tilegner seg kunnskap gjennom å lese aviser eller å spille spill der de lærer seg administrasjon. Innenfor den tredje typen tekstpraksis er barna orientert mot hjemmet og familien, og de tar i bruk tekster der de for eksempel lærer å innrede rom, lage mat og dokumentere familiære begivenheter. Det er ingen vanntette skott mellom disse tre praksisene. Likevel er det en tendens til at enkeltbarna foretrekker å engasjere seg i én form for tekstpraksis.

Utover dette er det et viktig funn i avhandlingen at literacy er forbundet med fem overordnede formål i barnas hverdagsliv: å bli ekspert på et område av personlig interesse (f.eks. lego, mote, fotball eller verdensrommet), å dyrke vennskap, å sette seg selv på prøve, å få tilgang til det mer ungdommelige og voksne og å synliggjøre identitet.

Fordi barns tekstkultur er svært kompleks og sammensatt, utvikler barna også en svært heterogen og mangfoldig tekstkompetanse. Man kan derfor ikke anta at barn tar med seg én form for digital tekstkompetanse over i skolesammenheng. Barn er ulike, og de lærer seg et spesialisert språk alt ettersom hvilke tekster de foretrekker å engasjere seg i og hva slags overordnet tekstpraksis bruken er forbundet med.

Avhandlingen er skrevet som monografi, men deler av datamaterialet er også publisert i en artikkel i Norsk Pedagogisk Tidsskrift. Denne artikkelen har tittelen «Mønsterarket som læringsobjekt. Hva lærer et barn av å fylle ut en side i en fargeleggingsbok?».

Veiledere: Kjell Lars Berge (hovedveileder) ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO og Gunnar Liestøl (bi-veileder) ved Institutt for medier og kommunikasjon, UiO.



-En enklere hverdag med ARKo Journalprogram

Med ARKo får du:



-Journalprogram med elektronisk
HELFO-oppgjør



-Dagbok og ukeoversikt



-Kasse- og fakturasystem



-Statistikk og årsmelding

Fra Kr. 2.920,-

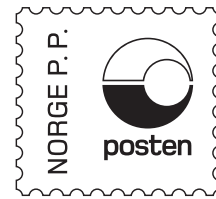


ARKo AS | www.arko.no | firmapost@arko.no | 57 72 70 20

-Fornøyde kunder, vår styrke-

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
Fortløpende	Alle logopediske emner		http://www.statped.no/Kurskalender/
06.–07. juni 2016	Talk Tools nivå 2	Bodø	www.barnasspraksenter.no
08. juni 2016	Talk Tools nivå 3	Røyken	www.barnasspraksenter.no
09.–12. juni 2016	Landsmøte og etterut-danningskurs NLL	Ålesund	www.norsklogopedlag.no
14. juni 2016	Norsk med Teiknstøtte	Paradis	http://www.statped.no/Kurskalender/
13.–17. juni	Talk Tools, Oral Placement Therapy (OPT) Nivå 1 Nivå 2 Apraxia	Helsinki, Fi	http://www.terapeija.fi/koulutukset/
24. juni 2016	LSVT LOUD certification	London, GB	http://www.lsvtglobal.com/loud-certification
08.–11. august 2016	ISAAC conference 2016	Toronto, Canada	www.isaac.no
21.–25. august 2016	30. World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics	Dublin	www.ialp.info
25.–26. august 2016	MODAK (MODalitetes Aktivisering) – kommunikatív afasiundervisning	Næstved, DK	http://www.alf.dk/media/KURSUSFOLDER_MODAK_2016.pdf
07. september 2016	Introduksjon til Karlstad-modellen for skolebegynnere	Tromsø	http://www.statped.no/Kurskalender/
13. september 2016	Stammeoppfølging for førskolebarn – en workshop	Oslo	http://www.statped.no/Kurskalender/
14. september 2016	Stammeoppfølging for førskolebarn – en workshop	Oslo	http://www.statped.no/Kurskalender/
15. september 2016	Løpsk tale – en workshop	Oslo	http://www.statped.no/Kurskalender/
21.–24. september 2016	5th All European Dyslexia Conference	Modena, IT	http://www.eda2016.unimore.it/
29. september 2016	McNeill Dysphagia Therapy Program – Certification course	Sunnaas	www.sunnaas.no/aktuelt/aktiviteter
29. sep.–01. oktober 2016	Phoniatrics Bilbao Congress	Bilbao, Sp	http://phoniatrics-bilbaocongress.com/
26.–27. oktober 2016	Get going with Fluency Groups: the Swindon Model	Swindon, GB	http://www.stammering.org/get-involved/events/get-going-fluency-groups-swindon-model
03.–04. november 2016	Afasidagene	Oslo	http://www.statped.no/Kurskalender/
17.–19. november 2016	The 2016 ASHA Convention	Philadelphia, Pennsylvania USA	http://www.asha.org/Events/convention/General-Information/
Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner			



Avsender: NLL v/ Ingvild Røste, Karl Flods vei 26, 0953 Oslo

INNHold

Redaktøren <i>Melanie Kirmess, Jannicke Vøyne og Ingvild Røste</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Solveig Skrolsvik</i>	s. 4
Stemmestress og konsekvenser for lærerstudenten <i>Tiri Bergesen Schei og Bjørg Solsvik Åvitsland</i>	s. 6
Neuroaffektiv stammebehandling (2) <i>Lise Reitz</i>	s. 14
En pilotstudie av språferdigheter hos lett premature barn <i>Anne Straume og Wenche Andersen Helland</i>	s. 22
«Kan du fortelle meg hva som skjer på dette bildet?» <i>Marianne Lind, Line Haaland-Johansen, Monica I. N. Knoph og Ingvild Røste</i>	s. 30
Referat: Referat fra Svenska Logopedförbundets tredagerskurs om dyspraksi med Edythe A. Strand og Susanne Rex <i>Helmine Bratfoss</i>	s. 40
Referat: Nasjonalt dysfaginettnettverk i Bergen 26.–27. november 2015 <i>Ann-Helene Vatnelid</i>	s. 42
Referat: Årsmøte og kurs i Hedmark og Oppland logopedlag (HOL) <i>Ida Elisabeth Ohm</i>	s. 43
Lesernes side: Logoped i internasjonalt humanitært arbeid <i>Nina Helen Pedersen</i>	s. 44
Pedagogisk utvalg: Nytt hefte i Norsk Logopedlag sin småskriftserie <i>Elsebeth Højsgaard</i>	s. 47
Pedagogisk utvalg: Læringsressurser på statped.no <i>Inger Lea</i>	s. 49
Yrkesetikk <i>Erik Reichmann, Ingjerd Haukeland, Brit Karin Sørland og Trine Lise Dahl</i>	s. 50
NIFS: Kartlegge behandlingstilbudet sammen <i>Martin Aasen Wright</i>	s. 52
Presentasjon av ph.d.-prosjekter <i>Maja Michelsen</i>	s. 53
Kurs & Konferanser	s. 55