

# Utvärdering av AKKTIV – Tidig intervention till föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter

Elin Karlsson  
Maria Melltorp

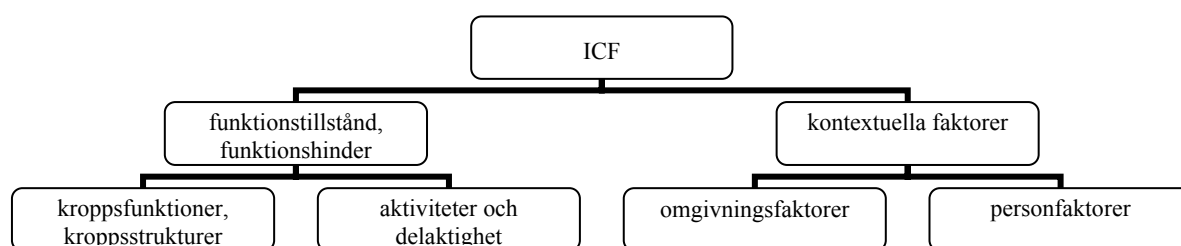
*Sammanfattning.* Det finns ett stort behov av att erbjuda Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) inom ramen för tidig kommunikationsintervention. Föreliggande studie utvärderar och dokumenterar AKKTIV (AKK-Tidig InterVention), tidig föräldrainriktad intervention i grupp, med inriktning mot kommunikation och AKK. Interventionen omfattade sju kurstillfällen under fem månader där sju föräldrar och fem barn deltog. Varje familj deltog i en utvärdering med en enkät och fyllde i formuläret ”Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet”. Föräldrarna skattade också sina barns kommunikativa förmåga med MacArthur Communicative Development Inventories (CDI), före och efter interventionen. Två av familjerna deltog i en fördjupad fallstudie. Analys gjordes av kommunikation och interaktion som filmats i en lek- och/eller matsituation före och efter interventionen. Dessa föräldrar deltog även i en fördjupad intervju. Resultaten visade att föräldrarna upplevt interventionen som positiv. Samspel och kommunikation i familjerna hade utvecklats och samtliga barn som grupp uppvisade även en signifikant förbättrad kommunikation mätt med CDI.

*Abstract.* There is a need to provide Augmentative and Alternative Communication (AAC) combined with early communication intervention. The present study evaluates and documents AKKTIV (AAC- early intervention), an early group intervention that is parent-focused, targeting communication and AAC. Seven parents and five children participated in the intervention that included seven sessions during a period of seven months. The intervention was evaluated through a questionnaire. All families also filled in the form “Parents’ perception of the interaction with their child” and made an estimation of their children’s communication abilities using the MacArthur Communicative Development Inventories (CDI), before and after intervention. Two of the families also participated in a case study. Communication and interaction were videotaped during play- and/or mealtime before and after intervention and were then analysed. The parents in these families were also interviewed. The results showed that the parents had a positive experience of the intervention. The interaction and communication changed positively in the families and all children improved their communication significantly as a group, measured by the CDI.

Kommunikation är enligt *American-speech-language-hearing association (ASHA)* en grundläggande mänsklig rättighet. En individ ska oavsett grad och typ av funktionsnedsättning kunna påverka sina egna livsvillkor genom kommunikation (ASHA, 1992). Begreppet kommunikation kan definieras som överförandet av ett budskap från en

individ till en annan. Kommunikation bygger på att en sändare skickar iväg ett meddelande som är kodat i tal eller icke-verbal kommunikation. En mottagare tar emot meddelandet och ger respons, den ursprungliga sändaren blir då mottagare (Heister Trygg, 1998). Rättigheter gällande kommunikation har utformats av en kommitté bestående av ASHA, *The Association for Persons with Severe Handicaps (TASH)* och andra handikapporganisationer. ASHA (1992) menar att de kommunikativa rättigheterna bör garanteras i alla behandlingsinsatser som rör individer med funktionsnedsättningar.

I ett försök att garantera de kommunikativa rättigheterna kan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* vara ett verktyg. Många habiliteringsverksamheter har idag ICF som arbetsmodell vid diagnossättning och vid beslutsfattande om interventionsinsats. ICF är en klassifikation utvecklad av Världshälsoorganisationen (WHO) som publicerades 2001 och översattes till svenska av Socialstyrelsen 2003 (Socialstyrelsen, 2003). Klassifikationen är uppdelad i två delar funktionstillstånd/funktionshinder och kontextuella faktorer (figur 1). Varje del har två komponenter: a) funktionstillstånd/funktionshinder: kroppsfunktioner/kroppsstrukturer samt aktiviteter och delaktighet b) kontextuella faktorer: omgivningsfaktorer och personfaktorer.



Figur 1. Strukturell uppställning av ICF:s komponenter och delar (Socialstyrelsen, 2003).

Begränsningar inom ICF-komponenter benämns som funktionsnedsättning, strukturavvikelse, aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning. Den negativa aspekten av omgivningsfaktorer benämns som barriärer/hinder. ICF klassificerar inte begränsningar för personfaktorer på grund av de stora sociala och kulturella variationer som är förknippade med dem (Socialstyrelsen, 2003).

Genom ICF kan en individs profil beskrivas med avseende på mänskliga funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. En individs funktionstillstånd och funktionshinder bör ses som en dynamisk interaktion mellan funktionstillstånd/funktionshinder och kontextuella faktorer. Detta innebär att omgivningsfaktorer samverkar med komponenterna kroppsfunktion och kroppsstruktur samt aktiviteter och delaktighet. Omgivningsfaktorer kan ha en underlättande eller hindrande inverkan på individen. Den dynamiska interaktionen innebär att intervention inom en komponent kan påverka en eller flera andra komponenter (Socialstyrelsen, 2003). Enligt Wilder, Axelsson & Granlund (2004) kan ICF vara ett verktyg för att kategorisera information som är nödvändig i beslutsfattandet kring tidig intervention.

Som redan nämnts har ICF på senare år allt mer influerat arbetet inom habiliteringen. Den dynamiska interaktionen mellan funktionstillstånd/funktionshinder och kontextuella faktorer är här ett centralt tankesätt. Tankesättet kan ge stöd åt att en tidig intervention riktad till föräldrar med barn som har kommunikationssvårigheter, kan ge effekt på barnets delaktighet, aktivitet och hälsotillstånd. Genom tidig föräldra-

intervention kan kunskap och verktyg för kommunikation ges till omgivningen så att eventuella barriärer som hindrar kommunikation, kan medvetandegöras och påverkas.

Tidig intervention är utformad för att stödja och utveckla en miljö som underlättar för familjen samt ge barnet med funktionsnedsättning optimala utvecklingsmöjligheter (McCullum & Hemmeter 1997). Under de senaste 35 åren har stor utveckling skett inom området tidig intervention. Idag är de flesta forskare och kliniker överens om vikten av tidig intervention och att det finns ett ansvar att erbjuda detta till familjer som har barn med funktionsnedsättning. Det råder även ett samförstånd om att de tidiga åren är av stor vikt i barnets utveckling. Under de tidiga åren finns en unik möjlighet att påverka barnets utveckling och stödja barnets familj. Tidig intervention kan ha stor betydelse och ge gott resultat för alla inblandade på lång sikt (Guralnick, 1997).

Konsensus råder även om att tidig intervention måste ha familjens behov i fokus. Dock kvarstår flera obesvarade frågor och utforskade områden inom tidig intervention. Kliniker konfronteras ofta när det gäller vilket fokus och vilket innehåll den tidiga interventionen ska ha för att ge gott resultat. Det ligger en särskild svårighet i att välja den intervention som bäst stämmer överens med familjens behov. Forskning och litteratur ger mycket lite vägledning i dessa frågor (Guralnick, 1997). McCullum & Hemmeter (1997) tar upp att den primära faktorn för en framgångsrik tidig intervention kan vara till vilken grad föräldrarna får stöd i sin egen utveckling. Föräldrarna behöver hjälp med att känna sig kompetenta och trygga i sin föräldraroll.

Även klinisk verksamhet uttrycker behovet av att ge stöd och insatser till föräldrar. Kliniker menar att det kan vara av stort värde för föräldrarna att få dessa insatser i grupp. Anledningen till detta är att föräldrar har upplevt det positivt att träffa andra föräldrar i liknande situation. Behovet av att inkludera föräldrar i interventionen uttrycks även från föräldrarna själva. I en studie framkom att det är av stort värde för föräldrar att träffa och prata med andra föräldrar i liknande situation. En diagnos som innebär att barnet har en funktionsnedsättning påverkar familjen och framkallar behov av att få samtala och dela erfarenheter med andra. Trots att familjer ofta får mycket professionell hjälp upplever många föräldrar att de inte i tillräckligt stor utsträckning får det stöd de behöver och att kliniker inte alltid förstår de praktiska svårigheter de möter (Stallard & Lenton, 1992).

### *Tidig föräldrainriktad intervention när barnet har kommunikationssvårigheter*

McCullum & Hemmeter (1997) tar upp vad som händer i kommunikationen mellan föräldrar och barn när barnet har kommunikationssvårigheter. Barn med kommunikationssvårigheter beskrivs som mindre benägna att ge respons, mindre förutsägbara i sin kommunikation och svårare att tolka. Föräldrars sätt att kommunicera med sitt barn som har kommunikationssvårigheter beskrivs vara mer direkt och styrande. Mahoney & Powell (1988) beskriver att föräldrar tenderar att ge mindre respons och missa barnets kommunikativa initiativ. Detta kan sammantaget leda till störningar i den kommunikativa utvecklingen.

När det gäller kommunikation är det viktigt att medvetandegöra att informationsutbyte sker genom tvåvägskommunikation. Detta innebär att det inte bara är föräldrarna som påverkar barnets språkutveckling utan att även barnets språkförmåga påverkar föräldrars sätt att kommunicera. Enligt detta synsätt har föräldrar stor betydelse genom att kunna ge förutsättningar till en stimulerande kommunikationsmiljö (Bishop, 1997).

Barnets tidiga utveckling sker i sin sociala kontext och är därför beroende av den. För det lilla barnet består den sociala kontexten till största del av föräldrarna (McCullum & Hemmeter, 1997). För att ett barn ska utvecklas optimalt måste omgivningens förväntningar och krav synkroniseras med barnets kapacitet, färdigheter, motivation och temperament (Wilder, Axelsson & Granlund, 2004). Vid den tidiga utvecklingen måste fokus i interventionsarbetet ligga på kontexten. Detta kräver en intervention som inriktas på det som karakteriserar interaktionen mellan barnet och dess föräldrar (McCullum & Hemmeter, 1997).

Det är under de första fem åren av barnets liv som tidig intervention brukar förekomma (Goldbart & Marshall, 2004). I litteraturen återfinns mer än 15 publicerade studier när det gäller tidig föräldrainervention där barnen har kommunikations svårigheter. Dessa indikerar att tidig intervention kan ha positiv påverkan på det som karakteriserar kommunikationen mellan föräldrar och deras barn med funktionsnedsättning. Resultaten har visat att föräldrar efter intervention har kunnat förändra sin kommunikativa stil och därigenom ge mer respons i kommunikationen. Detta har skett genom att använda strategier som att vänta in barnet, låta barnet leda och imitera barnet (McCullum & Hemmeter, 1997; Mahoney, Perales, 2005). I studien av Mahoney & Perales (2005) jämfördes en grupp barn med autism/autismspektrumstörning med en grupp barn med svårigheter inom kognition och kommunikation. Studiens syfte var att ta reda på vilken effekt tidig föräldrainriktad intervention hade på grupperna. Resultaten visade på ett positivt samband mellan barnets utveckling och föräldrarnas förändring av sin kommunikativa stil oavsett grupp av barn. Förändringen hos barnen hade en stark koppling till i vilken grad föräldrarna förändrade sitt sätt att svara på barnets kommunikativa initiativ.

I en studie av Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker & Wheeden (1998) jämfördes fyra studier av tidig intervention med antingen barnfokus eller föräldrafokus. Deltagarna i studierna innefattade barn med och utan funktionsnedsättning, föräldrar till för tidigt födda barn, och tonårsmammor. Författarna drog slutsatsen att föräldrar behöver engageras och involveras i den tidiga interventionen för att den ska ha en positiv inverkan på barnets utveckling. Oavsett interventionsmodell hade behandlingen ingen effekt på barnens utveckling om inte föräldern förändrade sitt sätt att kommunicera. Föräldrarnas sätt att förändra sin respons till barnet var av speciellt stor betydelse. Studien belyste även vikten av att omgivningen anpassade sig och var lyhörd för barnets behov.

I en sammanställning av 10 studier rörande tidig intervention av McCullum & Hemmeter (1997) framkom att det var svårt att se någon tydlig bild av vilket innehåll i tidig intervention som gav mest vinster. Författarna menade att detta till stor del berodde på metodologiska svårigheter. Det framkom även att studierna inte kunde fastslå i vilken utsträckning förändring i föräldrarnas kommunikativa stil påverkade barnets utveckling på längre sikt. Däremot menar Kaiser (1993) att tidig intervention där föräldrarna är delaktiga ger ökad möjlighet till generalisering av nyinlärda kunskaper eftersom interventionen blir en kontinuerlig del i barnets dagliga liv. Vidare kan föräldradeltagande ge effekter på lång sikt utöver de områden som interventionen har fokus på. Detta beroende på att ett positivt kommunikationsmönster blir etablerat (Kaiser, 1993).

### *AKK - tidig intervention*

Vid kommunikationssvårigheter finns behov av att ersätta eller komplettera det talade språket med Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). Historiskt sett har insatser till stor del inriktats på att lära ut färdigheter och strategier till personen med kommunikationssvårigheter (Heister Trygg et al, 1998). Personer på en tidig kommunikationsnivå har exkluderats från AKK-intervention eftersom de inte har ansetts besitta de färdigheter som krävs för att omedelbart kunna använda ett AKK-redskap (Romski, Sevcik, Hyatt & Cheslock 2002). I dag arbetar man alltmer utifrån teorin att man behöver exponeras för språk innan man kan producera det, i enlighet med den normala språkutvecklingen. Barn på tidig kommunikationsnivå behöver alltså bli exponerade för AKK innan de själva kan uttrycka sig genom AKK (Sevcik & Romski, 2002). Det är viktigt för den tidiga kommunikationsutvecklingen att barn med kommunikationssvårigheter tidigt får tillgång till många olika former av AKK. En tidig insats kan förebygga att nedsättningar och förseningar i kommunikationen stör den fortsatta språkutvecklingen (Cress & Marvin, 2003). I tidig AKK-intervention ligger fokus på att hjälpa individen att kunna kommunicera här och nu med hjälp av icke-symboliska kommunikationssätt. Interventionen ska dessutom underlätta tillgodogörandet av symboliska färdigheter i framtiden (Siegel & Cress, 2002).

På senare tid har intresset för vad som händer i samspelet mellan barn med kommunikationssvårigheter och deras föräldrar ökat. I och med detta har en viktig del vid introducerandet av AKK blivit att inrikta insatser mot samspeletpartnern. Samspeletpartnern behöver utveckla färdigheter när det gäller att kommunicera med en person som har ett annat sätt att kommunicera. Att tillägna sig och kunna använda AKK är en lång och komplex process som inbegriper såväl barnet som dess omgivning (Heister trygg, 1998).

Kent-Walsh & McNaughton (2005) menar även de att interaktionen är beroende av kommunikativa färdigheter hos båda parterna i en kommunikationssituation. I de fall då interaktionen innefattar en individ med kommunikationssvårigheter som använder AKK, är framgången i interaktionen starkt beroende av partnerns kommunikationsfärdigheter (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). Ytterligare en anledning till varför det är viktigt att involvera föräldrarna i AKK-intervention är att föräldrar ofta uttrycker att de känner sig marginaliserade och exkluderade i beslutandet och interventionen av AKK (Schlosser & Raghavendra, 2004). Enligt Goldbart & Marshall (2004) är föräldrar viktiga i alla steg i introduktionen av AKK. I litteraturen finns beskrivet att föräldrar har ett behov av att få mer information, träning och stöd i att använda AKK. Det finns även behov av att träffa andra föräldrar med barn som använder AKK (Goldbart & Marshall, 2004).

I forskning rörande tidig kommunikationsintervention finns få studier som berör både kommunikationsintervention och AKK-intervention. I sammanställningen över 10 studier rörande tidig intervention av McCollum & Hemmeter (1997) är det ingen av dessa som inkluderar AKK. Wilder, Axelsson & Granlund (2004) beskriver ett stort behov av att sammanlänka tidig AKK-intervention och tidig kommunikationsintervention.

För att användning av AKK och utveckling av kommunikationsfärdigheter ska fungera för barn med kommunikationssvårigheter måste implementeringen göras med strategier utifrån kommunikationsintervention (Romski, Sevcik, Hyatt & Cheslock, 2002). I litteraturen inom detta område framkommer även ett behov av att undersöka

effektiviteten vid tidig kommunikationsintervention som riktar sig till kommunikationspartners och tar hänsyn till deras behov (Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

### *AKKTIV - kommunikationskurs*

År 2005/2006 genomfördes AKKTIV - kommunikationskurs första gången. AKKTIV står för AKK - Tidig InterVention och var en grundkurs i kommunikation och AKK riktad till föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter. Kursen utformades med inspiration från The Hanen Program (Pepper & Weitzman, 2004) och Kom-kIT-materialet (Ask, Carlstrand & Thunberg, 2003). The Hanen program grundades 1977 av Ayala Manolson vid Toronto University i Kanada. Programmet är en kommunikationsintervention för yngre barn, där familjen är i centrum. Fokus ligger på att föräldrarna aktivt deltar i interventionsprocessen. Interventionen ska ge stöd till familjen så tidigt som möjligt. Avsikten är att ge utbildning, möjlighet att praktisera kunskapen och utbyta erfarenheter med andra föräldrar. Interventionen baseras på teorin att barn lär sig kommunicera genom naturlig och återkommande kommunikation i det dagliga livet. Barn vars kommunikation inte utvecklas normalt har också detta behov. Kommunikationen för dessa barn behöver dock anpassas och intensifieras (Holck, 2006; [www.skane.se/habilitering/fou](http://www.skane.se/habilitering/fou); [www.hanen.org](http://www.hanen.org)).

Kom-kIT står för Kunskap om Kommunikationsstöd och IT för personer med autism (Ask, Carlstrand & Thunberg, 2003). Kom-kIT är ett introduktions-, utprovnings-, demonstrations- och utbildningsmaterial som är till för att informera om låg- och högteknologiska kommunikationshjälpmedel. Materialet är tänkt att ge idéer om AKK-intervention men också att det ska gå att prova direkt med brukaren. Kom-kIT är utformat för barn och ungdomar med autism, men är även tillämpligt för andra brukare och åldrar. Som komplement till demonstrations- och prova-på-materialet i Kom-kIT utvecklades inför AKKTIV-starten en uppsättning kommunikationskortor för att kunna användas i olika aktiviteter i hemmet. Denna uppsättning material fick namnet Kom-Hem.

### *Syfte och frågeställningar*

Syftet med föreliggande studie är att dokumentera och utvärdera om och i så fall hur en tidig föräldraintervention i grupp kan påverka kommunikationssituationen i familjer som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter. Studiens ändamål är dels att ta reda på vilken nytta föräldrarna själva bedömde att kursen haft, dels få en uppfattning om hur samspelet med barnet kan tänkas påverkas samt att kunna följa barnets kommunikationsutveckling under studien. De frågeställningar som studien utgår ifrån är: 1) Kan tidig föräldraintervention påverka föräldrars sätt att kommunicera med sitt barn och i så fall hur? 2) Upplever föräldrarna förändring i kommunikation med sina barn? 3) Påverkas barnets kommunikation av tidig föräldraintervention? 4) Är AKKTIV - kommunikationskurs en lämplig form av tidig föräldraintervention?

## Metod

### *Deltagare*

I studien och i kursen deltog fem familjer, totalt sju föräldrar och fem barn. Föräldrarna kontaktades och valdes ut av habiliteringens barnteam. Urvalet var inte slumpmässigt. Inklusionskriterierna för familjerna var, att barnen var inskrivna i habiliteringen, hade tidigare eller pågående logopedkontakt samt inget eller lite funktionellt tal. Exklusionskriterierna för familjerna var att barnen hade omfattande rörelsehinder samt att åldern var högre än 5:0 år vid studiens start. I denna rapport benämns föräldrarna till barnen som F♀ för mamma och F♂ för pappa. F1 står för Familj 1 med tillhörande B1 som står för barn 1. F1♀ står för mamma i Familj 1 och F1♂ står för pappa i Familj 1. Samma princip gäller för övriga deltagare. Presentation av föräldrarnas ålder, utbildning, sysselsättning och antal barn i tabell 1.

Tabell 1

### *Föräldrarnas ålder, utbildning, sysselsättning och antal barn*

Deltagare	Ålder		Utbildning		Sysselsättning		Antal barn
	F♀	F♂	antal år	antal år	F♀	F♂	
F1	33	45	19	18	Studerande	Media	2
F2	38	*	11	*	Vårdyrke	*	1
F3	39	49	15	16	Tjänsteman	Arbetare	2
F4	39	*	17	*	Ingenjör	*	3
F5	42	*	14,5	*	Förskollärare	*	3

*Notering:* F står för deltagande familj, F♀ för mamma och F♂ för pappa. \* står för ej deltagare i kursen.

Tabell 2

### *Barnens ålder, habiliteringskontakt antal år, logopedkontakt antal år och medicinsk diagnos*

Deltagare	Ålder & kön	Habiliteringskontakt antal år	Logopedkontakt antal år	Medicinsk diagnos
B1	4;7 P	2;2	2	Sotos syndrom
B2	2;8 F	2;5	2	Downs syndrom
B3	5;0 P	1	1	Utvecklingstörning, epilepsi
B4	4;8 F	3	2	Utvecklingstörning, epilepsi
B5	2;10 P	2;7	2	Downs syndrom

*Notering:* B står för deltagande barn, F står för flicka, P står för pojke.

B1:s medicinska diagnos var Sotos syndrom. I detta syndrom ingår bland annat utvecklingsstörning och autistiska drag. B1 kommunicerade med ljud och tecken som AKK. Han hade begränsat synfält nedåt. B1 hade haft regelbunden logopedkontakt i två år i form av behandling och handledning (tabell 2).

B2 kommunicerade med enstaka tecken och vokaliseringar. B2 kunde ej förflytta sig själv, hade synnedsättning och svårigheter att tolka synintryck. Hon hade haft - logopedkontakt under två års tid (tabell 2).

B3 kommunicerade med tal och tecken som AKK i 1-3-ordssatser och hade ordstrukturen CV, CVCV. Det var oklart kring synnedsättning. Han hade haft regelbunden logopedkontakt under ett års tid (tabell 2).

B4 kommunicerade med vokaliseringar. F4 använde tecken som AKK till B4, B4 hade inget eget tecknande. B4 hade haft sporadisk logopedkontakt i två år (tabell 2).

B5 kommunicerade med vokaliseringar och tecken som AKK. B5 hade synnedsättning i form av närsynthet. Logopedkontakten hade varit sporadisk under två års tid (tabell 2).

Tabell 3

*Närvaro hos deltagarna vid AKKTIV - kommunikationskurs*

Deltagare	Tillfälle 1	Tillfälle 2	Tillfälle 3	Tillfälle 4	Tillfälle 5	Tillfälle 6	Tillfälle 7	Totalt
F1♀	1	1	1	1	1	1	0	6
F1♂	1	1	1	1	1	1	1	7
F2♀	1	1	1	1	1	1	0	6
F3♀	1	1	1	1	1	1	1	7
F3♂	1	0	1	0	0	0	0	2
F4♀	0	1	1	1	1	0	0	4
F5♀	0	1	0	1	0	0	0	2
<b>Summa</b>	5	6	6	6	5	4	2	

*Notering:* 1 står för närvaro och 0 står för bortfall.

*Material och utvärderingsmetoder*

*Kursinnehåll.* AKKTIV - kommunikationskurs hölls av två logopeders och behandlade kommunikation, kommunikationsutveckling och AKK. Kursens syfte var att ge en grundutbildning i kommunikation och därigenom öka föräldrarnas medvetenhet om sin egen och sitt barns kommunikation. Detta för att underlätta fortsatt intervention och introduktion av AKK. Kursen var även tänkt att fungera som en bas oavsett vilken interventionsmodell eller träningsmetod familjen sedan eventuellt skulle välja att arbeta vidare med.

AKKTIV bestod av föreläsningmoment, gruppdiskussioner, samtal kring ämnen som gruppdeltagarna tog upp för diskussion, videoexempel samt en datorövning med Widgit symbolskrift. Efter varje tillfälle fick föräldrarna en hemuppgift som knöt an till det som tagits upp vid det aktuella tillfället (tabell 4).

Tabell 4

*Beskrivning av kursinnehåll i AKKTIV - kommunikationskurs*

Tillfälle	Innehåll	Hemuppgift
1	Presentation av kursledare och kursens syfte Presentation av deltagare och barnen Presentation av kursupplägg ”Regler” Vad är kommunikation? Vad är AKK? Övning: Vanliga AKK i trafiken Kommunikativa rättigheter	Titta och lyssna efter ditt/ert barns befintliga AKK. Skriv ner vilken situation det handlar om. Hur kommunicerade barnet och vad var syftet?
2	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Kommunikationsutveckling	Vilket utvecklingsstadium befinner sig ditt barn på när det gäller kommunikation?



3	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Hur lär sig barn kommunicera och hur lär vi dem? Uggla & Råva: Invänta och anpassa sin kommunikation till barnet Vuxenknep - olika sätt att anpassa ditt beteende för att fånga ditt barns intresse (få barnet motiverat att ta initiativ till samspel) Videoexempel från It takes two to talk	Prova Uggla-Råva i vald situation
4	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Videoexempel från More than words Kom-kIT-video Genomgång av olika AKK utifrån Kom-kIT; TAKK – tecken som AKK, Kroppskommunikation, Föremål, Bilder, Talande hjälpmedel Om olika foton-bilder-symboler Presentation av KomHem-materialet	Prova var sin karta från KomHem eller annat redskap från Kom-kIT, prova att använda denna som vuxen hemma
5	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Vad ska ett vokabulär till AKK innehålla? Metodik, hur får vi barnen att använda AKK? Hur får man bildkommunikation att fungera i verkligheten? Prova på att använda AKK Om PECS - Picture Exchange Communication System	Ta fram vokabulär till en aktivitet hemma
6	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Datorn som redskap – programvaror Prova att göra en karta utifrån hemuppgiften i Widgit symbolskrift	Fundera över hur man som familj vill gå vidare för att stödja barnets kommunikation Prova kartan i hemmet
7	Återkoppling till hemuppgift i helgrupp Deltagarnas önskelista: Kommunikationspass Sociala berättelser, Aktivitetsschema Praxis Sammanfattning/kursreflektion Utvärdering – med Samtalsmattor Information om nästa kurs	Anmälan till fortsättningskursen KomHem – eller annan insats

Material för utvärderingen i föreliggande studie var för gruppstudien utvärderingsenkät, formuläret ”Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet”, MacArthur Communicative Development Inventories (CDI). I fallstudierna användes dessutom Teacher Interaction and Language Rating Scale, intervju och djupare analys av CDI (tabell 5).

Tabell 5

*Presentation av utvärderingsmaterial i grupp- och fallstudierna*

Material	Gruppstudie (samtliga deltagare)	Fallstudierna (Familj 1 & Familj 2)
Utvärderingsenkät	X	
"Föräldrarnas upplevelse av samspelet med barnet"	X	
CDI	X	X*
Teacher Interaction and Language Rating Scale		X
Intervju		X

*Notering:* \* fördjupad analys av resultatet för CDI.

*Utvärderingsenkät.* En utvärderingsenkät innehållande 19 påståenden (del 1) och fem frågor (del 2) rörande kursens innehåll, form, effekt samt föräldrarnas allmänna karakteristika utformades. Påståendena hade svarsalternativ utifrån en femgradig skala. Skalsteg 1 innebar att påståendet ”stämmer inte alls” och skalsteg 5 att påståendet ”stämmer helt”, skalsteg 2, 3 och 4 hade ingen beteckning. Möjlighet att skriva en kommentar eller motivering fanns också. De fem frågorna var av öppen karaktär och besvarades i löpande text. Utvärderingsenkäten syftade till att utvärdera om AKKTIV var en lämplig form av tidig föräldrainervention.

*Formulär ”Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet”.* ”Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet” utgör ett formulär hämtat ur häftet ”Familjen och habiliteringen”. Grundsytet med detta material är att underlätta samarbete mellan habiliteringen och föräldrar som har barn med funktionshinder (Granlund & Olsson, 1998). Familjen och habiliteringen är ett kliniskt använt redskap som främst används som diskussionsunderlag. Boken innehåller frågeformulär vars syfte är att kartlägga de behov som barnet och familjen har. Ett av formulärens ”Föräldrars upplevelse av samspelet” med barnet berör hur kommunikationen mellan barn och förälder fungerar i nuläget och vad som skulle vara önskvärt. Formuläret består av 19 påståenden rörande hur föräldern svarar på kommunikation och hur barnet svarar på kommunikation. De berör även föräldrarnas kunskap och förmåga att anpassa sig till barnets kommunikationsnivå, föräldrarnas tempo och förmåga att bibehålla och initiera uppmärksamhet. Påståendena skattades utifrån en femgradig skala av barnets föräldrar. Skalstegen var ”sällan”, ”ganska sällan”, ”i 50 %”, ”ganska ofta” och ”oftast” (Granlund & Olsson, 1998). I föreliggande studie användes bara skattning av nuläget före och efter kursen. Skattningarna i formuläret analyserades kvalitativt. För att undersöka om föräldrarnas upplevelse av samspelet med sitt barn förändrades helhetsmässigt behövdes dock en anpassning till en skala som gav en totalpoäng före och efter kursen. Vid analysen räknades därför skattningen även om till poäng, där skalstegen var 1 = ”sällan”, 2 = ”ganska sällan”, 3 = ”i 50 %”, 4 = ”ganska ofta”, 5 = ”oftast”. I föreliggande studie togs även två av påståendena bort då de kunde tolkas både positivt och negativt.

*MacArthur Communicative Development Inventories (CDI).* CDI är ett amerikanskt instrument bestående av frågor och påståenden som fylls i av föräldrarna. Instrumentet ger en bild av barnets kommunikativa nivå, både impressiv och expressiv förmåga. CDI är utvecklat med utgångspunkt från litteratur och forskning om barns kommunikativa utveckling (Fenson et al., 1994). CDI är uppdelad i två delar som båda är normerade för engelsktalande barn. Del 1 behandlar tidiga ord och gester och är avsedd för barn mellan 8-16 månader. Del 2 behandlar tidiga ord och meningar och är avsedd för barn mellan 16-30 månader. Det ursprungliga syftet med instrumentet är att på ett tidigt stadium upptäcka barn med språkförsening. Instrumentet har även använts på barn äldre än 16 månader som har utvecklingsförsening (Fenson et al., 1994). CDI Del 1, ”Tidiga ord och gester” är reliabilitets- och validitetsprövat. Testning visade på att CDI:s interna reliabilitet var hög (Cronbach alpha varierade mellan .95 och .96 för alla domänerna i Del 1). Även reliabilitet av *test-retest* var hög (r varierade mellan .8 och .9). Strukturen och innehållet i CDI är heltäckande och inbegriper de flesta kommunikativa färdigheterna. CDI bör på så vis ha hög *face validity*<sup>1</sup>. (Fenson et al., 1994). I föreliggande studie användes en informell översättning av Del 1, Del 2 översatt av Eriksson & Berglund (1995). Fenson, et al. (1994) menar att CDI är värdefullt vid

---

<sup>1</sup> Face validity innebär till vilken grad ett testmaterial förefaller mäta vad det är utformat för.

utvärdering av intervention. Föräldrar har en unik förmåga att ge denna information. CDI valdes då det är utformat för att föräldrar ska fylla i det och att det är svårt att testa dessa barn med traditionella logopediska test.

*Teacher Interaction and Language Rating Scale.* Teacher Interaction and Language Rating Scale från The Hanen Program är ett observationsschema för analys av videoinspelade interaktions- och kommunikationssituationer. Observationsschemat består av 11 domäner och bedöms utifrån en sjugradig skala (1 = aldrig, 3 = ibland, 5 = ofta, 7 = alltid) (Girolametto, Weitzman & Greenberg, 2000). I föreliggande studie anpassades instrumentet för att analysera kommunikation mellan föräldrar och barn istället för mellan lärare och barn i grupp (som är formulärets ursprungliga syfte). Nio av de elva domänerna valdes ut och översattes sedan till svenska av undersökarna. Dessa domäner var: "Vänta och lyssna" - föräldern uppmuntrar till verbala och ickeverbala initiativ, "Låta barnet leda" - verbal eller ickeverbal återkoppling på barnets initiativ, "Delta i leken" - föräldern leker utan att dominera utifrån barnets intressefokus, "Ansikte mot ansikte" - föräldern anpassar sin fysiska placering till barnet, "Varierade frågor" - föräldern uppmuntar till konversation, "Imitera" - föräldern imiterar handlingar, gester, ljud och ord, "Använda varierat vokabulär" - föräldern betonar och repeterar sina nyckelord samt etiketterar sina handlingar, "Utvidga" - föräldern repeterar barnets ord och korrigerar grammatik, "Fördjupa" - föräldern ger information relaterad till barnets ämne eller pågående aktivitet. Domänerna "Uppmuntra turtagning" och "Betrakta" togs bort eftersom de ställde krav på hög verbal förmåga samt avsåg gruppaktivitet. Dessa var inte applicerbara på deltagarna eller aktiviteterna i studien. Flera av domänerna fokuserar på strategier som föräldrarna fick kunskap om under kursen.

*Intervjun.* För att förstå en process är det enligt Svartdahl (2001) av avgörande betydelse att kartlägga dess kvalitativa sidor. Kvalitativa studier är nödvändiga för att undersöka subjektiva upplevelser som inte kan mätas direkt (Wallén, 1996). En grundläggande metod för att undersöka människors upplevelser är att intervjua dem (Wallén, 1996). Enligt Wallén (1996) är intervjuer där frågorna anpassas till individen att föredra framför standardiserade intervjuer eller enkäter. I föreliggande studie byggde intervjun på samtal kring huruvida föräldrarna upplevt förändring i kommunikationen med sitt barn och föräldrarnas egna tankar och reflektioner kring kursen och sin egen kommunikation. Dessutom ställdes frågor kring vilket självförtroende föräldrarna hade som kommunikationspartner. Intervjun berörde även vissa av påståendena från formuläret "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet".

### *Tillvägagångssätt*

Studiens design var av typen *one-group pretest-posttest design* (Schlosser 2003a). Den var upplagd både som gruppstudie och fallstudie där två av de totalt fem familjerna medverkade. Samtliga deltagare fyllde i formuläret "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet", CDI och Utvärderingsenkät. Fallstudierna innefattade en mer detaljerad analys av CDI samt videoinspelningar analyserade med Teacher Interaction and Language Rating Scale och en intervju som analyserades kvalitativt.

Logopeden vid habiliteringens barnteam skickade i maj 2005 ut inbjudan till 10 familjer att delta i AKKTIV - kommunikationskurs, utifrån tidigare nämnda kriterier. Sju familjer tackade ja till inbjudan. Bortfall förekom då två familjer lämnade återbud. I inbjudan till föräldrarna fanns kort information om kursinnehåll, målgrupp, antal kurstillfällen, tid och plats för kursstart samt en skriftlig anmälan. Information gavs om

att kursledarna var två logopeders samt att en utvärdering och dokumentation skulle göras av två logopedstudenter inom ramen för en magisteruppsats. I augusti 2005 skickade kursledarna ut ett foljebrev till de anmälda familjerna. Där fanns information om gruppstorlek, att det var önskvärt att båda föräldrarna deltog vid kursstart och att foto på barnet skulle tas med. Vid kursens start fick deltagarna muntlig information om vad deltagandet i studien innebar. Skriftligt godkännande för deltagandet i studien inhämtades.

Kurstillfällena hölls varannan vecka med undantag för det sista tillfället som förlades efter juluppehåll. Totalt omfattade kursen sju träffar där endast föräldrarna medverkade. Kursen leddes av två logopeders från habiliteringen respektive DART<sup>2</sup> och förlades i habiliteringens lokaler. Tillfälle sex förlades till DART. Varje tillfälle omfattade två timmar inklusive fikapaus. Vid kurstillfällena var även undersökarna närvarande för observation och dokumentation.

Vid studiens start, vilket innebar första kurstillfället tillfrågades deltagarna av undersökarna om de var intresserade av att bli videoinspelade i kommunikationssituationer i hemmet före och efter kursen. Två familjer tackade ja. Via telefon beslutades om dag och tid för första inspelning. Dag och tid för den andra inspelningen bestämdes med ena familjen vid sista kurstillfället. Med den andra familjen bestämdes detta via telefon. Alla videoinspelningarna genomfördes i hemmet på eftermiddagen och varade i 15-30 minuter. Videoinspelningarna före och efter interventionen i Familj 1 gjordes i matsituation, där B1, lillebror och båda föräldrarna deltog, och leksituation, där B1, lillebror och F1♀ deltog. Videoinspelningarna före och efter interventionen i Familj 2 gjordes enbart i leksituation, där B2 och F2♀ deltog. I samband med inspelningen gavs en kortfattad förklaring till syftet med videoinspelningarna. Föräldrarna fick instruktioner att vara så naturliga som möjligt för att på så vis spegla vardagen. Videokamera av märket Panasonic NV-VZ9EG, monterades på stationärt stativ och undersökaren/undersökarna höll sig i bakgrunden och till stor del utanför rummet.

Videoanalysen med Teacher Interaction and Language Rating Scale gjordes blint av två externa bedömare (logopedstudenter termin 8). Bedömarna samtränades först på filmen "It Takes two to talk" från The Hanen Program ([www.hanen.org](http://www.hanen.org)). Därefter analyserades det inspelade materialet vilket bestod av inspelning 1 (vid kursstart) och inspelning 2 (efter kursens slut) för de två videoinspelade familjerna i slumpmässig ordning. Analysen av materialet gjordes enligt instruktioner som gavs i Teacher Interaction and Language Rating Scale. Dessa innebar att varje inspelning observerades i sin helhet två gånger utan att bandet stoppades. Efter den första observationen för de respektive familjerna gjordes anteckningar om det som observerats. Observations-schemats gradering fylldes inte i förrän efter den andra observationen. Enligt Girolametto, Weitzmen & Greenberg (2003) uppnås samstämmighet för Teacher Interaction and Language Rating Scale vid  $\pm 1$  skalpoäng. Detta följdes i föreliggande studie. Interbedömarreliabiliteten beräknades med punkt-för-punkt-samstämmighet och var för hela materialet 67 %. För F1♂ var interbedömarreliabiliteten 72 %, för F1♀ 43 % och 86 % för F2♀. Högst samstämmighet för hela materialet hade domänen "Låta barnet leda" som var 85 %. Lägst samstämmighet hade domänerna "Utvidga" med 42 % samt "Fördjupa" med 28 %. Enligt bedömarna var dessa domäner svårast att bedöma. Det framkom att bedömarna tolkat innebörden av domänerna olika. Domänerna förut-

---

<sup>2</sup> DART, det regionala kommunikations- och dataresurscentrat

sätter även en högre kommunikationsnivå hos barnen varför de sällan förekom. Konsensusbedömning gjordes på hela materialet i samband med analysen.

Vid andra kurstillfället delades formuläret "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet" ut, en till varje familj. Information lämnades angående bakgrund och syfte till hur formuläret brukar användas inom habiliteringen och att beräknad tidsåtgång var 20-30 min. För tillvägagångssätt vid ifyllning av formuläret hänvisades deltagarna till att läsa instruktionerna på formuläret. Deltagandet var frivilligt. Samtliga familjer medtog ifyllt formulär till nästa kurstillfälle.

Vid andra kurstillfället delades även CDI Del 1 och Del 2 ut till deltagarna, en till varje familj. Deltagarna informerades om att beräknad tidsåtgång till att fylla i formuläret var 40-60 min. En kort bakgrund och syfte till CDI gavs av kursledare. I enlighet med hur CDI används hänvisades deltagarna att läsa instruktioner på formuläret. Deltagandet var frivilligt. Alla de fem deltagande familjerna hade fyllt i CDI till nästa kurstillfälle. Endast F3 hade fyllt i Del 2, för övriga deltagare var denna del inte relevant. Pre- och posttotalpoäng i gruppstudien analyserades statistiskt med icke-parametriskt test Wilcoxon, med signifikansnivån  $p < 0.05$ . Beräkningarna utfördes i SPSS (Statistical Package for Social Science version 13.0) for Windows.

Vid kursens slut delades "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet", CDI och utvärderingsenkäten ut till deltagarna tillsammans med frankerat kuvert. Två familjer fick detta i samband med sista kurstillfället, övriga familjer fick detta via brev. De två familjerna, som var närvarande, fick instruktioner att i utvärderingsenkäten svara i vilken utsträckning påståendena stämde in på dem och endast kryssa i ett svarsalternativ. Dessa instruktioner fanns även skriftliga på utvärderingsenkäten. Enligt överenskommelse skulle CDI, "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet" och utvärderingsenkäten skickas in till habiliteringen inom tre veckor. Samtliga deltagare besvarade materialet. Två familjer skickade in inom överenskommen tid. Övriga svar erhöles efter påminnelse.

I samband med videoinspelning 2 i hemmet gjordes en intervju. Intervjun i fallstudien byggde på öppna frågor, "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet" och samtal kring föräldrarnas egna tankar och reflektioner. Tidsåtgång var omkring 30 minuter och ljudupptagning gjordes med videokamera för dokumentation. Intervjun syftade till att få föräldrarnas subjektiva uppfattning om eventuella förändringar i kommunikationen med sitt barn.

Habiliteringslogopeden lämnade uppgifter om barnens karakteristika: medicinsk diagnos, kommunikationssätt, funktionshinder, tidigare logopedinsatser samt ålder. Informationen hämtades utifrån journaler samt föräldrarnas egna beskrivningar under kursen.

## Resultat

### *Presentation av resultat för samtliga deltagare i AKKTIV - kommunikationskurs.*

#### *Utvärderingsenkät*

Med utvärderingsenkäten utvärderades huruvida AKKTIV - kommunikationskurs var en lämplig form av tidig föräldrintervention. Medelpoäng för varje påstående i del 1 beräknades utifrån skattningar på den femgradiga skalan. Lägsta poäng 1 = stämmer

inte alls, högsta poäng 5 = stämmer helt. Ett positivt resultat erhöles genom höga poäng. Till alla påståenden fanns möjlighet att skriva kommentar. Resultat för samtliga familjer för del 1 presenteras i tabell 6. Del 2 bestod av fem frågor av öppen karaktär. Presentation av deltagares svar i del 2 öppna frågor presenteras i löpande text efter tabell 6. F5♀ besvarade inte del 2. Hon uttryckte dock att hon trodde att kursen var bra. Men ansåg att deras familj inte hade behov av kursen då hon upplevde att B5 inte hade samma kommunikationssvårigheter som övriga barn i gruppen.

Tabell 6

*Presentation av respektive deltagares skattning och fria kommentarer i utvärderingsenkät, del 1.*

Påståenden i utvärderingsenkät	F1 ♀♂	F2 ♀	F3 ♀♂	F4 ♀	F5 ♀	Medel- poäng	Sammanfattning av fria kommentarer
1. Det var lämpligt att kursen gick varannan vecka	5	5	5	5	4	<b>4,8</b>	Gärna varje vecka, då kursen ger så mycket.
2. Det var lämpligt att ha sju tillfällen	5	5	2	4	4	<b>4,0</b>	Fler tillfällen.
3. Det var lämpligt med två timmar per gång	5	5	2	5	4	<b>4,2</b>	Längre tid per tillfälle.
4. Gruppens storlek var lagom	4	5	5	5	4	<b>4,2</b>	Lagom med fem familjer men gruppen kändes liten vid bortfall
5. Kursens innehåll har varit relevant för vår familj och mitt barn	5	5	4	5	3	<b>4,4</b>	
6. Kursens innehåll var på en lagom nivå utifrån mina förkunskaper	5	5	4	5	4	<b>4,6</b>	
7. Hemuppgifterna har känts relevanta	5	5	5	5	3	<b>4,6</b>	
8. Hemuppgifterna har inte känts krävande och svåra	4	5	5	3	3	<b>4,0</b>	
9. Jag/vi fick tillräckligt med information om kursens upplägg innan kursstart	5	5	3	2	3	<b>3,6</b>	
10. Kursen infriande våra förväntningar	5	5	4	4	3	<b>4,2</b>	
11. Jag/vi har fått redskap när det gäller kommunikation	5	5	4	4	3	<b>4,2</b>	
12. Jag/vi har fått kunskap om kommunikation	5	5	4	4	4	<b>4,4</b>	
13. Jag/vi har fått överblick över vilket utbud av AKK det finns och hur det kan användas	5	5	4	4	4	<b>4,4</b>	
14. Besöket på DART-regionala kommunikations och dataresurscentrat där jag/vi arbetade med Widgit symbolskrift var givande	4	5	4	*	*	<b>4,3</b>	Hade gärna fått arbeta mer självständigt med Widgit. Längre tid alternativt två besök.
15. Jag/vi har fått tillräckligt med utrymme för frågor och diskussion	5	5	3	4	5	<b>4,4</b>	Kan aldrig få nog av att träffa andra i samma situation.

16. Det fanns ett behov hos mig/oss att få denna kunskap	5	5	5	5	3	<b>4,6</b>	
17. Kursen var relevant för mitt/vårt barns kommunikationssvårigheter	5	5	4	5	2	<b>4,2</b>	
18. Vi skulle behövt den här kursen tidigare	3	5	3	5	3	<b>3,8</b>	Svårt att veta.
19. Kursledarna har kunnat förmedla kunskapen	5	5	5	5	5	<b>5,0</b>	
<b>Medelpoäng</b>	<b>4,7</b>	<b>5,0</b>	<b>3,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>		

*Notering:* 1= stämmer inte alls, 5= stämmer helt. Symbolen \* deltagare deltog inte vid detta moment.

*Föräldrarnas upplevelse av förändring i sitt barns och sin egen kommunikation.* F1♀♂ upplevde ingen direkt förändring i B1:s kommunikation men att han har utvecklats i stort och gått framåt i sin kommunikation under perioden. Föräldrarna upplevde att de blivit mer medvetna om sin kommunikation. De hittar ständigt nya situationer att kommunicera och träna kommunikation i. F1♀♂ upplevde att när de förändrat sin kommunikation till att vara enkel, rolig och mindre stressande blev samspellet med B1 bättre. När det gäller förändring i B2:s kommunikation hade B2 börjat teckna, ljuda och var mer tydlig i sin kommunikation. F2♀ beskrev att hon själv börjat kommunicera med B2. F3♀♂ upplevde förändring såväl i sin egen som i barnets kommunikation. Enligt F3♀♂ tecknade B3 aktivt i samspel han lär sig tecken snabbt och använder dessa. F4♀ beskrev att hon är tydligare i sin kommunikation och inväntar eventuell reaktion.

*Innehållet i kursen.* F1♀♂ önskade att kursen berört hur man gör för att få momenten att stanna kvar i vardagen då de hade funderingar kring hur man gör för att inte tappa det man lärt sig. F3♀♂ skulle gärna haft fler kurstillfällen samt fler och längre besök på DART.

*Förbättring av kursen.* F1♀♂ uttryckte att det kanske hade varit bra om barnen varit på en mer jämn kommunikationsnivå. F1♀♂ poängterade att det alltid finns behov av att träffa andra föräldrar och föreslog fika, pyssel, workshop. De ville även ha mer tid till att själva tillverka material eftersom det är svårt som förälder att få tid till det. Både F2♀ och F3♀♂ menade att kursen hade varit bra hela tiden.

*Det mest positiva med kursen.* För F1♀♂ var det spännvidden på både gruppen och materialet i kursen samt hemuppgifterna som var det mest positiva. De upplevde det positivt att ha en uppgift att fundera kring. Även studiebesöket på DART uppskattades. F2♀ skrev "...att jag och min dotter kan förstå varandra...". F3♀♂ uttryckte att "...det är grupp som ger allt...". Att träffa andra föräldrar samt få kunskap om kommunikation var det mest positiva med kursen. De menade att det behövs eftersom man som förälder ofta känner sig ensam. För F4♀ var det mest positiva utbytet med andra föräldrar och kursledarna som hade olika erfarenheter av barn med kommunikationssvårigheter och AKK.

*Det mest negativa med kursen.* Det var bara F3♀♂ som uttryckte någon åsikt om detta. De önskade svenska videoexempel.

### *Formuläret "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet"*

Formuläret användes för att undersöka om föräldrarna subjektivt upplevde någon förändring i kommunikationen med sitt barn. Skattningen på den femgradiga skalan omvandlades till poäng. Poängen summerades till en total pre- och postpoäng. En högre poäng vid postskattning visar att föräldrarna upplevde att kommunikationen i sin helhet fungerade på ett bättre sätt. Resultaten är individuella och kan inte jämföras mellan deltagare. Resultaten för deltagarna presenteras i tabell 7. Skattningarna analyserades även kvalitativt och presenteras för samtliga familjer i löpande text.

Tabell 7

#### *Presentation av samtliga deltagares pre- och postpoäng på formuläret "Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet"*

	<b>F1♀♂</b>	<b>F2♀</b>	<b>F3♀♂</b>	<b>F4♀</b>	<b>F5♀</b>
prepoäng	55	66	55	32*	70
postpoäng	62	80	56	38*	79
maxpoäng	85	85	85	70	85

*Notering:* \* står för att poängen ej innefattar tre frågor på grund av att dessa påståenden inte besvarades av deltagaren.

F1♀♂ hade skattat en ökning med ett skalsteg för 11 av 17 påståenden. För påståendet om "Barnet avslutar samspelet" fanns en minskning från skalsteget "ganska sällan" till "sällan" övriga påståenden var oförändrade. Generellt låg skattningarna mellan skalstegen "i 50 %" (av fallen) och "oftast".

F2♀ hade skattat en genomgående ökning från "ganska ofta" till "oftast". Endast påståendet "Jag vet hur jag skall hålla kvar barnets koncentration på det vi sysselsätter oss med tillsammans" minskade från "oftast" till "ganska ofta". För påståendet om "Barnet har de hjälpmedel det behöver för att hantera föremål eller kommunicera" fanns en stor ökning från "sällan" till "oftast". F2♀ hade fem oförändrade resultat.

F3♀♂ hade 6 positiva, 6 oförändrade och 5 negativa skattningar. Skattningarna varierade ett till två skalsteg åt båda hållen mellan pre- och postresultaten. De negativa resultaten rörde huruvida barnet "Barnet påbörjar samspelet", "Barnet avslutar samspelet", "Jag kommenterar och visar intresse för vad barnet gör", "Barnet får den tid det behöver för att hantera eller manipulera med föremål" och om "Barnet har de hjälpmedel det behöver för att hantera föremål eller kommunicera".

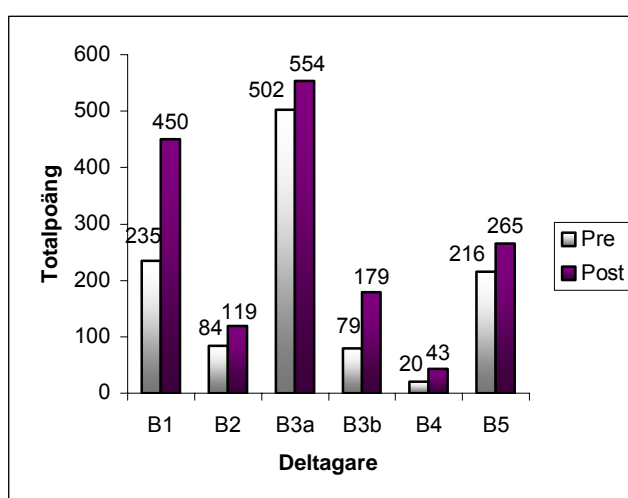
F4♀ hade skattat en ökning på 6 av 14 påståenden. Dessa varierade ett till två skalsteg mellan pre- och postresultatet. De största ökningarna skedde på påståenden gällande förändring i föräldrarnas kommunikation. F4♀ hade sex oförändrade och två negativa resultat. De negativa resultaten rörde "Jag vet vilka situationer som lockar barnet till kommunikation och kan vid behov skapa sådana situationer" och "Vi kan fullfölja ett samspel utan att bli avbrutna eller störda".

F5♀ hade sju positiva, tio oförändrade och inga negativa resultat. Av de sju positiva resultaten rörde fem barnets kommunikation och två föräldrarnas. Dessa varierade ett till två skalsteg mellan pre- och postresultatet.



### *MacArthur Communicative Development Inventories*

CDI användes för att få en uppfattning om barnets kommunikativa nivå, såväl expressivt som impressivt förändrats under AKKTIV - tidig föräldraintervention. Föräldrarnas skattning på de olika domänerna räknades samman till en totalpoäng för att få en helhetsbild av barnens kommunikation före och efter kursen. Totalpoängen erhöles genom sammanräkning av poängen på alla domäner i CDI. Den totala pre- och postpoängen för CDI för varje deltagande barn redovisas i figur 2. Högre totalpoäng vid postskattning innebär att barnen ökat sin kommunikativa nivå vilket är ett positivt resultat. Resultaten på CDI är individuella och kan inte jämföras mellan deltagare. Det går heller inte att bedöma om siffrornas värden är höga respektive låga i förhållande mellan deltagarna då barnen har olika diagnoser och svårigheter.



Figur 2. Pre- och posttotalpoäng på CDI Del 1 för samtliga deltagare.

Notering: För B3 presenteras två resultat för CDI. a står för CDI Del 1 och b står för CDI Del 2.

Vid signifikansprövning av pre- och posttotalpoängen för gruppen som helhet påvisades  $Z=0.028$ ,  $p<0.05$ .

### *Fallstudie av Familj 1*

#### *Teacher Interaction and Language Rating Scale*

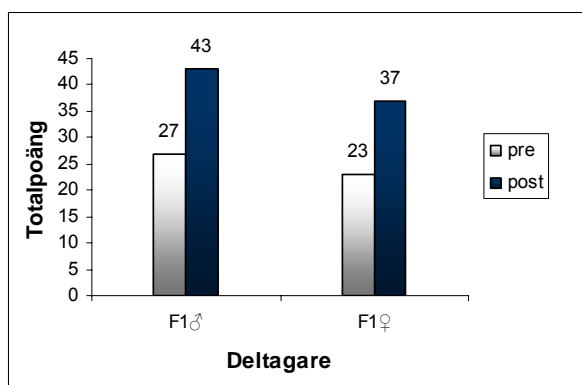
Med Teacher Interaction and Language Rating Scale mättes förändring i föräldrarnas sätt att kommunicera med sitt barn. Den sju gradiga skalan bestod av: (1) domänen observeras aldrig, (3) domänen observeras ibland, (5) domänen observeras ofta, (7) och domänen observeras alltid. Skalsteg 2, 4 och 6 hade ingen beteckning. Ett högt poäng på den sju gradiga skalan var positivt. En skillnad i skalpoäng mellan pre- och postvideoinspelningarna visar på en förändring i föräldrarnas kommunikation. Medelpoäng för samtliga domäner för pre- och postbedömningarna räknades ut. Medelpoäng för F1♂ var 3 vid prebedömning och 4,8 vid postbedömning. För F1♀ var medelpoängen 2,6 vid prebedömning och 4,1 vid postbedömning (tabell 8). Även totalpoängen för samtliga domäner för pre- och postbedömningar beräknades. Totalpoäng

för F1♂ vid pre- och postbedömningen var 27 respektive 43. Totalpoäng för F1♀ vid pre- och postbedömningen var 23 respektive 37, figur 3.

Tabell 8

*Pre- och postpoäng på Teacher Interaction and Language Rating Scale för F1♂ (pappa) och F1♀ (mamma)*

Domäner	Pre F1♂	Post F1♂	Pre F1♀	Post F1♀
Vänta och lyssna	3	5	4	5
Låta barnet leda	3	6	2	4
Delta i leken	2	4	3	4
Ansikte mot ansikte	5	6	4	5
Varierade frågor	3	3	1	4
Imitera	2	5	1	3
Använda varierat vokabulär	4	6	4	5
Utvidga	2	5	1	3
Fördjupa	3	3	3	4
<b>Medelpoäng</b>	<b>3</b>	<b>4,8</b>	<b>2,6</b>	<b>4,1</b>



Figur 3. Totalpoäng för F1♂ och F1♀ vid pre- och postbedömning på Teacher Interaction and Language Rating Scale.

### Intervju

*Kursens upplägg och innehåll.* Vid intervju med F1♀♂ framkom att kursen varit mycket givande. När det gällde innehållet i kursen var det positivt att mycket av det som togs upp var enkla och självklara saker, som F1♀♂ dock upplevde som svårt att uppmärksamma och ta tag i på egen hand. Det bästa med kursens innehåll var enligt F1♀♂ att få kunskap om kommunikation och att få testa olika AKK. Utifrån detta fanns det möjlighet att hitta sin egen väg, som F1♀ uttryckte det "...det var en stor grej för mig att känna att man kan blanda olika AKK hej vilt..."/ / "att man kan använda det som passar bäst för just den situationen...". När det gällde kursens upplägg tyckte F1♀♂ att kursen känts kort fastän den sträckte sig över en längre tidsperiod. Detta gjorde det svårt att själv se vad som hänt och förändrats. Ett halvår för B1 är en kort

period, som F1♂ uttryckte det ”...det tar tid för polletten att trilla ned...”. Att kursen gick varannan vecka underlättade att få det att gå ihop tidsmässigt och gav möjlighet att smälta informationen.

*Insats i grupp.* Föräldrautbildning i grupp ansåg F1♀♂ var otroligt viktigt. Det fyllde en stor funktion att träffa och prata med andra föräldrar som också de har barn med kommunikationssvårigheter. F1♀♂:s slutsats var att man alltid behöver träffa andra föräldrar i liknande situation och diskutera hur de löser sin vardag, man kan ge och ta tips till varandra. F1♀♂ såg det som en stor fördel att träffas utan barn då det innebar att det gick att prata fritt i lugn och ro. F1♀ gav även uttryck för att det fanns ett behov av att träffa andra föräldrar oavsett om det var kurs eller inte ”...jag känner att man behöver träffa dem ändå även utan kurs...”. F1♀♂ menade att det borde vara mer av detta inom habiliteringen.

*Föräldrarnas kommunikation.* F1♀♂ berättade att de hade ett behov av att få feedback på deras sätt att kommunicera. De hade även behov av att få förslag och exempel på hur man kan komma vidare i kommunikationen med B1. F1♀♂ märkte att när de förändrat sitt sätt att kommunicera och använde den kunskap de fått och lade lite extra energi så kom resultatet och gensvar från B1 snabbt. F1♀♂ beskrev att de börjat ”uggla och räva” och ”vänta in” B1 i matsituation, leksituation, vid påklädning och sagoläsning. I början var det en stor ”...aha-upplevelse...” sedan blev det en naturlig del i kommunikationen med B1. För att exemplifiera detta berättade F1♀♂ att de innan kursen alltid gav B1 sylt per automatik vid frukost. Under kursens gång började de ”räva”. Istället för att ge sylt utan att fråga ställde de fram sylten synligt och väntade på initiativ med förväntan från B1. B1 visade efter en stund tecknet för sylt och fick då sylt. På samma sätt började F1♀♂ och dagis arbeta vid inläring av påklädning av B1. F1♀♂ berättade att de efter kursen uppmuntrade B1 i större utsträckning till kommunikation. Detta eftersom de upptäckte fler situationer där kommunikation kan uppmuntras och kunde utnyttja dem. När det gällde kommunikationen med B1 hade känslor av frustration minskat i takt med att F1♀♂ förstod B1 bättre. De kände sig på så vis säkrare och tryggare i kommunikationen. F1♀♂ berättade att de lärt sig att man aldrig kan kräva att B1 tecknar utan istället väntar med förväntan och vara lyhörd när tecknen väl kommer.

*Barnets kommunikation.* F1♀♂ beskrev att det var svårt att se en förändring i B1:s kommunikation under kursens gång eftersom B1:s utveckling gått mycket fram och tillbaka. Den senaste tiden hade dock utvecklingen gått framåt. B1 hade bland annat börjat imitera och teckna vid fler tillfällen samt ta fler initiativ till kommunikation.

*Övriga kommentarer.* Efter kursen upplevde F1♀♂ att de lättare kunde uttrycka vilka behov de hade gällande kommunikationsinsatser från habiliteringen. F1♀♂ var mycket positiva till en fortsättningskurs med samma gruppdeltagare och mer individanpassat innehåll eftersom de kommit i gång med kommunikationen så väl. De uttryckte vikten av att få fortsätta att hålla kontakten med övriga föräldrar och få en insats som sträcker sig över en längre tidsperiod.

### *MacArthur Communicative Development Inventories (CDI)*

En pre- och postpoäng räknades ut för B1 samt vad pre- och postpoängen utgjorde i procent av maxpoängen för domänen. Ett positivt resultat innebar högre postpoäng och därigenom högre procenttal. För två domäner fanns ingen förändring. För övriga domäner fanns en ökning mellan 9-31 % enheter (tabell 9).

Tabell 9

### Resultat på CDI:s domäner för B1

Domäner	Max-poäng	Pre-poäng	Post-poäng	Pre % av maxpoäng	Post % av maxpoäng
Första tecken på förståelse	3	3	3	100 %	100 %
Fraser	28	16	22	57 %	79 %
Börjar prata	2	1	1	50 %	50 %
Ordförråd-förståelse	395	137	261	35 %	66 %
Ordförråd-produktion	395	1	89	0,003 %	23 %
Tidiga gester	18	7	11	39 %	61 %
Sena gester	45	22	26	49 %	58 %
Totala gester	63	29	37	46 %	59 %

### Fallstudie av Familj 2

#### Teacher Interaction and Language Rating Scale

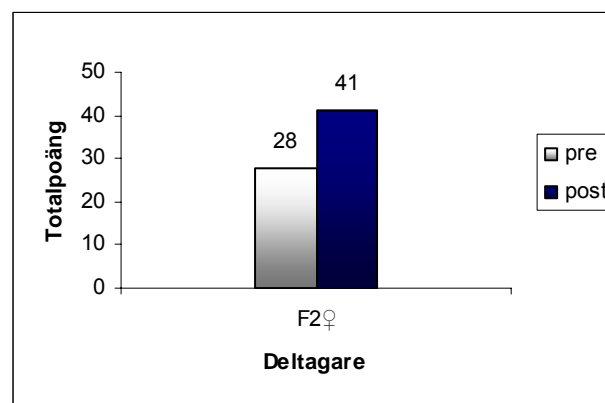
I tabell 10 och i figur 4 presenteras förändring i föräldrarnas sätt att kommunicera med sitt barn utifrån Teacher Interaction and Language Rating Scale.

Medelpoäng för F2♀ vid prebedömningen var 3,1 och 4,6 för postbedömningen. Totalpoäng för F2♀ vid pre-och postbedömning var 28 respektive 41.

Tabell 10

#### Pre- och postresultat på Teacher Interaction and Language Rating Scale för F2♀ (mamma)

Domäner	Pre F2♀	Post F2♀
Vänta och lyssna	2	6
Låta barnet leda	2	5
Delta i leken	2	5
Ansikte mot ansikte	6	6
Varierade frågor	3	4
Imitera	2	5
Använda varierat vokabulär	6	5
Utvidga	2	2
Fördjupa	3	3
<b>Medelpoäng</b>	<b>3,1</b>	<b>4,6</b>



Figur 4. Totalpoäng för F2♀ vid pre- och postbedömning på Teacher Interaction and Language Rating Scale

### Intervju

*Kursens innehåll och upplägg.* F2♀ uttryckte att AKKTIV - kommunikationskurs var "... den bästa kursen jag gått på, jag behövde den så väl ...". Något av det bästa med innehållet i kursen var enligt F2♀ insikten om att man har en egen kurs i hur man betar sig i kommunikationen med små barn. F2♀ berättade att hon innan kursen haft

dåligt självförtroende i kommunikationen med B2 och känt sig vilsen. Eftersom kursen tog upp hur kommunikation fungerar hos barn med kommunikationssvårigheter samt gav konkreta råd och förslag upplevde F2♀ att "... *allt kom tillbaka och man kände sig tryggare ...*". F2♀ beskrev att det kändes tryggt att få bekräftelse på att hon egentligen visste hur man kommunicerar med B2. Det var enligt F2♀ skönt att få veta att det inte var något helt annat sätt att kommunicera som det handlade om och att det var okej att kommunicera med B2 utifrån B2:s nivå. Detta minskade mycket av prestationsångesten hos F2♀.

*Insats i grupp.* Att få insats i grupp ansåg F2♀ var mycket bra. Framförallt var det positivt att träffa andra föräldrar som också hade barn med funktionsnedsättning. Det var mycket viktigt att få möjligheten att utbyta erfarenheter med de andra föräldrarna. F2♀ upplevde inga nackdelar med att få insats i grupp.

*Föräldrarnas kommunikation.* Något av det viktigaste F2♀ lärt sig under kursen var att hon fått upp ögonen för det naturliga och kommit tillbaka till sina egna instinkter, F2♀ sammanfattar detta i "... *jag och B2 har börjat att kommunicera ...*". Vid intervjun framkom att F2♀ förändrat sitt sätt att se på B2:s kommunikation. Från att innan kursen betraktat B2 som ett spädbarn till att se B2 som ett barn. F2♀ började då uppmärksamma vad B2 egentligen kunde och att B2 kommunicerade mycket och tydligt. F2♀ uttryckte det som att "... *nu har jag varit tvungen att komma ikapp henne ...//... vi har fått lära känna varandra igen ...*". Under kursen lärde sig F2♀ även att se B2:s svagheter i kommunikationen, vilket gjort att F2♀ upplevde att det var lättare att stödja B2. På frågan om F2♀ förändrat sitt eget sätt att kommunicera utbrast F2♀ "... *ja, ja! innan så pratade jag rakt över huvudet på henne och behandlade henne som ett spädbarn ...//... förut tänkte jag att hon förstår ju inte ...*". F2♀ beskrev det som att de nu kommunicerar med varandra och att F2♀ märkt en stor skillnad på B2 bland annat genom att B2 blivit gladare och ger mer respons. Även omgivningen har märkt en skillnad på F2♀ och B2:s sätt att kommunicera med varandra, berättade F2♀. Enligt F2♀ har de efter kursen ett helt annat förhållningssätt till varandra. B2 känner att hon får vara med och F2♀ låter B2 vara med. En annan stor förändring som F2♀ uttryckte var att hon väntar in B2 i större utsträckning och har lärt sig vilket tempo som passar. Detta hade under kursens gång blivit en naturlig del för F2♀. F2♀ tycker nu att det är ojuste om inte B2 får delta i alla aktiviteter.

*Barnets kommunikation.* F2♀ upplever att B2 kommunicerar mer och är tydligare.

*Övrigt.* Efter kursen upplevde F2♀ att den ökade kunskapen om kommunikation och AKK gjort att F2♀ nu kan se behoven tydligare och vet vilka möjligheter som finns. F2♀ berättade att när man innan kursen från habiliteringen frågade om vilka behov som fanns, tänkte F2♀ "... *jag har ingen aning om vad jag behöver ...*".

### *MacArthur Communicative Development Inventories (CDI)*

En pre- och postpoäng räknades ut för B2 samt vad pre- och postpoängen utgjorde i procent av maxpoängen på domänen. Ett positivt resultat innebar högre postpoäng och därigenom högre procenttal. Tre domäner hade en minskning mellan 11-0,02 % enheter. För övriga domäner fanns en ökning mellan 0,003-50 % enheter (tabell 11).

Tabell 11

### Resultat på CDI:s domäner för B2

Domäner	Max-poäng	Pre-poäng	Post-poäng	Pre % av maxpoäng	Post % av maxpoäng
Första tecken på förståelse	3	2	3	67 %	100 %
Fraser	28	15	19	54 %	68 %
Börjar prata	2	0	1	0 %	50 %
Ordförråd - förståelse	395	53	87	13 %	22 %
Ordförråd - produktion	395	0	1	0 %	0,003 %
Tidiga gester	18	5	3	28 %	17 %
Sena gester	45	2	1	0,04 %	0,02 %
Totala gester	63	7	4	0,1 %	0,06 %

## Diskussion

### *Kan tidig föräldrainervention påverka föräldrars sätt att kommunicera med sitt barn och i så fall hur?*

I fallstudierna i föreliggande studie utvärderades interventionens påverkan på föräldrarnas sätt att kommunicera med sitt barn med Teacher Interaction and Language Rating Scale. Analysen visade att frekvensen som domänerna observerades förändrats från "ibland" till "ofta". Resultatet tyder på att föräldrarna förändrat sitt sätt att kommunicera med avseende på de observerade domänerna. Detta skulle kunna visa på att AKKTIV - kommunikationskurs haft en positiv påverkan på föräldrarnas sätt att kommunicera. I tidigare studier har det framkommit att förändring av föräldrarnas kommunikativa stil är viktigt för barnets kommunikationsutveckling. Av särskilt stor betydelse var hur föräldern svarade på barnets initiativ och gav respons (Mahoney & Perales 2005; Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker & Wheeden, 1998).

Beträffande de största positiva förändringarna för Teacher Interaction and Language Rating Scale noterades dessa för de domäner som hade låga skalpoäng vid prebedömningen. En tänkbar förklaring till detta är enligt författarna att benägenheten att förändra det man är mindre bra på kan vara större.

Gällande F1♂'s förändring inom domänerna "Låta barnet leda" och "Imitera" var de inte oväntade eftersom dessa tagits upp under kursen. Dessutom gav den observerade matsituationen möjligheter att tydligt praktisera denna kunskap. Att F1♂ inte hade någon förändring inom domänerna "Fördjupa" och "Varierande frågor" kan bero på att de till stor del förutsätter en högre kommunikationsnivå hos B1.

Resultaten på prebedömningen för F1♀ ligger till största del på den nedre delen av skalan. Troligtvis har situationen vid videospelningen varit av stor betydelse. Leksituationen var av mer öppen karaktär och gav färre möjligheter till kommunikation. Något annat som kan ha bidragit var att B1:s bror deltog i leken och videospelningen var av sämre bildkvalitet än de andra inspelningarna. Sammantaget var situationen därför svår att bedöma. Detta påverkade såväl resultatet som interbedömarreliabiliteten.

När det gäller F2♀ hade hon sin största förändring, som var fyra skalpoäng, inom domänen "Vänta och lyssna". Att anpassa sitt tempo till barnet var något som hade stor

tyngdpunkt under kursen. Även inom domänerna "Låta barnet leda", "Delta i leken" och "Imitera" skedde stor förändring. Att dessa fyra områden förändrades var i enlighet med vad F2♀ själv uttryckt att hon aktivt arbetat med under kursens gång.

Inom områdena "Vänta och lyssna", "Låta barnet leda", "Delta i leken" och "Imitera" noterades stora positiva förändringar för samtliga (F1♀♂ och F2♀). Att dessa områden förändrats mest visar att föräldrarna förändrat det som var mest relevant utifrån deras barns kommunikationsnivå. Under kursen fick föräldrarna kunskap om olika stadier i kommunikationsutvecklingen och fick därefter i hemuppgift att själva fundera över vilken nivå deras barn befann sig på. Såväl F1♀♂ som F2♀ placerade sina barn på utforskarstadiet och kommunikationsstadiet. Utforskarstadiet innebär att barnet reagerar på sina egna känslor och på händelser runtomkring men inte kommunicerar med någon särskild avsikt. Kommunikationsstadiet innebär att barnet kommunicerar med avsikt men utan att använda ord eller symboler. Resultatet av videoanalysen tyder alltså på att föräldrarna har ökat sin medvetenhet rörande sina barns kommunikativa förmågor och utifrån denna kunnat tillgodogöra sig kunskap och redskap av betydelse för kommunikationen med barnet.

Gemensamt för F1♀♂ och F2♀ var att alla tre hade en stor positiv förändring inom domänen "Imitera", vilket var ett intressant fynd. Det förefaller som att området imitera var lättast att ta till sig eftersom det är konkret och utgör en naturlig del i kommunikationen. I en studie av Charman, Baron-Cohen, Swettenham, Baird, Drew & Cox (2003) av barn med autism och utvecklingsstörning dras slutsatsen att förmågan till imitation och delad uppmärksamhet är viktiga predikativa faktorer för framtida språkutveckling. Enligt Mahoney & Powell (1988) och McCollum & Hemmeter (1997) tenderar föräldrar att ge mindre respons och vara mer styrande i sin kommunikation när barnet har en funktionsnedsättning. Detta skulle enligt författarna i föreliggande studie kunna leda till att imitation inte sker lika naturligt i kommunikationen mellan föräldrar och barn som har kommunikationssvårigheter. AKKTIV var inriktad på att tydligt medvetandegöra grundläggande kunskaper om kommunikation och bryta sådana negativa kommunikationsmönster.

När det gäller resultatet på hela materialet bör det tolkas med försiktighet på grund av den låga interbedömarreliabiliteten. När Teacher Interaction and Language Rating Scale använts i en tidigare studie av Girolametto, Weitzmen & Greenberg (2003) uppnåddes en hög interbedömarreliabilitet. I den studien var materialet av större omfattning, bedömarna erfarna och tränade att göra denna typ av bedömning. I föreliggande studie kunde en högre interbedömarreliabilitet troligtvis uppnås om bedömarna erhållit en mer omfattande träning.

Att förändra sitt sätt att kommunicera kan ta lång tid eftersom det kräver att kunskapen blir automatiserad. Det är därför intressant att se positiva resultat så snart efter kursen. Dock är det viktigt att inte dra för stora slutsatser om huruvida föräldrarna förändrat sitt sätt att kommunicera på lång sikt då detta inte undersökts inom ramen för studien.

*Upplever föräldrarna förändring i kommunikationen med sitt barn?*

Formuläret "Föräldrarnas upplevelse av samspelet med barnet" användes i gruppstudien för att ta reda på föräldrarnas subjektiva uppfattning om huruvida en förändring i kommunikationen med barnet skett. Samtliga familjer skattade sitt samspel högre efter kursen. Ökningen i totalpoäng varierade dock från 1 till 14 poäng, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser. Det fanns inte heller några generella mönster som visade att vissa påståenden ökade mer än andra. Samtliga familjer utom F5♀ skattade även påståenden lägre efter kursen. En förklaring till varför en del påståenden skattats lägre efter kursen kan vara att familjerna i studien hade olika syn på vad som var ett önskvärt samspel. Beroende på barnets nivå ställde föräldrarna olika krav och lade olika innebörd i vad som krävdes för att uppnå ett skalsteg. Skattningen efter kursen kan också ha påverkats av att kursen gett ökad kunskap och förändrat föräldrarnas syn på kommunikation. Intressant att notera var att F5♀ som deltagit endast två av sju tillfällen var den enda som inte hade något negativt resultat men flest oförändrade resultat. Sammantaget pekade resultaten för familjerna i olika riktningar. Totalpoängen visade dock att samtliga familjer upplevde en positiv förändring i kommunikationen med sitt barn. Svårigheterna att dra slutsatser kan bero på att instrumentet främst är tänkt som ett diskussionsunderlag och inte avsett att användas kvantitativt. Påståendena är dock relevanta eftersom de speglade vad som tagits upp under kursen. Om formuläret använts på ett sådant sätt att föräldrarna fyllt i och diskuterat det tillsammans med logoped hade resultaten troligtvis blivit enklare att tolka. Då hade det funnits möjlighet att få reda på bakgrunden till skattningarna. Det är problematiskt att bedöma subjektiva upplevelser av samspel. Wallén (1996) menar att för undersöka, analysera och dra slutsatser om människors upplevelser behövs även kvalitativa metoder.

Utvärderingsenkät och intervju användes för en kvalitativ ansats. I utvärderingsenkäten framkom att samtliga föräldrar utom F5♀ upplevt förändring i kommunikationen med sitt barn. Huruvida föräldrarna upplevde någon förändring i kommunikationen med sitt barn undersöktes närmare i intervjuer av de två familjer som deltog i fallstudien. Enligt Goldbart & Marshall (2004) kan kvalitativ metod i form av intervju vara den mest användbara metoden för att undersöka deltagares egna upplevelser. I intervjun med Familj 1 och Familj 2 i fallstudierna framkom att de upplevt stora förändringar i kommunikationen med sitt barn. De upplevde att kursen gett dem redskap till hur de kan locka barnet till att ta initiativ i kommunikationen och själva ge mer respons. Familjerna beskrev att tempot i kommunikationen hade förändrats eftersom de väntade in barnet mer. De beskrev även att de hade ett behov av att få kunskap om och bekräftelse på sin kommunikation. Att träffa andra i samma situation och utbyta erfarenheter hade mycket stort värde för föräldrarna i processen att utveckla sin kommunikation. Samtliga föräldrar gav uttryck för att kraven i kommunikationen hade minskat och förmågan att ge respons ökat. F2♀ gav särskilt uttryck för att hon nu genom den ökade kunskapen upptäckt vad B2 egentligen kunde. Båda familjerna upplevde en större känsla av trygghet och självförtroende i kommunikationen med sitt barn. En annan viktig del som framkom i intervjun var att kursen gett föräldrarna en bredare repertoar av AKK att använda med sitt barn. Intervjuerna tyder på att familjerna förändrat sin kommunikativa stil.

*Påverkas barnets kommunikation av tidig föräldrintervention?*



För att undersöka eventuella förändringar i barnets kommunikation i gruppstudien fick föräldrarna fylla i CDI före och efter kursen. Alla barns kommunikation påverkades i positiv riktning. Efter kursen hade samtliga barn en högre totalpoäng på CDI denna ökning påvisades även vara signifikant. För B1, B3 (del 2) och B4 fördubblades totalpoängen efter kursen. Resultaten för B2, B3 (del 1) och B5 ökade inte lika mycket. Den positiva förändringen i barnets kommunikation kan bero på många olika faktorer. En tänkbar faktor är att det har skett en spontanutveckling hos barnen under de fem månader som kursen pågått. Något som talar emot att resultaten endast beror på spontanutveckling är ökningen på totalpoäng på CDI för hela gruppen av barn var signifikant. Troligtvis har AKKTIV haft en indirekt påverkan på barnets kommunikativa utveckling. Föräldrarna har genom kursen fått redskap att förändra den kommunikativa omgivningen kring barnet och därigenom påverka barnets möjligheter till aktivitet och delaktighet. Enligt ICF kan en dynamisk interaktion göra att en intervention inom en enhet kan påverka en eller flera andra enheter (Socialstyrelsen, 2003). Den dynamiska interaktionen i föreliggande studie skedde genom insatser riktade till omgivningsfaktor vilket i detta fall var föräldrarna.

En intressant notering var att flertalet familjer uttryckte att det var lättare att fylla i CDI efter kursen. Detta kan förklaras med att de var bekanta med materialet, att barnen blivit tydligare i sin kommunikation och att föräldrarna hade ökad kunskap om deras barns kommunikativa förmågor.

När det gäller fallstudien av Familj 1 hade B1 nästan fördubblat totalpoängen på CDI efter kursen. Den största ökningen skedde för förståelse och produktion av ord. Att B1:s förståelse av ord har ökat kan bero på att F1♀♂ är tydligare i sin kommunikation till B1 och väntar in honom i större utsträckning. Det kan även ha blivit lättare för F1♀♂ att avläsa när B1 förstår. Ytterligare en tänkbar förklaring är att B1 blivit tydligare i sin kommunikation och visar när han förstår. B1:s ökade produktion av ord kan förklaras genom att den kommunikativa miljön ökat B1:s möjligheter att ta kommunikativa initiativ. Föräldrarna bekräftade denna förklaring då de i intervjun uttryckt att de har lättare att skapa kommunikativa situationer som t.ex. att invänta och anpassa sin kommunikation till barnet.

När det gäller fallstudien av Familj 2 var den poängmässiga ökningen inte särskilt stor. Ökningen innebar dock att B2 tagit ett stort steg i sin kommunikationsutveckling eftersom B2 börjat producera sina första ord. Den största positiva ökningen för B2 skedde för förståelse av ord. Detta kan förklaras med att F2♀ förändrat och anpassat sitt tempo och sin kommunikation. I och med att kommunikationsmiljön hamnat på en mer adekvat nivå har mängden tillgänglig kommunikation för B2 ökat. Detta kan ha ökat B2:s möjligheter att hinna tolka och förstå den språkliga informationen vilket kan ha lett till B2:s ökade förståelse. En minskning från sju till fyra poäng fanns inom domänen ”Totala gester”. En förklaring kan vara att F2♀ under kursen fått en mer realistisk bild av B2:s styrkor och svagheter i kommunikationen, något som hon även gav uttryck för i intervjun.

### *Är AKKTIV - kommunikationskurs en lämplig form av tidig föräldraintervention?*

I interventionsstudier som innefattar AKK är det viktigt att ta hänsyn och undersöka hur deltagarna själva upplevt insatsen. Detta gör man för att säkerställa hög social validitet (Schlosser 2003b). Utvärderingsenkäten i föreliggande studie syftade till att undersöka föräldrarnas upplevelse av kursen med avseende på innehåll, upplägg och

effekt. Utvärderingsenkäten var utformad med enbart positiva påståenden vilket kan ha påverkat resultaten i positiv riktning. Det fanns dock möjlighet att skriva egna kommentarer som ett försök att kompensera för detta. Utformningen gjordes på detta sätt för att få fram specifik information om kursen. Utifrån utvärderingsenkäten var deltagarna mycket nöjda med kursen. Enligt kursdeltagarna kunde kursledarna förmedla kunskapen, de upplevde att det var lämpligt att kursen hölls varannan vecka och att innehållet var på en lagom nivå. Hemuppgifterna upplevdes relevanta och föräldrarna uttryckte att de haft ett behov av att få kunskap om AKK och kommunikation. Deltagarna önskade dock mer tid och fler tillfällen och var osäkra på huruvida de upplevde att de behövt kursen tidigare. Utifrån detta kan slutsatsen dras att det kan vara svårt att veta vilka behov man har och när insatser är lämpliga att sättas in. När det gäller F5♀ var hon minst positiv till kursen. En förklaring kan vara att hon inte upplevde att hon hade behov av kursen och därför endast deltog två av sju kurstillfällen. F5♀ fick dock kursmaterialet hemskickat och muntlig information av kursledare. Utvärderingsenkäten för denna familj bekräftade tanken att det inte bara är kunskap i sig, utan formen för hur kunskapen ges, som kan vara den avgörande faktorn för hur väl insatsen faller ut hos föräldrarna. De öppna frågorna i del 2 visade att det föräldrarna upplevde som mest positivt med kursen var att träffa andra föräldrar i grupp. Sammanfattningsvis visar utvärderingsenkäten på att AKKTIV har gjort det möjligt för föräldrarna att tillgodogöra sig den kunskap som varit relevant för dem.

Författarna upplevde att kursens styrkor låg i att interventionen gavs i grupp och att kursen fungerade oberoende av barnens kommunikationsnivå, eftersom det var sådan kunskap som föräldrarna behövde. Kursen var inte beroende av en strikt homogen grupp av deltagare varken med avseende på föräldrar eller barn. Kursinnehållet låg på en realistisk nivå då det var konkret och lättillgängligt. Kursens största vinst var att den stärkte föräldrarnas självförtroende som kommunikatörer och förberedde för AKK-intervention. Denna typ av insats ställer dock krav på att föräldrarna är engagerade, motiverade och kan se sig själva som en resurs. Den ställer också krav på habiliteringens förmåga att möta de nya behov som kan uppstå. Krav ställs även på kursledarna som har ett viktigt ansvar att få gruppdynamiken att fungera så att alla deltagare känner sig delaktiga. En lämplig gruppstorlek är utifrån undersökarnas erfarenhet av kursen fem familjer (5-10 föräldrar). Med detta antal kan alla få utrymme i samtal, det finns erfarenheter från fem barn att diskutera kring och gruppen blir inte för liten vid eventuell frånvaro.

### *Föreliggande studies metodik*

Det övergripande syftet med studien var att utvärdera och dokumentera en tidig föräldrainriktad intervention i grupp, med inriktning mot kommunikation och AKK. Ändamålet var även att belysa vikten av tidig föräldrainriktad intervention till föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter. Studien ville öppna upp och bredda insatserna till barn med omfattande kommunikationssvårigheter utifrån ett ICF-perspektiv med tyngdpunkten på kontextuella faktorer.

I föreliggande studie fanns flera hot mot den interna validiteten. Intern validitet anger hur giltiga slutsatser inom en studie är (Svartdal, 1998). "History" var ett hot mot den interna validiteten som kan ha påverkat resultatet i föreliggande studie. Med "history" avses deltagarnas bakgrund, tidigare erfarenheter och faktorer som kan ha påverkat deltagarna mellan mättillfällena. Resultatet i studien kan ha påverkats av föräldrarnas förmåga att tillgodogöra sig kursens innehåll utifrån tidigare erfarenheter och andra

yttre omständigheter. När det gäller förändringar i barnens kommunikationsutveckling fanns hot mot den interna validiteten i form av att det förekom annan logopedkontakt under kursens gång för några av barnen. Vidare hot mot den interna validiteten fanns i form av naturlig mognad då kursen sträckte sig över fem månader. Det ingår dock i barnens svårigheter att deras utveckling går långsamt. Andra hot som troligen påverkade studiens resultat var "mortality" och "treatment integrity". "Mortality" utgjorde ett hot då alla föräldrar inte deltog vid samtliga sju kurstillfällen. Hotet reducerades genom att kursledarna muntligt och skriftligt förmedlade kursmaterialet till dem som varit frånvarande. Gällande "treatment integrity" förelåg hot då det var första gången som kursen hölls. Man vet då inte så väl vilka oberoende variabler som kan vara relevanta och inverka på studiens resultat. Ett annat hot mot den interna validiteten var att AKKTIV var en blandad intervention. Svårigheten ligger i att dra slutsatser om huruvida det var att kursen innehöll kunskap om AKK, kunskap om kommunikation, hemuppgifter eller att interventionen var i grupp som föranlett resultaten. Samtidigt var ett av syftena med kursens upplägg just en blandad intervention eftersom detta har efterfrågats både i litteraturen och i klinisk verksamhet.

Den externa validiteten i föreliggande studie var låg och resultaten kan därför inte generaliseras till en population. Orsaken till detta var att studien hade få deltagare och att urvalet ej var slumpmässigt. AKKTIV var en grundkurs i kommunikation och AKK. Kursen var utformad både utifrån forskning och klinisk erfarenhet av kommunikationsutveckling och intervention. Kursens innehåll hade därför hög extern validitet eftersom den var utformad till den breda målgruppen föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter.

Vid utvärdering av interventionsforskning som innefattar AKK bör hänsyn tas till den sociala validiteten. Social validitet definieras som i vilken utsträckning social betydelse av mål, metoder och resultat undersöks. Fokus ska ligga på hur nöjda deltagarna är med interventionen oavsett om kvantitativa data visar positiva eller negativa resultat (Schlosser, 2003b). Hög social validitet i föreliggande studie påvisades genom intervju med två familjer och genom utvärderingsenkäten.

Ekologisk validitet är nära relaterat till social validitet (Schlosser, 2003b). Med ekologisk validitet menas i vilken utsträckning interventionen i forskningsstudien kan vara användbar i klinisk verksamhet. Det innefattar även om materialet och den som ska utföra interventionen är lämpliga för den miljö där färdigheten förväntas utföras. För att nå hög ekologisk validitet är det av intresse att den som ska utföra interventionen är frekvent förekommande i den dagliga miljön. Interventionen ska ha förankring i vad som är realistiskt så att förväntningarna på kommunikationspartnern i interventionen kan vara detsamma som i vardagen. Ett av syftena med föreliggande studie var att ge indirekta insatser till barn med omfattande kommunikationssvårigheter genom föräldrainriktad intervention. Insatserna till barnet utfördes på så vis i hemmiljö vilket ger en god ekologisk validitet. Även resultaten från intervju och utvärderingsenkät visade på hög ekologisk validitet. När det gällde klinisk användbarhet upplevde författarna vid observation av kursens genomförande att det var ett realistiskt arbetssätt.

Ett problem med forskningsdesignen var att det inte fanns någon kontrollgrupp. Det fanns dock inte utrymme för detta inom studiens ramar. I studien användes även en äldre översättning av CDI. Det finns dock Swedish Early Communicative Development Inventories (SECDI) innehållande både Del 1 och Del 2 som är normerat för svenska barn. Det hade varit en fördel om SECDI använts i föreliggande studie då resultaten kunnat jämföras med normeringen. I dagsläget är SECDI inte publicerat.

### *Förslag på framtida forskning och utveckling*

Kursen och studien gav uppslag till en mängd konkreta förslag till fortsättning: Utvärdering och dokumentation av AKKTIV fortsättningskurs. Hur fungerar AKK-intervention efter andra tidiga föräldrainsatser? Kan AKKTIV även riktas till personal och andra närstående i barnets omgivning? Hur påverkas samarbetet mellan habilitering och föräldrar efter AKKTIV? Hur påverkas barnets kommunikation i ett långtids-perspektiv?

### *Slutsatser*

Med tidig föräldrintervention i form av AKKTIV - kommunikationskurs kan en positiv förändring i såväl föräldrarnas som barnets kommunikation ske. De positiva förändringarna påvisades såväl kvantitativt som kvalitativt. Genom att föräldrarna fått ökad kunskap har tryggheten och självförtroendet i kommunikationen ökat. Föräldrarna upplevde själva att deras kommunikationssituation förbättrats.

Föreliggande studie visade även på att AKKTIV - kommunikationskurs var kliniskt användbar utifrån deltagarnas utvärdering. Arbetssättet var realistiskt såväl tidsmässigt, kunskapsmässigt som ekonomiskt. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet på grund av tidigare nämnda metodologiska svårigheter. Studiens kvalitativa delar utgör ett komplement till de kvantitativa delarna och ger användbar information om interventionens kvalitet och om deltagarnas upplevelse av insatsen. En blandad grupp-interventionsstudie rörande AKK och kommunikation riktad mot föräldrar fyller en viktig funktion då detta är ett obeprövat och utforskat område.

AKKTIV - kommunikationskurs bör ses som ett viktigt komplement till de traditionellt individriktade insatserna inom habiliteringen. Kursen i föreliggande studie har lagt en grund för en fortsatt positiv kommunikationsmiljö och utveckling av barnets och föräldrarnas kommunikation.

### Förkortningar

AKK: Alternativ och Kompletterande Kommunikation

AKKTIV: AKK Tidig InterVention

ASHA: American-speech-language-hearing association

CDI: MacArthur Communicative Development Inventories

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

Kom-kIT: Kunskap om Kommunikationsstöd och IT (för personer med autism)

TASH: The Association for Persons with Severe Handicaps

WHO: World Health Organisation

TAKK: Tecken som Alternativ och Kompletterande Kommunikation

PECS: Picture Exchange Communication System

### Referenser

- Ask, G., Carlstrand, A., & Thunberg, G. (2005). *Kom-kIT materialet*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Bishop, D. (1997). *Uncommon understanding*. Hove: Psychology Press.
- Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Drew, A., & Cox, A. (2003). Predicting language outcome in infants with autism and pervasive developmental disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 265-285.
- Cress, C., & Marvin, C. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 19, 254-272.
- Eriksson, M. & Berglund, E. (1995) *Formulär för studium av kommunikativ utveckling. Tidiga ord och meningar*. Uppsala.
- Fenson, L., Dale, P., Reznick, S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J., Pethick, S., & Reilly, J. (1994). *MacArthur communicative development inventories user's guide and technical manual*. San Diego: Thomson Learning.
- Girolametto, L., Weitzmen, E., & Greenberg, J. (2000). *Teacher interaction and language rating scale*. Toronto: The Hanen Centre.
- Girolametto, L., Weitzmen, E., & Greenberg, J. (2003). Training day care staff to facilitate children's language. *American Journal of Speech-language pathology*, vol 12, 299-311.
- <http://www.hanen.org/Hanen2002/pages/AboutHanen/Introduction.htm>
- <http://www.hanen.org/Hanen2002/pages/LearningResourceCentre/BooksVideosAndOtherMaterials/htm>
- Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). "Pushes and pulls" on parents of children who use AAC. *Augmentative and Alternative Communication* 20, 194-208.
- Granlund, M., & Olsson, C. (1998). *Familjen och habiliteringen*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Guralnick, M.J., & Neville, B. (1997). *The effectiveness of early intervention* (ss. 3-20). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Heister Trygg, B. (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik* Malmö: Handikappinstitutet.
- Holck, P. (2006). *Hanen föräldraprogam – en utvärdering*. Malmö: Elanders Berlings AB.
- Kaiser, A. (1993). Parent – implemented language intervention an environmental system perspective. I A. Kaiser & D. Grey (red.), *Enhancing Children's Communication, Research Foundations for Intervention* (ss. 63-84). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Kent-Walsh, J., & McNaughton, D. (2005). Communication partner instruction in AAC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication* 21, 195-204.
- Law, J. (1997). Evaluating intervention for language impaired children: a review of the literature. *European Journal of disorders of Communication*, 2, 1-14.
- Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R., Spiker, D., & Wheeden, C.A. (1998). The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early childhood special education*, 18, 5-17.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2005). Relationship-focused early intervention with children with pervasive developmental disorders and other disabilities: a comparative study. *Developmental and behavioral pediatrics*, 26, 77-85.

- Mahoney, G., & Powell, A. (1988). Modifying parent-child interaction: Enhancing the development handicapped children. *Journal of Special Education*, 22, 82-96.
- McCollum, J., & Hemmeter, M.L. (1997). Parent- child interaction intervention when children have disabilities. I M.J. Guralnick, (red.), *Effectiveness of early intervention* (ss. 549-576). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. (1992). *American Speech-Language-Hearing Association*, 34, suppl 7:1-8.
- Pepper, J., & Weitzman, E. (2004) 3<sup>rd</sup> ed. *It Takes Two to Talk*. Canada: Beacon Herald Fine Printing Division.
- Reichle, J., Beukelman, D., & Light, J. (2002). *Exemplary Practices for Beginning Communicators*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Romski, M.A., Sevcik, R., Hyatt, A., & Cheslock, M. (2002). A continuum of AAC language intervention strategies for beginning communicators. In Reichle, J., Beukelman, D., & Light, J., (Ed.), *Exemplary Practices for Beginning Communicators* (ss. 1-21). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Schlosser, R. W. (2003a). Group design. I R.W. Schlosser (red.), *Efficacy of augmentative and alternative communication* (ss. 147-161). San Diego: Academic Press.
- Schlosser, R. W. (2003b). Validity. The foundation for evaluating the efficacy of interventions. I R.W. Schlosser (red.), *Efficacy of augmentative and alternative communication* (ss. 27-41). San Diego: Academic Press.
- Scholsser, R., & Raghavendra, P. (2004). Evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 1, 1-21.
- Sevcik, R., & Romski, M.A. (2002). The role of language comprehension in establishing early augmented conversations. I J., Reichle, D., Beukelman, & Light, J., (red.), *Exemplary Practices for Beginning Communicators* (ss. 453-475). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Siegel, E., & Cress, J. (2002). Overview of Emergence of Early AAC Behaviors. I J., Reichle, D., Beukelman, & J., Light, (red.), *Exemplary Practices for Beginning Communicators* (ss. 25-57). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- <http://www.skane.se/habilitering/fou>
- Socialstyrelsen (2003:4:1). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Svensk version av International classification of functioning, disability and health. Vällingby: Bjurner och Bruno AB.
- Stallard, P., & Lenton S. (1992). How satisfied are parents of pre-school children who have special needs with the services they have received? A consumer survey. *Child Care, health and development*, 18, 197-205.
- Svardtal, F. (2001). *Psykologins forskningsmetoder* (ss. 103-135). Stockholm: Liber AB.
- Wallen, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (ss. 73-76). Lund: Studentlitteratur.
- Wilder, J., Axelsson, C., & Granlund, M. (2004). Parent – child interaction: a comparison of parent’s perceptions in three groups. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1313-132.