



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

218

**Föräldrars sätt att kommunicera med sina barn före och efter
KomIGång-kommunikationskurs**

Elin Lennartsson
Katarina Sörensson

Examensarbete i logopedi
20 poäng
Vårterminen 2010

Handledare
Ulrika Ferm
Gunilla Thunberg

Föräldrars sätt att kommunicera med sina barn före och efter *KomIgång*-kommunikationskurs

Elin Lennartson
Katarina Sörensson

Sammanfattning. Studien syftade till att undersöka om föräldrars sätt att kommunicera med sina barn förändrats efter deltagande i KomIgång-kommunikationskurs samt om eventuella förändringar kvarstod över tid. I studien deltog 39 föräldrar till 25 barn med kommunikativa funktionsnedsättningar. 33 av föräldrarna hade deltagit i KomIgång, övriga sex föräldrar hade inte deltagit, men hade en partner som gått kursen. Videoinspelad föräldra-barn-interaktion analyserades med bedömningsinstrumentet KOMMUNIKATIV. Resultaten visade att föräldrarna tillämpade en signifikant mer responsiv kommunikationsstil samt använde signifikant mer alternativ och kompletterande kommunikation efter kurs. Detta resultat bestod vid en långtidsuppföljning, nio månader efter kursstart. De föräldrar som inte deltagit i KomIgång uppvisade ingen signifikant förändring av sättet att kommunicera. Studien föreslår att KomIgång kan vara associerad med en positiv förändring av sättet att kommunicera hos föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar.

Nyckelord: tidig intervention, responsiv kommunikationsstil, alternativ och kompletterande kommunikation, föräldrautbildning, kommunikativ funktionsnedsättning.

Abstract. The purpose of the study was to examine if parents' way of communicating with their children changed after participation in ComAlong-communication course, and if changes remained over time. The study involved 39 parents of 25 children with communicative disabilities. 33 of the parents had participated in ComAlong, the other six had not participated, but had a partner who had participated in the course. Video recorded parent-child interaction was analyzed and coded with the instrument KOMMUNIKATIV. Results showed that parents used a significantly more responsive communication style and used significantly more augmentative and alternative communication after ComAlong. This result remained in a follow-up investigation. Parents who had not participated in ComAlong demonstrated no such change. The study suggests that ComAlong may be associated with a positive communication change for parents of children with communicative disabilities.

Key words: early intervention, responsive communication style, augmentative and alternative communication, parental education, communicative disability.

Kommunikationsutvecklingen hos ett barn startar redan vid födseln och sker i samspel med dess närmaste omgivning. Utvecklingen går från omedveten förspråklig kommunikation till medveten symbolkommunikation (Bates, Benigni, Bretherton, Camaioni, & Volterra, 1979) och kan förstås utifrån en transaktionsmodell för utveckling (McLean & Snyder-McLean, 1978; Sameroff & Fiese, 1990). Modellen föreslår att en förändring hos barnet, som exempelvis när barnets kommunikation blir mer medveten, leder till att omgivningens respons gentemot barnet förändras. Förändringen kan innebära att omgivningen börjar sätta ord på det barnet kommunicerar, vilket leder till fortsatt utveckling hos barnet genom att exempelvis dess ordförråd utökas. Detta i sin tur leder till ytterligare förändringar hos omgivningen, såsom ett mer komplext språk allteftersom barnets kommunikativa utveckling går framåt. På så vis förändras och påverkas både barn och omgivning över tid, vilket möjliggör fortsatt utveckling av barnets sociala och kommunikativa förmåga (Vygotsky, 1978; Tomasello & Farrar, 1986). Föräldra-barn-interaktionen spelar således en mycket viktig roll för barnets kommunikationsutveckling (Warren & Walker, 2005).

Barn med kommunikativa funktionsnedsättningar ger ofta mindre respons och är mindre förutsägbara i sin kommunikation än barn med typisk utveckling. Detta gör deras kommunikativa signaler svårare att uppfatta och tolka och föräldrar riskerar att missa barnets kommunikativa initiativ (McCullum & Hemmeter, 1997). Föräldrar har även visat sig kommunicera mindre med sina barn vid sådana begränsningar (Brooks-Gunn & Lewis, 1984). Resultatet blir att de barn som har störst behov av kommunikativ stimulans inte får det i samma utsträckning som barn med typisk utveckling. Det är viktigt att poängtera att detta sker helt omedvetet hos föräldern. Forskning kring kommunikationsmönster visar även att föräldern ofta intar en styrande roll i konversationen genom att introducera de flesta ämnena, ge barnet många uppmaningar, ställa slutna frågor och efterfråga information som föräldern redan känner till (Ferm, 2006; Ferm, Ahlsén & Björck-Åkesson, 2005; Pennington, Goldbart & Marshall, 2004). Barnet i sin tur intar en i huvudsak svarande eller passiv roll; initierar få turer, producerar mestadels ”ja-” och ”nej-svar” och ställer enkla frågor som att efterfråga information om saker ”här och nu”. Sådana begränsade kommunikationsmönster inskränker barnets sociala delaktighet och riskerar hämma utvecklingen av viktiga sociala, kognitiva och kommunikativa förmågor (Aldred, Green & Adams, 2004; Landry, Smith, Miller-Loncar & Swank, 1997; Mahoney & Perales, 2003).

Tidig intervention

Tidig intervention avser tidiga insatser som utformats för att stödja familjers interaktionsmönster så att de bäst gynnar barnets utveckling (Guralnick, 1997). Termen används vanligen för insatser till barn i åldrarna 0-3 år, men kan även användas för ett vidare åldersspann. I föreliggande studie avser termen insatser för barn i åldrarna 0-6 år, eftersom detta motsvarar den svenska förskoleåldern. Tidig intervention för barn med kommunikativa funktionsnedsättningar och deras omgivning kan utformas på olika sätt. I huvudsak återfinns evidensbaserade insatser inom tre olika områden: 1) insatser för att främja *responsiv kommunikationsstil* hos föräldern, 2) *miljömodifierande insatser* och 3) insatser för att främja alternativ och kompletterande kommunikation (AKK); *AKK-strategier*. Interventionsmodeller kan kombinera insatser från de olika områdena, till exempel är det vanligt med modeller som kombinerar insatser som främjar responsiv

kommunikationsstil med miljömodifierande insatser. Exempel på en sådan modell är *Responsivity Education/Prelinguistic Milieu Teaching (RE/PMT)* (Yoder & Warren, 2002). Det finns även modeller eller program som kombinerar insatser från alla tre områden.

Responsiv kommunikationsstil. En responsiv kommunikationsstil karaktäriseras av att samtalspartnern uppmärksammar och ger respons på barnets kommunikation samt följer och kommunicerar utifrån barnets intressefokus (Harwood et al., 2002; Landry, Swank & Smith, 2006). Responsen kan vara icke-språklig eller språklig. Exempel på icke-språkliga responser är imitation av barnets ansiktsuttryck och vokalisationer samt att följa barnets kommunikativa handlingar. Sådana responser anses främja utvecklandet av förmågor som utgör grunden för avsiktlig kommunikation, såsom delad uppmärksamhet (Kasari, Paparella, Freeman & Jahromi, 2008). Språkliga responser, exempelvis att sätta ord på och utvidga det barnet kommunicerar medvetet eller omedvetet, anses främja språkutvecklingen eftersom barnet på så sätt kan lära sig att associera ord med begrepp (Bloom, 1993). Andra beteenden som karaktäriserar en responsiv kommunikationsstil är att använda ett språk anpassat efter barnets kommunikativa utvecklingsnivå (Pennington, Thomson, James, Martin & McNally, 2009) samt att vara nära barnet och visa värme och engagemang (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Flera studier har visat att en responsiv kommunikationsstil hos föräldern är associerad med en mängd fördelar för barnet gällande utveckling av språklig, kognitiv och social förmåga (Landry et al., 2006; Warren, Brady, Sterling, Fleming & Marquis, 2009; Warren, Yoder, Gazdag, Kim & Jones, 1993; Yoder & Warren, 1998, 1999a; Yoder, Warren, Kim & Gazdag, 1994). Detta finner också stöd i en studie av Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker och Wheeden (1998) där fyra olika utvärderingar av tidig intervention jämfördes. Författarna visade att interventionen inte hade någon effekt på barnets kommunikation om inte föräldrarna förändrade sitt sätt att kommunicera och blev mer responsiva. Insatser som främjar en responsiv kommunikationsstil utmärks av att föräldrar stöttas att frångå en styrande kommunikativ stil genom att exempelvis låta barnet leda, ge barnet mer tid och utrymme att kommunicera samt uppmärksamma och ge respons på barnets kommunikativa initiativ i ökad utsträckning. Flera studier har visat att denna typ av föräldrariktade interventioner leder till ökad respons gentemot barnet (Mahoney & Perales, 2003; Pennington et al., 2009; Yoder & Warren, 2002)

Miljömodifierande insatser. Miljömodifierande insatser syftar till att på olika sätt manipulera omgivningen för att locka barnet till kommunikation. Det kan till exempel innebära att arrangera situationer som barnet förmodas reagera på, pausa i för barnet välkända rutiner, göra tokiga saker eller placera föremål utom räckhåll så att barnet behöver kommunicera för att komma åt dem. Ett exempel på en miljömodifierande insats är *Prelinguistic Milieu Teaching (PMT)*. Yoder och Warren (1998) visade i en studie att PMT hade störst effekt på barnets kommunikation om föräldern uppvisade en responsiv kommunikationsstil.

AKK-strategier. För många barn med kommunikativa funktionsnedsättningar är introduktion och användning av AKK viktigt för tillägnet av de kognitiva och kommunikativa förmågor som utgör grunden för språkutveckling (Cress & Marvin, 2003; Sevcik & Ronski, 2002). AKK kan användas som förstälsestöd, komplement till tal eller helt ersätta tal. Med AKK avses de insatser som avser att förbättra en persons möjligheter att kommunicera. Det kan innebära *hjälpmedel* (såsom tecken som AKK, bildstöd eller talande hjälpmedel), olika *strategier* hos lyssnaren och talaren för att underlätta kommunikation och *tekniker* (exempelvis ögonpekning) för att kommunicera

(Ferm & Thunberg, 2008). Precis som barn med typisk språkutvecklingen behöver exponeras för språk innan de själva börjar tala, behöver barn med kommunikativa funktionsnedsättningar exponeras för AKK innan de själva kan förväntas använda det som uttrycksätt (Sevcik & Romski, 2002). Vikten av insatser som ger föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar tidig tillgång till AKK-strategier betonas därmed i forskningen (Branson & Demchak, 2009). Granlund, Björck-Åkesson, Wilder och Ylvén (2008) framhåller även vikten av forskning som utvärderar AKK-intervention i barnets naturliga miljö.

Det förekommer få utvärderingar av interventioner som kombinerar AKK-strategier med insatser som främjar responsiv kommunikationsstil hos föräldern. Sådana blandande interventioner förekommer dock i klinisk verksamhet.

AKKTIV – KomIgång

AKKTIV (Alternativ och Kompletterande Kommunikation Tidig Intervention) är ett projekt där tidig intervention till föräldrar som har barn med kommunikativa funktionsnedsättningar utvecklas och utvärderas. Projektet startade 2005 och bedrivs av DART – Kommunikations- och dataresurscenter i samarbete med Habilitering & Hälsa i Västra Götalandsregionen. Sedan hösten 2008 erbjuds föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar att delta i AKKTIV:s grundkurs KomIgång. Kursen ges inom samtliga habiliteringsområden i Västra Götalandsregionen och består av åtta kurstillfällen, à 2 timmar. KomIgång avser att ge föräldrar ökad kunskap kring kommunikation, kommunikationsutveckling och AKK samt att underlätta fortsatt kommunikationsintervention runt barnet. Under kursen fokuseras föräldrarnas roll som kommunikationspartner till sitt barn och man får identifiera och beskriva sitt barns kommunikativa utvecklingsnivå. Föräldern får också lära sig att tillämpa en mer responsiv kommunikationsstil. Även miljömodifierande strategier för att locka till kommunikation lärs ut (under kursen presenterade under paraplybeteckningen ”räva”). Ytterligare ett syfte med KomIgång är att öka kunskapen om och användningen av AKK-strategier. KomIgång är således en blandad intervention som kombinerar insatser från samtliga ovan nämnda interventionsområden. Vid varje tillfälle får föräldrarna en hemuppgift som uppmuntrar dem att praktisera kursinnehållet i vardagliga situationer i hemmet, som att exempelvis använda kommunikationskortor.

Ett antal examensarbeten i logopedi har genomförts för att utveckla och utvärdera KomIgång. Utifrån intervjuer och kursutvärderingar visade Andersson (2009) att både föräldrar och kursledare upplevde KomIgång som en lämplig tidig intervention av stor vikt för fortsatt AKK-intervention. Andersson fann även att föräldrarna upplevde en ökad glädje och en större självsäkerhet i kommunikationen med sina barn efter KomIgång. I en gruppstudie av 16 barn visade Callenberg och Ganebratt (2009) att barnens kommunikationsförmåga förbättrats signifikant efter att föräldrarna gått KomIgång, mätt med *Swedish Early Communicative Development Inventories* (SECDI) (Fenson et al., 1994). Vidare visade *The Vineland Adaptive Behavior Scale - II* (VABS II) (Doll, 1965) på en signifikant ökning av barnets impressiva förmåga. Callenberg och Ganebratt fann dock ingen förändring vad gäller föräldrarnas upplevelse av barnets samspelsförmåga efter intervention, enligt formuläret *Föräldrars upplevelse av samspelet med barnet* (Granlund & Olsson, 1998).

Ett av målen med KomIgång är att barnet genom förändringar av föräldrarnas sätt att kommunicera ska ges bättre möjligheter att utveckla nya kommunikativa färdigheter och på så sätt bli mer självständiga i sin kommunikation. Huruvida föräldrar förändrar sitt sätt att kommunicera efter KomIgång har dock inte studerats mer än delvis i en fallstudie, där två föräldrars kommunikation bedömdes före och efter kurs med bedömningsinstrumentet *Teacher Interaction and Language Rating Scale* (TILRS) som översattes till svenska (Karlsson & Melltorp, 2006). Resultatet visade att båda föräldrars sätt att kommunicera påverkats positivt inom de observerade domänerna.

Det finns få instrument för analys av hur föräldrar och andra samtalspartners kommunicerar med barn som har kommunikativa funktionsnedsättningar. Ovan nämnda TILRS utformades för att utvärdera lärares sätt att kommunicera efter deltagande i Haneninstitutets kurs för pedagoger, *Learning Language and Loving it* (Girolametto, Weitzman & Greenberg, 2000). Instrumentet har i studier uppvisat tämligen låg reliabilitet. *Maternal Behaviour Rating Scale* är ett annat instrument som använts vid bedömning av föräldra-barn-interaktionen efter *The Transactional Intervention Program* (Mahoney & Powell, 1986). Inget av dessa instrument tar dock specifik hänsyn till användande av AKK-strategier. För att analysera kommunikativ stil och AKK-användning hos föräldrar som deltar i AKKTIV:s kurser utvecklades bedömningsinstrumentet EFFEKTIV av Almsenius och Karlsson (2008). Instrumentet reviderades därefter av AKKTIV:s forskningsgrupp och föreliggande studies författare och fick då namnet KOMMUNIKATIV.

Syfte och frågeställning

Föreliggande studie syftar till att undersöka om föräldrars sätt att kommunicera med sina barn har förändrats efter deltagande i KomIgång-kommunikationskurs samt om eventuell förändring kvarstår över tid. Studien undersöker om de kommunikativa beteenden som kursen avser påverka har förändrats och utgår från följande frågeställningar:

1. Ser man en förändring av föräldrars sätt att kommunicera med sina barn efter avslutad kurs (3 månader efter kursstart) mätt med bedömningsinstrumentet KOMMUNIKATIV?

Hypotesen var att föräldrarna efter KomIgång i högre grad skulle locka barnet att kommunicera samt uppvisa en mer responsiv kommunikationsstil genom att ge mer utrymme för barnet att kommunicera, följa och kommunicera mer utifrån barnets intressefokus, imitera, uppmärksamma och utvidga barnets kommunikation oftare samt vara tydligare i sin kommunikation med barnet. Även föräldrarnas användning av AKK förutsågs öka.

2. Kvarstår eventuell förändring vid en senare uppföljning (9 månader efter kursstart) hos de föräldrar som deltagit i KomIgång?
3. Har sättet att kommunicera förändrats hos en förälder som inte deltagit i KomIgång, men vars partner deltagit i kursen?

Hypotesen var att de föräldrar som inte deltagit i KomIgång inte skulle uppvisa någon förändring.

Metod

Studien är pre-experimentell av typen *one-group pretest-posttest design* och bygger på för- och eftermätningar av videoinspelad kommunikation mellan 39 föräldrar och deras barn. Av dessa hade 33 föräldrar deltagit i KomIgång, övriga sex hade inte deltagit, men hade en partner som gått kursen.

Deltagare

I studien deltog 39 föräldrar från 25 familjer som godkänt forskningsdeltagande i AKKTIV-projektet. Av dessa hade 33 (22 mammor och 11 pappor) deltagit i en KomIgång-kurs, som givits inom Habilitering & Hälsa på olika orter i Västra Götalandsregionen år 2007-2009 (tabell 1). Resterande sex föräldrar hade inte deltagit i KomIgång, men hade en partner som deltagit i kursen. Tabell 1 presenterar föräldrarna utifrån habiliteringsområde, termin och kön. De föräldrar som inte deltagit i KomIgång anges inom parentes.

Tabell 1

Antal föräldrar uppdelat på habiliteringsområde, termin och kön

	Göteborg		Borås		Skaraborg		Alingsås		Fyrbodalen		
	F♀	F♂	F♀	F♂	F♀	F♂	F♀	F♂	F♀	F♂	
Ht 07	2 (+2)	2					3	1 (+2)			
Vt 08			3	2	3	1					
Ht 08	2 (+1)	1	2 (+1)	2	1				3	2	
Ht 09	3										
Totalt	10 (+3)		9 (+1)		5		4 (+2)		5		33 (+6)

Notering: F♀= mamma, F♂= pappa. Inom parentes anges antal föräldrar som inte deltagit i KomIgång.

I filmerna deltog 25 barn med olika utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (13 flickor och 12 pojkar). Barnen var mellan 1;5-6;6 år (medelålder = 3;8) och hade följande diagnoser: Downs syndrom (9), utvecklingsstörning (6), autism (2), cerebral pares (3) och annan ej specificerad (3). I två fall saknades uppgifter om barnets ålder och diagnos. Tabell 2 visar barnens ålder, kön och medicinsk diagnos, som uppgivits av föräldrarna i samband med kursstart.

Tabell 2

Barnens diagnos, ålder och kön

Diagnos	Downs Syndrom	Utvecklingsstörning	Autism	Cerebral pares	Annat	Uppgift saknas	Totalt
Antal barn	9	6	2	3	3	2	25
Flickor/pojkar	5/4	2/4	1/1	1/2	3/0	1/1	13/12
Ålder	1:5, 2:0, 2:0, 3:0, 3:0, 3:0, 3:7, 4:7, 5:5	1:5, 3:0, 3:10, 4:11, 5:3, 6:2	3:9, 6:6	3:3, 4:0, 4:6	2:2, 3:8, 4:1	Uppgift saknas	M = 3:8
	M = 3:2	M = 4:1	M = 5:2	M = 3:11	M = 3:4		

Notering: Ålder anges i år:månader.

Etiska hänsynstaganden

Forskningsprojektet AKKTIV har granskats och godkänts av regionala etikprövningsnämnden. Föräldrarna har godkänt forskningsdeltagande och givit sitt samtycke till filmning. De informerades muntligt och skriftligt om forskningsprojektet samt att deltagande var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Materialet i studien har endast hanterats av författarna och forskare inom AKKTIV-projektet.

Material

Materialet utgjordes av 93 filmer som visade interaktion mellan föräldrar och deras barn. Filmerna var från tre inspelningstillfällen; före KomIgång kursstart (inspelningstillfälle 1), efter avslutad kurs – inom tre månader efter kursstart (inspelningstillfälle 2), samt nio månader efter kursstart (inspelningstillfälle 3), se tabell 3. Föräldrarna ombads att välja samma aktivitet och material vid inspelningstillfällena. Filmerna var mellan 4:27 och 26:26 minuter långa (medellängd = 9:30).

I merparten av filmerna (77) deltog endast en förälder i aktiviteten med barnet. I ett fåtal filmer deltog dock båda föräldrarna (3) och i resterande 13 filmer deltog även syskon. Filmerna spelades in i familjernas hem och föräldrarna instruerades att ”göra som de brukar” i en lekaktivitet tillsammans med sitt barn. Inspelningarna utfördes mellan hösten 2007 och hösten 2009 av personer inom AKKTIV-projektet, som inte ansvarat för att leda KomIgång. Författarna var inte inblandade i datainsamlingen.

Tabell 3

Antal filmer och kursdeltagande vid inspelningstillfälle 1, 2 & 3

Inspe­lingstillfälle 1	Inspe­lingstillfälle 2		Inspe­lingstillfälle 3	
	Deltagit i KomIgång	Ej deltagit	Deltagit i KomIgång	Ej deltagit
39	33	6	13	2

Filmerna bedömdes med KOMMUNIKATIV (tidigare EFFEKTIV) som är ett instrument för analys av kommunikativ stil hos föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar (bilaga 1). Instrumentet mäter ett antal kommunikativa beteenden hos föräldern som anses betydelsefulla för barns kommunikationsutveckling och som AKKTIV:s kurser avser påverka. EFFEKTIV utvecklades, reliabilitets- och validitetsprövades av Almsenius och Karlsson (2008) som föreslog ett antal revideringar. Detta resulterade i att instrumentet omarbetades av AKKTIV:s forskningsgrupp och föreliggande studies författare. I samband med detta bytte instrumentet namn från EFFEKTIV till KOMMUNIKATIV. Den reviderade versionen beskrivs nedan.

KOMMUNIKATIV består av tolv påståenden som beskriver olika kommunikationsbeteenden hos föräldern. Påstående 1-10 skattas minut för minut utifrån hur frekvent de observeras hos föräldern, enligt en tregradig skala, 0-2, där 0 = *inte alls*, 1 = *mindre* och 2 = *mer*. Före revideringen var denna skala tvågradig, 0-1 (0 = *finns inte*, 1 = *finns*),

vilket visade sig vara en alltför onyanserad skala (Almsenius & Karlsson, 2008). Maximalt bedöms tio minuter av filmad kommunikation.

Påstående 11 (*Föräldern är följsam och engagerad*) och 12 (*Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå*) avser helhetsintrycket av föräldrarnas sätt att kommunicera. Innan revideringen benämndes påstående 11; *Föräldern visar värme och intresse* och påstående 12; *Föräldern anpassar sig till barnets utvecklingsnivå och kommunikativa förmåga*. Omformuleringen av dessa påståenden genomfördes på grund av att ”värme” ansågs svårt att definiera (Almsenius & Karlsson, 2008) samt att man med ”utvecklingsnivå” avsåg kommunikativ utvecklingsnivå. Bedömningen av påstående 11 och 12 baseras på hela filmen och skattas utifrån en fyrgradig skala, där 1 = *aldrig*, 2 = *sällan*, 3 = *ibland* och 4 = *ofta*. Före revideringen hade denna skala även ett femte skalsteg (5 = *genomgående*), men en fyrgradig skala ansågs tillräckligt nyanserad.

I den reviderade versionen har påståendet *Föräldern ställer öppna frågor* tagits bort. Istället antecknas nu samtliga frågor ställda av föräldern för att möjliggöra analys av frekvens och typ av frågor. I instrumentet finns även möjlighet att anteckna omedelbara reflektioner/intryck av filmen och/eller bedömningen.

Tillvägagångssätt

Analys av föräldrars sätt att kommunicera. Filmerna bedömdes av författarna (*Bedömare 1* och *Bedömare 2*). Ordningen för hur filmerna bedömdes var slumpad och bedömningarna utfördes således blint. Bedömningarna gjordes enligt de instruktioner som ges i KOMMUNIKATIV, samt enligt ett antal bedömningsprinciper formulerade av författarna (se ”Samträning och bedömningsprinciper”). Filmen sågs först i sin helhet och frågor ställda av föräldern antecknades. Därefter sågs filmen en andra gång och påstående 1-10 skattades minut för minut utifrån hur frekvent beteendet observerats. När filmen setts två gånger skattades påstående 11 och 12 som avser en övergripande bedömning av hela filmen. Bedömarna skrev även ned omedelbara intryck/reflektioner kring filmen och/eller bedömningen. Summan för påstående 1-10 dividerades med antalet skattade minuter, då filmernas längd varierade. Medelvärdena lades sedan ihop, vilket resulterade i en totalpoäng för varje förälder. Även antalet frågor dividerades med antal skattade minuter. För filmer längre än tio minuter bedömdes endast de tio första minuterna, detta gällde för majoriteten av filmerna (76 %).

Cirka 60 % av filmerna (54) bedömdes av båda bedömarna individuellt, bedömarna var således blinda för varandras bedömningar. Detta följdes av en konsensusbedömning, där *Bedömare 1* och *2* jämförde sina bedömningar och tillsammans analyserade de minuter där bedömningen skiljde sig åt, för att enas om ett konsensusvärde. Interbedömarreliabiliteten beräknades för dessa 54 filmer. Var interbedömarreliabiliteten $\geq 80\%$ hade författarna beslutat att resterande filmer (39) skulle delas upp bedömarna emellan. Total interbedömarreliabilitet uppnådde denna gräns, vilket innebar att konsensusförfarandet frångicks för resterande filmer. *Bedömare 1* bedömde 20 av de resterande filmerna och *Bedömare 2* återstående 19. Total tidsåtgång för samtliga bedömningar var cirka 110 timmar.

Samträning och bedömningsprinciper. För att bedömningarna skulle bli så reliabla och samstämmiga som möjligt föregicks de av samträning med instrumentet. Total tidsåtgång för samträning var cirka 15 timmar. *Bedömare 1* och *2* tittade på filmer av föräldra-barn-interaktion där barnet hade kommunikativa funktionsnedsättningar och diskuterade hur de olika påståendena i KOMMUNIKATIV skulle bedömas. Filmerna ingick ej i senare bedömning. Definitionerna i instrumentet ansågs ge stort utrymme för egen tolkning, författarna formulerade därför ett antal bedömningsprinciper för påstående 1-10. För påstående 11 och 12 formulerades inga bedömningsprinciper, då dessa påståenden avsåg en global skattning av hela kommunikationen. Nedan beskrivs de bedömningsprinciper som användes när föräldrarnas kommunikation analyserades med KOMMUNIKATIV.

Påstående 1, 8 och 10 motsvaras i nämnd ordning av *Föräldern uppmärksammar och bekräftar barnets kommunikation*, *Föräldern utvidgar barnets kommunikation* och *Föräldern använder AKK*. För 2 poäng (*mer*) på dessa påståenden krävdes att beteendet observerades vid minst tre tillfällen under den skattade minuten, för 1 poäng (*mindre*) krävdes att beteendet observerades en till två gånger.

För 2 poäng på påstående 4 och 5 (*Föräldern lockar barnet att kommunicera* och *Föräldern imiterar barnet*) krävdes att beteendet observerades vid minst två tillfällen under den skattade minuten, för 1 poäng krävdes att beteendet förekom en gång.

Påstående 2, 3, 6, 7 och 9 ansågs svårare att kvantifiera och krävde en mer kvalitativ analys. Påståendena motsvaras i nämnd ordning av *Föräldern anpassar sin fysiska placering till barnet*, *Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera*, *Föräldern förtydligar sin kommunikation*, *Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus* och *Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen*. För 2 poäng på påstående 2 krävdes att föräldern befann sig i nivå med barnet och anpassade sin fysiska placering efter aktiviteten på ett adekvat sätt. 1 poäng fick föräldern om denne endast befann sig i nivå med barnet. För 1 poäng på påstående 3 räckte att föräldern endast satt tyst, för 2 poäng krävdes att föräldern visade att denne väntade förväntansfullt på att barnet skulle initiera kommunikation eller ge respons. För 1 poäng på påstående 6 räckte att föräldern förtydligade sig på ett sätt (till exempel genom att prata i enkla meningar). För 2 poäng skulle föräldern förtydliga sig på mer än ett sätt (till exempel prata i enkla meningar och använda en förtydligande intonation eller AKK). Liknande var det med påstående 7, då föräldern både skulle följa barnet i leken och kommentera/imitera/kommunicera vidare utifrån barnets intressefokus, för att få 2 poäng. Om föräldern endast kommenterade barnets lek, utan egentlig följsamhet, fick denne 1 poäng. För 1 poäng på påstående 9 krävdes att föräldern placerade hjälpmedlen åtkomliga för barnet. För 2 poäng krävdes att föräldern eller barnet också använde hjälpmedlen.

Statistisk analys

För de statistiska analyserna användes programmet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). För signifikansprövning användes signifikansnivån $p < .05$. Resultaten av bedömningarna med KOMMUNIKATIV analyserades som tre delar: påstående 1-10, påstående 11-12 samt antal frågor. För att jämföra sättet att kommunicera vid inspelningstillfälle 1 och 2 användes Wilcoxon Signed Ranks Test (related samples). Detta gjordes både för gruppen som deltagit i KomIgång (33) och gruppen som ej

deltagit (6). Föräldrarna som inte deltagit jämfördes även mot sin partner som deltagit i kursen. På grund av gruppernas ringa storlek gjordes dock ingen signifikansprövning mellan gruppen som inte deltagit i KomIgång och gruppen partners som deltagit.

Data från inspelningstillfälle 3 fanns endast för 13 av 33 föräldrar som deltagit i KomIgång. För att avgöra om dessa 13 föräldrar kunde betraktas som representativa för övriga 20 föräldrar som deltagit i KomIgång, jämfördes gruppernas totalpoäng vid inspelningstillfälle 1 respektive vid inspelningstillfälle 2 med ett Mann Whitney U Test (2-tailed). För att undersöka om förändringen kvarstod vid inspelningstillfälle 3 jämfördes data från inspelningstillfällena med Wilcoxon Signed Ranks Test (related samples).

Inter- och intrabedömarreliabilitet

Interbedömarreliabilitet beräknades på de 54 filmer som bedömdes av båda bedömarna individuellt. Tio filmer återkom även för varje bedömare för kontroll av intrabedömarreliabilitet. För ytterligare kontroll av bedömningarnas reliabilitet bedömdes tio filmer av en extern bedömare (logopedstudent termin 8). De externa bedömningarna jämfördes mot konsensusbedömningarna som gjorts av *Bedömare 1* och *2*. Samstämmigheten beräknades punkt-för-punkt, minut-för-minut där 100 % överensstämmelse betraktades som samstämmigt. Intern interbedömarreliabilitet beräknades till 89 % och varierade mellan 76 och 99 % för de olika påståendena, se tabell 4. Detta kan jämföras mot reliabilitetsprövningen av Almsenius och Karlsson där intern interbedömarreliabilitet beräknades till 80 %.

Intrabedömarreliabiliteten var 83 % för *Bedömare 1* respektive 87 % för *Bedömare 2*. Extern interbedömarreliabilitet beräknades till 79 % och varierade mellan 50 och 90 % för de olika påståendena.

Tabell 4

Inter- och intrabedömarreliabilitet

	Intern interbedömarreliabilitet	Extern interbedömarreliabilitet	Intrabedömarreliabilitet; <i>Bedömare 1</i>	Intrabedömarreliabilitet; <i>Bedömare 2</i>
1. F. uppmärksammar & bekräftar barnets kom.	84*	85*	77	83*
2. F. anpassar sin fysiska placering till barnet	92*	82*	86*	91*
3. F. ger utrymme för barnet att kom.	80*	72	74	80*
4. F. lockar barnet att kom.	96*	86*	94*	98*
5. F. imiterar barnet	95*	80*	95*	93*
6. F. förtydligar sin kom.	82*	81*	78	82*
7. F. kom utifrån barnets intressefokus	77	73	65	80*
8. F. utvidgar barnets kom.	80*	62	68	86*
9. F. gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen	99*	88*	99*	99*
10. F. använder AKK	99*	90*	87*	94*
11. F. är följsam och engagerad	78	50	80*	80*
12. F. anpassar sig till barnets kom.utvecklingsnivå	76	80*	100*	80*
<i>Total interbedömarreliabilitet</i>	89*	79	83*	87*

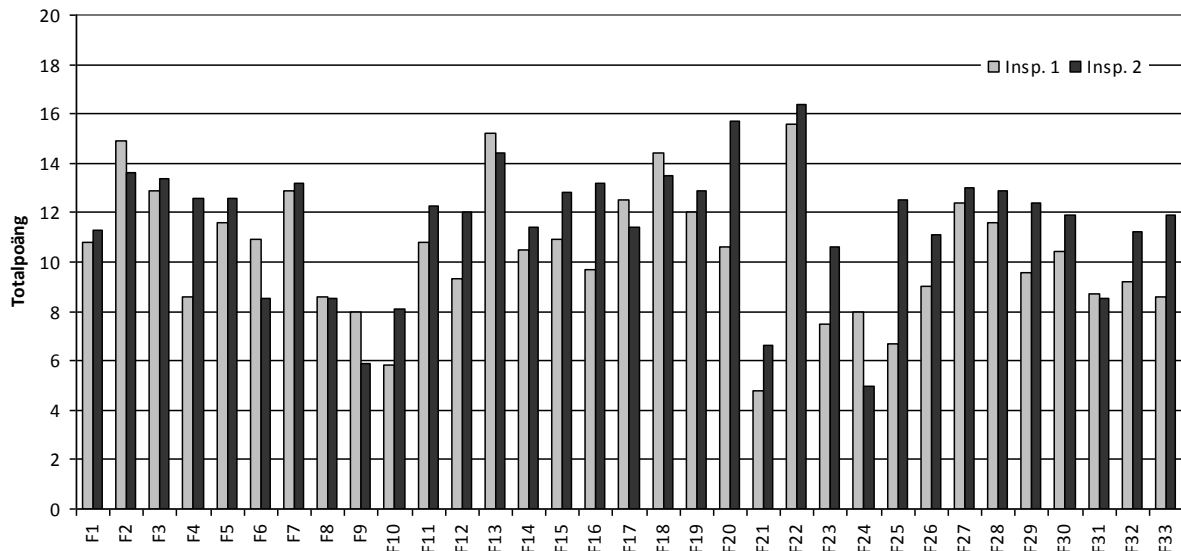
Notering: Värdena anges i procent. F = Föräldern, kom = kommunikation. * anger samstämmighet \geq 80

Resultat

Föräldrars sätt att kommunicera före och efter deltagande i KomIgång

Resultaten från bedömningarna med KOMMUNIKATIV presenteras utifrån tre delar: påstående 1-10, påstående 11-12 samt antal frågor. Med totalpoäng avses summan av poängen för påstående 1-10 dividerat med antal skattade minuter. Högre poäng vid inspelningstillfälle 2 jämfört med inspelningstillfälle 1 indikerar att det skett en positiv förändring av föräldrarnas sätt att kommunicera.

Av de 33 föräldrar som deltagit i kursen var totalpoängen högre för 24 föräldrar (73 %) vid inspelningstillfälle 2 jämfört med inspelningstillfälle 1. För 9 föräldrar (27 %) gällde dock att totalpoängen var lägre. Se figur 1 för totalpoäng för respektive förälder vid inspelningstillfälle 1 och 2.



Figur 1. Totalpoäng/förälder som deltagit i KomIgång (33) vid inspelningstillfälle 1 & 2. Maxpoäng = 20

Tabell 5 visar att medelvärdet av totalpoängen för gruppen var högre vid inspelningstillfälle 2 jämfört med inspelningstillfälle 1. Denna skillnad var signifikant, $p < .05$. Vidare visar tabell 5 att gruppens medelvärde var högre för påstående 1-10 vid inspelningstillfälle 2 jämfört med inspelningstillfälle 1. Skillnaden var dock bara signifikant för tre av dem: 3 (*Föräldern ger barnet utrymme att kommunicera*), 7 (*Föräldern kommunicerar utifrån barnens intressefokus*) och 10 (*Föräldern använder AKK*), $p < .05$.

Även för påstående 11 (*Föräldern är följsam och engagerad*) och 12 (*Föräldern anpassar sig efter barnets kommunikativa utvecklingsnivå*) var medelvärdet för gruppen högre vid inspelningstillfälle 2. Poängökningen var signifikant för båda påståendena, $p < .01$ (se tabell 5). Medelvärdet av antalet frågor var lägre vid inspelningstillfälle 2 jämfört med inspelningstillfälle 1 (se tabell 5). Denna skillnad var dock ej signifikant, $p = .61$.

Tabell 5

Medelvärde, standardavvikelse, testvärde och signifikansnivå för KOMMUNIKATIV, inspelningstillfälle 1 & 2

KOMMUNIKATIV	N	Insp.1 M (s)	Insp. 2 M (s)	Z	p
1. F. uppmärksammar & bekräftar barnets kom.	33	1.68 (.33)	1.75 (.33)	-1.41	.16
2. F. anpassar sin fysiska placering till barnet	33	1.77 (.35)	1.85 (.24)	-1.09	.28
3. F. ger utrymme för barnet att kom.	33	1.42 (.46)	1.73 (.31)	-3.35	.001**
4. F. lockar barnet att kom.	33	.06 (.12)	.08 (.18)	-.28	.78
5. F. imiterar barnet	33	.34 (.46)	.36 (.39)	-.64	.52
6. F. förtydligar sin kom.	33	1.63 (.39)	1.75 (.45)	-1.6	.11
7. F. kom utifrån barnets intressefokus	33	1.49 (.43)	1.66 (.41)	-2.2	.03*
8. F. utvidgar barnets kom.	33	1.1 (.58)	1.26 (.51)	-1.77	.08
9. F. gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen	33	.12 (.43)	.25 (.63)	-1.68	.09
10. F. använder AKK	33	.74 (.77)	.96 (.72)	-1.97	.05*
Totalpoäng	33	10.4 (2.61)	11.6 (2.61)	-2.87	.004**
11. F. är följsam och engagerad	33	3.12 (.82)	3.58 (.66)	-2.86	.004**
12. F. anpassar sig efter barnets kom. utvecklingsnivå	33	3.21 (.7)	3.48 (.71)	-2.71	.007**
Antal frågor	33	4.85 (1.6)	4.05 (1.83)	-.51	.61

Notering: F. = Föräldern; kom. = kommunikation; insp. = inspelningstillfälle..

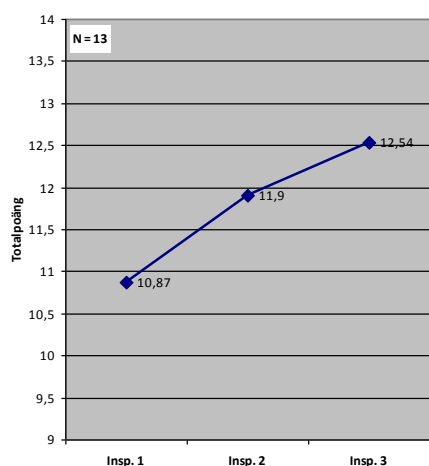
Maxpoäng för påstående 1-10 är 2; maximal totalpoäng är 20; maxpoäng för påstående 11-12 är 4.

* $p < .05$, ** $p < .01$

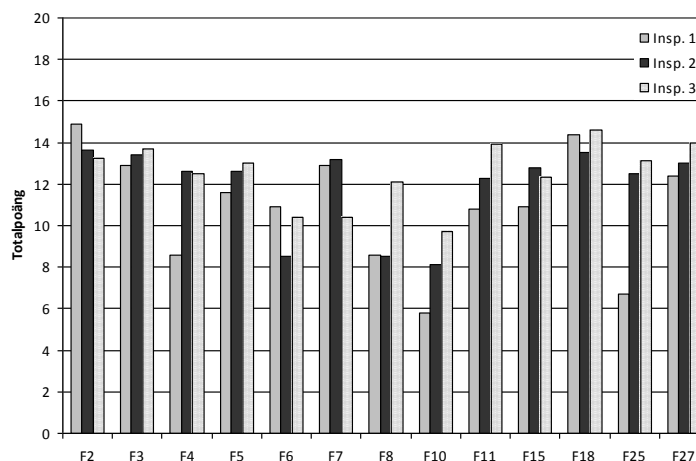
Långtidsuppföljning - 9 månader efter kursstart

Data från inspelningstillfälle 3 fanns endast för 13 av 33 föräldrar som deltagit i KomIgång. Det var ingen signifikant skillnad i totalpoäng vid inspelningstillfälle 1 mellan de 13 föräldrarna ($M = 10.87$, $s = 2.79$) och övriga 20 föräldrar ($M = 10.08$, $s = 2.5$), $U'(12,19) = -1.11$, $p = .27$. Inte heller vid inspelningstillfälle 2 fanns en signifikant skillnad i totalpoäng mellan de 13 föräldrarna ($M = 11.9$, $s = 2.05$) och övriga 20 föräldrar ($M = 11.36$, $s = 2.95$), $U'(12,19) = -1.20$, $p = .23$. Gruppen på 13 föräldrar betraktades därmed som representativ för hela gruppen, och det är denna grupp resultatet nedan baseras på.

Figur 2 visar medelvärdet av totalpoängen vid inspelningstillfälle 1, 2 och 3 och antyder en ökning från inspelningstillfälle 2 till 3. Denna ökning var dock inte signifikant, $p = .09$. Totalpoängen var dock signifikant högre när inspelningstillfälle 3 jämfördes med inspelningstillfälle 1, $Z = -1.99$, $p < .05$. För de enskilda föräldrarna gällde att nio föräldrar (70 %) uppvisade en högre totalpoäng och fyra (30 %) en lägre vid tredje jämfört med andra inspelningstillfället, se figur 3.



Figur 2. Medelvärde av totalpoäng vid inspelningstillfälle 1, 2 och 3 (N =13)



Figur 3. Totalpoäng för varje förälder vid inspelningstillfälle 1, 2 och 3

Tabell 6 visar medelvärde, standardavvikelse, testvärde och signifikansnivå för inspelningstillfälle 2 och 3. För påstående 7 (*Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus*), 10 (*Föräldern använder AKK*) och 12 (*Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå*), där det skett en signifikant ökning från inspelningstillfälle 1 till 2 (se tabell 5), hade medelvärdet ökat ytterligare vid inspelningstillfälle 3. Ökningarna för dessa påståenden var dock inte signifikanta mellan andra och tredje inspelningstillfället. Poängen för dessa påståenden var dock signifikant högre vid inspelningstillfälle 3 jämfört med inspelningstillfälle 1, $p < .05$.

Tabell 6.

Medelvärde, standardavvikelse, testvärde och signifikansnivå för KOMMUNIKATIV, inspelningstillfälle 2 & 3

KOMMUNIKATIV	N	Insp. 2 M (s)	Insp. 3 M (s)	Z	p
1. F. uppmärksammar & bekräftar barnets kom.	13	1.82 (.24)	1.85 (.14)	-.71	.48
2. F. anpassar sin fysiska placering till barnet	13	1.83 (.29)	1.83 (.34)	-.78	.44
3. F. ger utrymme för barnet att kom.	13	1.87 (.11)	1.82 (.19)	-.76	.45
4. F. lockar barnet att kom.	13	.05 (.06)	.008 (.03)	-1.93	.06
5. F. imiterar barnet	13	.31 (.34)	.43 (.28)	-1.33	.18
6. F. förtydligar sin kom.	13	1.73 (.47)	1.8 (.33)	-.42	.67
7. F. kom. utifrån barnets intressefokus	13	1.74 (.33)	1.87 (.17)	-.65	.1
8. F. utvidgar barnets kom.	13	1.41 (.41)	1.39 (.35)	-.04	.97
9. F. gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen	13	.04 (.14)	0 (0)	-1.00	.32
10. F. använder AKK	13	1.19 (.74)	1.42 (.71)	-1.81	.07
Totalpoäng	13	11.9 (2.05)	12.54 (1.52)	-1.68	.09
11. F. är följsam och engagerad	13	3.69 (.48)	3.69 (.48)	.00	1.00
12. F. anpassar sig efter barnets kom. utvecklingsnivå	13	3.69 (.63)	3.85 (.38)	-1.41	.16
Antal frågor	13	3.94 (1.44)	3.09 (1.30)	-2.20	.03*

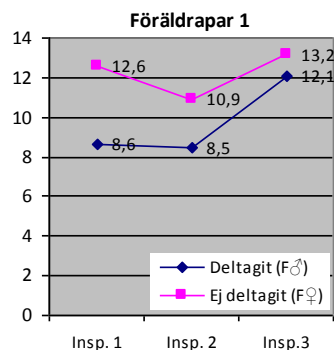
Notering: F = Föräldern; kom = kommunikation; insp. = inspelningstillfälle. * $p < .05$

För påstående 11 (*Föräldern är följsam och engagerad*) var medelvärdet oförändrat och för påstående 3 (*Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera*) var medelvärdet marginellt lägre vid tredje jämfört med andra inspelningstillfället (se tabell 6). Poängen för både påstående 3 och 11 var dock signifikant högre vid inspelningstillfälle 3 jämfört med inspelningstillfälle 1, $p < .05$. Antal frågor hade minskat signifikant vid tredje jämfört med andra inspelningstillfället, $p < .05$ (se tabell 6). Mellan inspelningstillfälle 1 och 2 sågs endast en tendens till minskning av antal frågor (se tabell 5).

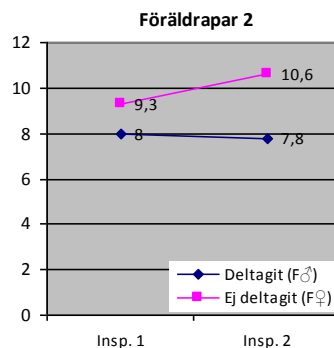
Föräldrar som ej deltagit i Komlgång

För gruppen föräldrar som inte deltagit i Komlgång (6) var differensen av totalpoäng -0.3, mellan inspelningstillfälle 1 ($M = 10.8$, $s = 2.3$) och 2 ($M = 10.5$, $s = 1.1$). Denna skillnad var dock inte signifikant ($p = .6$). För de enskilda föräldrarna gällde att 3 (50 %) hade en högre totalpoäng och 3 (50 %) en lägre vid andra jämfört med första inspelningstillfället. Inte heller för något av påståendena (1-12) fanns en signifikant skillnad mellan inspelningstillfälle 1 och 2 för denna grupp, $p > .05$.

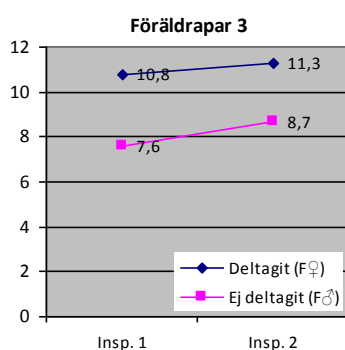
För de sex föräldrar som inte deltagit i Komlgång gällde att de hade en partner som deltagit i kursen, data fanns dock bara för fyra av dessa partners. Vid jämförelse inom föräldraparen reducerades gruppen därmed till fyra föräldrapar. Figur 5-8 visar totalpoäng för de enskilda föräldrarna inom dessa fyra föräldrapar. Figureerna visar hur totalpoängen vid de olika inspelningstillfällena följs åt inom föräldrapar 1, 3 och 4 oavsett kursdeltagande eller ej. I föräldrapar 2 ser man en tendens till ökning av totalpoäng hos mamman som ej deltagit, jämfört med pappan som har en lägre totalpoäng.



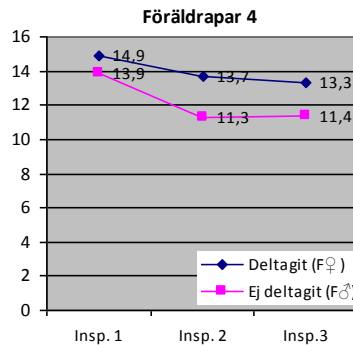
Figur 5.



Figur 6.



Figur 7.



Figur 8.

Figur 5-8. Totalpoäng inom respektive föräldrapar (deltagare/icke-deltagare) vid de olika inspelningstillfällena.

Diskussion

Denna studie utvärderar sättet att kommunicera hos 33 föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar före och efter KomIgång-kommunikationskurs. Resultaten visar att det skett en signifikant förändring av kommunikationen för gruppen föräldrar som deltagit i KomIgång. Föräldrarna uppvisade en mer responsiv kommunikationsstil samt använde mer AKK efter kurs. Resultaten från långtidsuppföljningen indikerar att den positiva förändringen bestod över tid. Vi fann inte någon signifikant förändring hos de sex föräldrar som ej deltagit i KomIgång. Nedan diskuteras resultaten mer ingående utifrån respektive frågeställning.

Resultatet visade på en signifikant ökning av totalpoäng på KOMMUNIKATIV, vilket indikerar att det skett en övergripande positiv förändring av sätt att kommunicera hos gruppen föräldrar som deltagit i KomIgång. Detta resultat går i linje med tidigare studier som visat att tidig föräldrariktad kommunikationsintervention inneburit att föräldrar förändrat sitt sätt att kommunicera genom att framförallt ge ökad respons samt låta barnet leda mer (Mahoney & Perales, 2003; Pennington et al., 2009; Yoder & Warren, 2002). I en pilotstudie av Karlsson & Melltorp (2006) där två föräldrars sätt att kommunicera utvärderades med TIRLS (Girolametto et al., 2000) fann man att föräldrarnas responsiva stil påverkades positivt efter deltagande i KomIgång. Trots att resultatet från föreliggande studie visar på en positiv förändring på gruppnivå uppvisade 27 % av föräldrarna en lägre totalpoäng efter intervention, vilket indikerar att interventionen inte haft önskad effekt för alla föräldrar. Orsakerna till detta är svåra att spekulera kring, men en förklaring skulle kunna vara att innehållet inte var anpassat efter dessa familjers behov.

Hypotesen var att förändringen efter kurs skulle visas genom att föräldrarna lockade barnet till kommunikation i högre grad, uppvisade en mer responsiv kommunikationsstil samt använde mer AKK. Hypotesen visades sig vara delvis sann. Vi såg en förändring av responsiv kommunikationsstil genom att medelvärdet för påståendena *Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera*, *Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus*, *Föräldern är följsam och engagerad* och *Föräldern anpassar sig efter barnets kommunikativa utvecklingsnivå* ökade signifikant efter KomIgång. För övriga påståenden som avser responsiv kommunikationsstil (*Föräldern uppmärksammar och bekräftar barnets kommunikation*, *Föräldern anpassar sin fysiska placering efter barnet*, *Föräldern imiterar barnet*, *Föräldern förtydligar sin kommunikation* och *Föräldern utvidgar barnets kommunikation*) sågs ingen signifikant förändring men en tendens till ökning sågs även för dessa påståenden. Vi såg även att medelvärdet för påståendet *Föräldern använder AKK* ökade signifikant efter intervention, vi fann dock ingen signifikant förändring för påståendet *Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen*. Trots att olika miljömodifierande strategier för att locka barnen till kommunikation lärts ut under kursen sågs ingen förändring för påståendet *Föräldern lockar barnet att kommunicera*. Nedan diskuteras förändringen för de olika påståendena.

Föräldrarna bedömdes lämna mer utrymme för barnet att kommunicera efter intervention, vilket innebar att de höll ett lugnare tempo och/eller väntade på initiativ eller respons från barnet i ökad utsträckning. Detta går i linje med vad Andersson (2009) fann genom intervjuer med föräldrar och kursledare för KomIgång, där kursledarna uttryckte att ”vänta in barnet” varit en genomgående ”aha-upplevelse” för föräldrarna. Även föräldrarna uttryckte att de ”väntade in” barnet mer efter kurs. Andra

insatser som lär ut en responsiv kommunikationsstil har visat sig vara associerade med att föräldern tar kortare turer och ger barnet mer utrymme i konversationen efter intervention (Pennington et al, 2009; Yoder & Warren, 2002). Att föräldrarna bedömdes kommunicera mer utifrån barnets intressefokus efter KomIgång kan sättas i relation till att föräldrarna lämnade mer utrymme för barnet i att kommunicera. Förmågan att vänta in barnets kommunikation kan tänkas utgöra en förutsättning för att veta varhän barnet riktar sitt intresse. Resultatet visade även att föräldrarna blivit mer följsamma och engagerade efter kurs. Den ökade följsamheten kan tolkas som att föräldrarna börjat låta barnet leda mer efter KomIgång, vilket är ett viktigt resultat då tidigare forskning visar att föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar ofta intar en styrande roll i konversationen (Ferm, 2006; Pennington et al., 2004). Att föräldrarnas engagemang hade ökat, skulle delvis kunna förstås utifrån att föräldrarna fått ökad kunskap om sitt barns kommunikation, vilket kan ha lett till ett ökat intresse. Tidigare utvärderingar av KomIgång (Andersson, 2009, se också Karlsson & Melltorp, 2006) har visat att föräldrar upplever större glädje i kommunikationen med sina barn efter intervention. Merparten av föräldrarna i dessa studier ingick även i föreliggande studie, vilket innebär att detta fynd sannolikt gäller också för vår grupp och därmed skulle kunna vara ytterligare en förklaring till det ökade engagemang som observerats. Ovanstående påståenden (*Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera*, *Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus* och *Föräldern är följsam och engagerad*) där en signifikant förändring observerats förefaller hänga intimt samma med varandra, då de på olika sätt belyser förälderns följsamhet gentemot barnet. Detta är en viktig del av en responsiv kommunikationsstil, men man bör ändå fundera kring huruvida dessa påståenden mäter samma sak, i så fall är det kanske framförallt en förändring som observerats, det vill säga att förälderns följsamhet har ökat.

Föräldrarna bedömdes även anpassa sig efter barnets kommunikativa utvecklingsnivå i ökad utsträckning efter KomIgång, vilket är ett viktigt resultat då en sådan anpassning anses främja barnets kommunikativa utveckling (Harwood et al., 2002). Under kursen fick föräldrarna kunskap om olika faser i kommunikationsutvecklingen samt hjälp att beskriva sitt eget barns kommunikativa utvecklingsnivå. Resultatet skulle således kunna indikera att föräldrarna anpassat sin kommunikation utifrån denna kunskap.

Efter KomIgång hade föräldrarnas AKK-användning ökat signifikant. För en del föräldrar gällde att de använde AKK (främst tecken som AKK – TAKK) även före KomIgång, men att de använde det mer frekvent efter kurs. Ett fåtal föräldrar använde dock AKK endast efter KomIgång, då i form av TAKK, en kommunikationskarta eller en enkel pratapparat. Resultaten tyder således på att KomIgång kan stärka ett redan befintligt AKK-användande, men att kursen även kan fylla en mycket viktig funktion när det gäller att börja använda AKK i hemmet. Detta är ett viktigt fynd eftersom användning av AKK-strategier hos föräldern främjar barnets kommunikativa utveckling och anses utgöra en förutsättning för att barnet själv ska börja använda AKK (Cress & Marvin, 2003; Sevcik & Ronski, 2002).

Även om studien kan betraktas som relativt stor för denna typ av forskning, bör ett deltagarantal på 33 föräldrar ses som litet vad gäller statistisk styrka och en grupp med fler föräldrar kanske hade givit signifikanta resultat där vi bara fann ickesignifikanta trender. Detta gäller särskilt ökningen för påståendet *Föräldern utvidgar barnets kommunikation* och *Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen*, som nästan uppnådde signifikans (se tabell 7).

Resultatet från långtidsuppföljningen visade att de signifikanta förändringar av föräldrarnas kommunikativa beteenden som sågs efter avslutad kurs kvarstod nio månader efter kursstart. Detta indikerar att den positiva förändringen var stabil över tid för den studerade gruppen. Vi såg även en tendens till att medelvärdet för de påståenden, där ökningen var signifikant efter KomIgång, var högre vid långtidsuppföljningen (undantaget påstående 3 och 11), se tabell 6. Detta kan indikera att frekvensen av dessa kommunikationsbeteenden tenderade att öka ytterligare över tid. Denna tendens kan tänkas finna sitt stöd i transaktionsmodellen för utveckling (Sameroff & Fiese, 1990), som innebär att en förändring av föräldrarnas kommunikativa beteende leder till en förändring hos barnet, som leder till ytterligare förändring av föräldrarnas sätt att kommunicera. Etablerandet av positiva kommunikationsmönster antas således förstärkas och bibehållas över tid. Det finns få långtidsuppföljningar av föräldrarnas sätt att kommunicera efter tidig kommunikationsintervention. Långtidseffekten av RE/PMT studerades dock i en studie av Warren et al. (2008) där man fann att interventionens effekt beträffande föräldrarnas sätt att kommunicera kvarstod 6 och 12 månader efter intervention. Effekterna av interventionen ökade dock inte över tid som författarnas hypotes föreslog. Fler studier har undersökt långtidseffekten beträffande kommunikativ förmåga hos barnet, varav en del visar att effekterna tenderar att öka över tid (Yoder & Warren, 1999b), medan andra rapporterar motsatsen (Farran, 2000).

Resultatet beträffande långtidseffekten av KomIgång bör dock betraktas med försiktighet eftersom det grundas på data från endast 13 föräldrar. Det stora bortfallet är olyckligt men inte ovanligt vid långtidsuppföljningar, särskilt inte för denna målgrupp, vars liv ofta präglas av många insatser och kontakter inom olika omsorgsverksamheter som upptar mycket tid. Det är även rimligt att tänka sig att andra insatser ligger i förgrunden för familjen vid tidpunkten för långtidsuppföljningen och att motivationen till denna således kan vara lägre. I analyserna gällande långtidsuppföljningen betraktades dock gruppen på 13 föräldrar som representativ för hela gruppen, eftersom skillnaden mellan gruppernas medelvärde av totalpoäng vid inspelningstillfälle 1 och 2 inte var signifikant. Detta kan dock ifrågasättas eftersom medelvärdet av totalpoäng för de 13 föräldrarna var något högre vid båda inspelningstillfällena, vilket skulle kunna vara en indikation på att de som deltog vid långtidsuppföljningen utgjordes av en särskilt motiverad grupp.

Antalet frågor ställda av föräldern hade minskat signifikant vid långtidsuppföljningen jämfört med inspelningstillfälle 2 (där bara en tendens till minskning sågs). Utifrån tidigare forskning som visat att föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar ofta styr konversationen genom att ställa slutna frågor samt efterfråga information som båda parter redan känner till (Ferm, 2006; Ferm et al., 2005; Pennington et al., 2004) bör en minskning av denna typ av frågor antas vara positiv, eftersom det ökar barnets möjligheter att initiera turer och inta en mer självständig roll i kommunikationen (Pennington et al., 2009). Slutna frågor behöver dock inte alltid vara negativt, då de kan användas i syfte att utveckla och bekräfta barnets kommunikativa handlingar som till exempel ”är det bollen du vill ha?” då barnet sträcker sig efter bollen. För en förälder som ställer få eller inga frågor alls skulle dessutom ett ökat frågande (oavsett typ) kunna tolkas som en positiv förändring, eftersom detta skulle kunna vara ett uttryck för ett ökat intresse för barnet. För att kunna tolka minskningen av antalet frågor i föreliggande studie hade det alltså varit önskvärt med en kvalitativ analys av föräldrarnas frågor. En sådan analys lät sig tyvärr inte göras inom ramen för denna studie.

Gruppen av föräldrar som ej deltagit i KomIgång uppvisade inte någon signifikant skillnad i totalpoäng på KOMMUNIKATIV mellan inspelningstillfällena. För en sådan liten grupp kan man heller inte förvänta sig några signifikanta resultat. Vi såg dock inte ens en tendens till förändring för denna grupp. När föräldrarna jämfördes mot sin partner som deltagit i KomIgång sågs en tendens till att föräldraparens totalpoäng på KOMMUNIKATIV följdes åt mellan inspelningstillfällena oavsett om föräldern gått kurs eller ej. Detta är ett intressant fynd, som delvis skulle kunna förklaras genom att olika faktorer hos barnet haft stor påverkan på föräldrarnas kommunikation vid dessa bedömningar. Exempelvis kan minskningen av totalpoäng för föräldrapar 1 vid inspelningstillfälle 2 ha orsakats av att barnet hade feber vid detta tillfälle, vilket kan tänkas ge sämre förutsättningar för samspel och etablerandet av ett positivt kommunikationsmönster. Anmärkningsvärt är även att mammornas totalpoäng var högre än pappornas vid båda inspelningstillfällena oavsett om de gått kurs eller ej och trots att samspelade med samma barn.

Studiens metodik

Studiens resultat indikerar att det skett en positiv förändring av kommunikativ stil hos gruppen som deltagit i KomIgång. Ett naturligt hot mot den interna validiteten för denna typ av studiedesign (där kontrollgrupp saknas) är att faktorer utöver interventionen kan ha spelat in i den positiva förändringen av föräldrarnas kommunikation. En uppenbar sådan faktor är barnens ålder; ökad mognad kan ha inneburit att barnens kommunikationsförmåga utvecklats, vilket i sin tur kan ha påverkat föräldrarnas kommunikation i enlighet med transaktionsmodellen (McLean & Snyder-McLean, 1978; Sameroff & Fiese, 1990). Barnen var dock som mest 3 månader äldre vid andra inspelningstillfället. Denna korta tidsperiod kombinerat med att det ligger i barnens svårigheter att deras utveckling går långsamt, gör att sannolikheten för att förändringen skulle kunna tillskrivas ökad mognad hos barnet betraktas som liten. Att gruppen som inte deltagit i KomIgång inte uppvisade någon förändring av sättet att kommunicera, kan dessutom användas som en motvikt för att stärka studiens validitet. Gruppen bestod dock av endast sex föräldrar som dessutom hade en partner som gått KomIgång. Ett större och oberoende urval hade varit nödvändigt för att den skulle fungera som en tillfredsställande kontrollgrupp. Vid långtidsuppföljningen (9 månader efter kursstart) ökar dock sannolikheten för att barnets kommunikation kan ha utvecklats spontant och i sin tur påverkat föräldern. Andra faktorer som hotar studiens interna validitet är att vi inte vet om deltagarna fått ytterligare logopedintervention mellan inspelningstillfällena eller vid hur många kurstillfällen föräldrarna medverkade. Vi har heller inte tagit hänsyn till känslotillstånd, värderingar och utbildningsnivå hos föräldrarna vilket också kan ha påverkat studiens utfall (Shapiro, Blacher & Lopez, 1998).

Tolkningen av resultaten från denna studie bygger på att föräldrarnas sätt att kommunicera i filmsekvenserna anses representativa för hur föräldrarna vanligtvis kommunicerar med sina barn. Risken finns dock att föräldrarnas sätt att kommunicera påverkats av leksituationen, som för en del föräldrar varierade mellan inspelningstillfällena samt av det faktum att situationen videofilmades och därmed kan ha upplevts som onaturlig. Även varierande hälsotillstånd, humör och motivation hos barnet samt eventuell inblandning av syskon kan ha påverkat föräldrarnas kommunikation. Ett intressant fynd i föräldra-barn-interaktionsforskningen är dock att enstaka observationer

av föräldrarnas kommunikativa stil, så korta som fem minuter, har visat sig reflektera generella vanor och beteenden som styr interaktionen med barnet även i andra situationer (Kim & Mahoney, 2004, Pennington et al., 2009). Om föräldrarnas sätt att kommunicera styrs helt av interaktionskontexten är det inte heller troligt att gruppen som deltagit i KomIgång skulle uppvisa en signifikant ökning av totalpoäng efter kurs.

Ytterligare ett hot mot validiteten såväl som reliabiliteten är att endast en mätmetod användes i studien. Bedömningsinstrumentet som användes var heller inte validitets- eller reliabilitetsprövat efter de revideringar som gjordes inför denna studie. Bedömningarnas tillförlitlighet stärks dock av att en total samstämmighet på minst 79 % nåddes mellan samtliga bedömare (se tabell 4). Anmärkningsvärt var dock att extern interbedömarreliabilitet för påståendet 11 (*Föräldern är följsam och engagerad*) endast uppnådde 50 %. Vi valde dock att behålla påståendet, eftersom intern interbedömarreliabilitet samt intrabedömarreliabilitet för detta påstående ansågs tillräcklig (se tabell 4). Påståendet upplevdes dock som problematiskt av författarna eftersom det avsåg två beteenden hos föräldern ("följsam" och "engagerad") som inte alltid var förenliga; en förälder som var engagerad var exempelvis inte alltid följsam. Påståendet bör därmed formuleras om.

Revideringarna av bedömningsinstrumentet handlade främst om skalornas beskaffenhet. De kan dock ha påverkat instrumentets validitet, vilket gör att vi inte med säkerhet kan anta att de prövningar som utfördes av Almsenius och Karlsson (2008), och som uppvisade god validitet, är giltiga också efter revideringarna. Ytterligare en metodologisk brist är de bedömningskriterier som föreliggande studies författare utformade. För påståendet *Föräldern uppmärksammar och bekräftar barnets kommunikation* gällde att beteendet skulle observeras vid minst tre tillfällen för maximal poäng. Detta visade sig vara en alldeles för lågt satt gräns, då merparten av föräldrarna hamnade mycket nära maxpoäng. Instrumentet blev därmed okänsligt för förändringar gällande detta påstående. För två av de tre påståendena som uppvisade en lägre intern interbedömarreliabilitet än 80 % (se tabell 4) gällde att författarna inte hade formulerat några bedömningskriterier. Detta understryker vikten av att komplettera KOMMUNIKATIV med tydliga bedömningskriterier för att öka bedömningarnas tillförlitlighet. För att stärka intern validitet hade det varit önskvärt att använda fler mätmetoder samt att titta på fler aspekter av kommunikationen, vilket tyvärr inte lät sig göras inom ramen för denna studie. Resultaten från föreliggande studie är svåra att generalisera till populationen som helhet på grund av ovan beskrivna hot mot den interna validiteten samt då barnens diagnoser och svårigheter varierade.

Trots att studien visade ett positivt resultat har vi inte utvärderat den sociala validiteten, det vill säga huruvida föräldrarna själva upplevde att deras sätt att kommunicera förändrats och vilken betydelse detta haft för samspelet med barnen. Andersson (2009) visade dock att föräldrar upplevde att de förändrat sitt sätt att kommunicera samt att samspelet med barnet hade förbättrats efter KomIgång. Detta stärker föreliggande studies sociala validitet då merparten av föräldrarna i Anderssons studie ingick även i vår studie.

Slutsatser och kliniska implikationer

Denna studie antyder att KomIgång kan leda till en ökad responsiv kommunikationsstil hos föräldrar till barn med kommunikativa funktionsnedsättningar. Studien indikerar även att KomIgång kan stärka en redan befintlig AKK-användning samt att kursen kan fylla en funktion i introducerandet av AKK. Trots att olika miljömodifierande strategier för att locka barnen till kommunikation lärts ut under kursen, indikerar studien att KomIgång inte ökat användningen av sådana. KomIgång bör dock ses som en viktig insats för föräldrar som har barn med kommunikativa funktionsnedsättningar, eftersom ökningen av de kommunikativa beteenden som påträffats hos föräldrarna anses viktiga för att främja barns kommunikativa utveckling. Eventuellt behöver kursinnehållet beträffande miljömodifierande strategier utformas annorlunda om föräldrar ska kunna tillämpa dessa strategier i vardagen. Bedömningsinstrumentet KOMMUNIKATIV bör också kompletteras med tydligare bedömningsprinciper och påstående 11 bör formuleras om för att stärka instrumentets reliabilitet och validitet.

Fortsatt forskning

Trots att det skett en övergripande positiv förändring av kommunikationen för den studerade gruppen, uppvisade inte alla föräldrar en positiv förändring. Framtida forskning bör därför undersöka för vilka föräldrar denna typ av intervention har störst effekt, till exempel om effekten påverkas av hur responsiva föräldrarna är initialt samt om barnens diagnoser spelar in. Vidare vore det intressant att undersöka om en ökad responsivitet hos föräldern gynnar kommunikationsutvecklingen hos barnet olika mycket, till exempel om barnets kommunikativa utvecklingsnivå och diagnos spelar in. För att kunna undersöka om frågor ställda av föräldern förändras efter KomIgång är det även önskvärt med en studie som går vidare med en mer kvalitativ utvärdering av föräldrarnas frågor. Mer forskning kring reliabilitet och validitet för bedömningsinstrumentet KOMMUNIKATIV är även önskvärt efter de revideringar som gjorts efter förlagan EFFEKTIV.

Referenser

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-1430.
- Almsenius, E., & Karlsson, L. (2008). *EFFEKTIV - Ett instrument för bedömning av kommunikativ stil hos föräldrar till barn med omfattande kommunikations svårigheter*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Andersson, M. (2009). *Utvärdering av AKKTIV KomIgång - en studie av föräldrars och kursledares upplevelser av en kommunikationskurs*. Opublicerad logoped-

- examensuppsats, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Bates, E., Benigni, L., Bretheron, I., Camaioni, L., & Volterra V. (1979). *The emergence of symbols*. New York: Academic Press.
- Bloom, L. (1993) *The transition from infancy to language: Acquiring the power of expression*. Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1984). Maternal responsiveness in interactions with handicapped infants. *Child development*, 55, 782-793.
- Branson, D., & Demchak, M. (2009). The use of augmentative and alternative communication methods with infants and toddlers with disabilities: A research review. *Augmentative and Alternative Communication*, 25(4), 274-286.
- Callenberg, A., & Ganebratt, P. (2009). *Utvärdering av AKKTIV föräldrautbildning: Föräldrars bedömningar av barnens kommunikativa utveckling*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Cress C. & Marvin C. (2003). Common questions about AAC services in early intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 19, 254 – 272.
- Doll, E. (1965). *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines, MN: American Guidance Service, Inc.
- Farran, D. C. (1990). Effects of intervention with disadvantaged and disabled children: A decade review. I S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (red:er) *Handbook of early childhood intervention* (ss. 501-539). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- 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: Thomsom Learning.
- Ferm, U. (2006). *Using language in social activities at home - A study of interaction between caregivers and children with and without disabilities*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet: Institutionen för lingvistik, Göteborg.
- Ferm, U., Ahlsen, E., & Björck-Åkesson, E. (2005). Conversational topics between a child with complex communication needs and her caregiver at mealtime. *Augmentative and Alternative Communication*, 21, 19-40.
- Ferm, U. & Thunberg, G. (2008). Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er) *Logopedi* (s. 461). Studentlitteratur.
- Fey, M. E., Warren, S. F., Brady, N., Finestack, L. H., Bredin-Oja, S. L., Fairchild, M., Sokol, S., & Yoder, P. J. (2006). Early effects of Responsivity education/Prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. *American Speech-Language-Hearing Association*, 49, 526-547.
- Girolametto, L., Weitzman, E., & Greenberg, J. (2000). *Teacher interaction and language rating scale*. The Hanen Centre. Toronto.
- Granlund M., Björck-Åkesson E., Wilder J., & Ylvén, R. (2008). AAC interventions for children in a family environment: Implementing evidence in practice. *Augmentative and Alternative Communication*, 24, 207-219.
- Granlund, M., & Olsson, C. (1998). *Familjen och habiliteringen*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Guralnick, M. J. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

- Harwood, K., Warren, W. F., & Yoder, P. (2002). The importance of responsivity in developing contingent exchanges with beginning communicators. I J. Reichle, D. R. Beukelman, & J. C. Light (red:er) *Exemplary practices for beginning communicators: Implications for AAC* (ss. 59-93). Baltimore: Paul H. Brooks Pub. Co.
- Karlsson, E., & Melltorp, M. (2006). *Utvärdering av AKKTIV - Tidig intervention till föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008). Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 125-137.
- Kim, J-M., & Mahoney, G. (2004). The effects of mothers style of interaction on children's engagement: Implications for using responsive interventions with parents. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*(1), 31-38.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Miller-Loncar, C. L., & Swank, P. R. (1997). The relation of change in maternal interaction styles to the developing social competence of full-term and preterm children. *Child Development, 69*, 105-123.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive Parenting: Establishing foundations for social communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology, 42*(4), 627-642.
- 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 with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*, 5-17.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education, 23*(2), 74-86.
- Mahoney, G. J., & Powell, A. (1986). *Transactional intervention program: Teacher's guide*. Farmington, CT: Pediatric Research and Training Center.
- McCollum, J., & Hemmeter, M. L. (1997). Parent and child interaction intervention when children have disabilities. I M. J. Guralnick, (red) *The effectiveness of early intervention* (ss. 549-576). Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- McLean, J., & Snyder-McLean, L. (1978). *A transactional approach to early language training*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2004). Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: a systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders, 39*, 151-170.
- Pennington, L., & Thomson, K. (2007). It Takes Two To Talk – The Hanen program and families of children with motor disorders: a UK perspective. *Child Care Health Development, 33*(6), 691-702.
- Pennington, L., Thomson, K., James, J., Martin, L., & McNally, R. (2009). Effects of It Takes Two To Talk – The Hanen program for parents of preschool children with cerebral palsy: Findings from an exploratory study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52*, 1121-1138.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. I S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (red:er) *Handbook of early childhood intervention* (ss. 119-149). Cambridge, NY: Cambridge University Press.

- Sevcik, R., & Ronski, M.A. (2002). The role of language comprehension in establishing early and augmented conversations. I J. Reichle, D. R. Beukelman, & J. C. Light (red:er) *Exemplary practices for beginning communicators* (ss. 25-57). Baltimore: Paul H. Brooks Pub. Co.
- Shapiro, J., Blacher, J., & Lopez, S. R. (1998). Maternal reactions to children with mental retardation. I J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (red:er) *Handbook of mental retardation and development* (ss. 606-636). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development, 57*, 1454-1463.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Warren, S. F., Brady, N., Sterling, A., Fleming, K., & Marquis, J. (2009). Maternal responsivity predicts language development in young children with Fragile X syndrome. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 115*(1), 54-75.
- Warren, S. F., Fey, M. E., Finestack, L. H., Brady, N. B., Bredin-Oja, S. L., & Fleming, K. K. (2008). A randomized trial of longitudinal effects of low-intensity Responsivity education/Prelinguistic milieu teaching. *American Speech-Language-Hearing Association, 51*, 451-470.
- Warren, S. F., & Walker, D. (2005). Fostering early communication and language development. I D. Teti (red.) *Handbook of research methods in developmental science* (ss. 249-270). Oxford, UK: Blackwell.
- Warren, S. F., Yoder, P. J., Gazdag, G. E., Kim, K., & Jones, H. A. (1993). Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay. *Journal of Speech and Hearing Research, 36*, 83-97.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (1998). Maternal responsivity predicts the prelinguistic communication intervention that facilitates generalized intentional communication. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 41*, 1207-1219.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (1999a). Maternal responsivity mediates the relationship between prelinguistic intentional communication and later language. *Journal of Early Intervention, 22*, 126-136.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (1999b). Self-initiated protodeclaratives and proto-imperatives can be facilitated in prelinguistic children with development disabilities. *Journal of Early Intervention, 22*, 337-354.
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45*, 1297-1310.
- Yoder, P. J., Warren, S. F., Kim, K., & Gazdag, G. E. (1994). Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay: II. Systematic replication and extension. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 841-851.

Bilaga 1

KOMMUNIKATIV

Instrument för bedömning av föräldrars
kommunikativa stil

Utarbetat våren 2008 av Ebba Almsenius & Louise Karlsson

Modifierat hösten 2009 av Ulrika Ferm, Malin Olsson, Gunilla Thunberg,
Elin Lennartson & Katarina Sörensson

KOMMUNIKATIV - Instrument för bedömning av föräldrars kommunikativa stil

Det här instrumentet är utformat för att bedöma hur föräldrar kommunicerar med barn som har kommunikationssvårigheter. Instrumentet är i första hand utarbetat i syfte att utvärdera kommunikationskursen AKKTIV- AKK, tidig intervention. Denna kurs riktas till föräldrar som har barn med kommunikationssvårigheter och syftar främst till att öka föräldrarnas kunskap om kommunikation och stödjande åtgärder.

Innehåll

1. Manual
 - 1:1 Definitioner
 - 1:2 Instruktioner
 2. Bedömningsformulär
-

1. MANUAL

1:1 Definitioner

Imitera - Då barnet är på en tidig utvecklings- och kommunikationsnivå imiterar föräldern barnet i syfte att stimulera till kommunikation, träna turtagning m.m. Föräldern imiterar barnets vokalisationer, rörelser, gester och mimik. Skiljer sig från repetition, se definition nedan.

Kommunikation - Innefattar talat språk, kroppskommunikation (gester, rörelser, mimik, vokalisationer, blickar, handlingar, lek som inbegriper turtagning), samt yttranden med AKK.

Kommunikation kan vara såväl avsiktlig som omedveten. Kommunikation hos barn på en tidig nivå kännetecknas inte av samma medvetenhet som hos barn som kommit längre i sin utveckling.

Repetera - Föräldern repeterar barnets tecknade och talade yttranden samt yttranden producerade med hjälpmedel. Föräldern repeterar i syfte att förstärka och bekräfta att han/hon förstått barnet. T ex barnet säger ”boll” och föräldern upprepar ”ja, boll”.

Öppen fråga - Fråga som ger barnet valfrihet att svara annat än ja eller nej (oberoende av kommunikationssätt).

Sluten fråga - Fråga som förväntas besvaras med ja eller nej.

1:2 Instruktioner

Du ska koda max 10 minuter av varje enskild film. Kodningen görs från start till 00:10:00. Filmer som är kortare än 10 minuter kodas från start till slut (du beräknar sedan medelvärden).

1. Läs igenom formuläret noggrant, så du vet vad det är du ska bedöma.

De fetstilta påståendena handlar om föräldrarnas kommunikativa stil. **Det är det fetstilta påståendet du ska bedöma!** Påstående 1-8 åtföljs av exempel. Exempelen utgör endast förslag på hur det kommunikativa beteendet (påståendet) hos föräldern kan ta form.

2. Fyll i filmens kod, deltagare och typ av aktivitet överst på sid. 5.
3. Titta på filmen.
4. Spola tillbaka filmen och gå igenom påstående 1-10 minut för minut. Minut 1 i bedömningsformuläret motsvaras av minut 0-1 i speltid, minut 2 i bedömningsformuläret motsvaras av minut 1-2 i speltid o s v. Varje påstående (1-10) ska graderas utifrån en tregradig skala där **0 = inte alls**, **1 = mindre** och **2 = mer**. Om det kommunikativa beteendet (påståendet) saknas under den minut du granskar sätter du 0 (inte alls) i rutan, om föräldern utför det kommunikativa beteendet vid något enstaka tillfälle under den aktuella minuten sätter du 1 (mindre) i rutan och om beteendet förekommer vid flera tillfällen sätter du 2 (mer).

Var uppmärksam på att vissa exempel på beteenden täcks in av flera påståenden (t.ex. utgör "imitera" exempel i påstående 1, 5 och 7). Du får gå tillbaka i filmen så många gånger du vill.

På sid. 6-7 noterar du antal frågor ställda av föräldern samt skriver ner dem.

5. Skatta påstående nr 11 och 12; "Föräldern är följsam och engagerad" och "Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå". Här ska du göra en övergripande bedömning och skatta i vilken omfattning föräldern uppfyller påståendena. Skattningsskalan innehåller fyra steg. 1 innebär att föräldern **aldrig** uppvisar det aktuella förhållningssättet och 4 innebär att föräldern gör det **ofta**. 2 och 3 i skattningsskalan representerar **sällan** och **ibland**.
6. Summera alla siffror i formuläret, för varje påstående och för varje minut. Summera även antal frågor.
7. På sid. 7 finns utrymme för omedelbara intryck och reflektioner gällande filmen och/eller kodningen.

2. BEDÖMNINGSFÖRMULÄR

<p>1. Föräldern uppmärksammar och bekräftar barnets kommunikation genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - använda mimik och kroppsspråk - imitera (vokalisationer, rörelser, gester, mimik etc) - repetera (teknade och talade yttranden samt yttranden producerade med hjälpmedel) - sätta ord på det barnet kommunicerar och gör - fråga och svara - kommentera - följa i leken/aktiviteten. <p>2. Föräldern anpassar sin fysiska placering till barnet genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vara nära barnet - vara vänd mot barnet - sitta på golvet eller vara på samma nivå som barnet - förhålla sig till aktiviteten på ett fysiskt adekvat sätt. <p>3. Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - observera och vänta förväntansfullt på initiativ eller respons - hålla ett lugnt tempo, så att barnet ges mycket tid att ta initiativ eller ge respons - lyssna - ge barnet tid att kommunicera klart. <p>4. Föräldern lockar barnet att kommunicera genom att ge barnet utmaningar – föräldern är "listig" och "klurig" och kan t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - placera föremål som barnet tycker om utom räckhåll, och sedan vänta - överraska och göra något som barnet inte förväntar sig, och sedan vänta - stoppa mitt i en välbekant aktivitet, och sedan vänta - erbjuda bara en liten bit, och sedan vänta - göra en aktivitet som barnet inte klarar utan föräldrarnas hjälp, och sedan vänta - berättat något och sedan vänta. <p>5. Föräldern imiterar barnet genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imitera vokalisationer - imitera rörelser - imitera gester - imitera mimik. 	<p>6. Föräldern förtydligar sin kommunikation genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - betona viktiga ord - använda varierad intonation - prata i korta meningar - prata i enkla meningar - använda mimik och gester - ta hjälp av föremål i omgivningen eller annan AKK - säga samma sak flera gånger. <p>7. Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus eller samtalsämne genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - följa i leken/aktiviteten - kommentera, berättat och förklara - fråga och svara - imitera. <p>8. Föräldern utvidgar barnets kommunikation genom att t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sätta ord på (verbalt eller med AKK) det barnet kommunicerar - repetera barnets yttranden och korrigera uttal, utförande av tecken och grammatik - repetera det barnet kommunicerar och utveckla innehållet. <p>9. Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedel såsom föremål, bilder, kommunikationskort eller pratapparater genom att se till att dessa finns inom räckhåll för barnet</p> <p>10. Föräldern använder AKK i form av föremål, manuella tecken, bilder, kommunikationskort eller pratapparater</p>
--	---

FILMKOD:

DELTAGARE & AKTIVITET:

Påståenden	Minut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	S:a
1. Föräldern uppmärksammar och bekräftar barnets kommunikation												
2. Föräldern anpassar sin fysiska placering till barnet												
3. Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera												
4. Föräldern lockar barnet att kommunicera – är ”listig” och ”klurig”												
5. Föräldern imiterar barnet												
6. Föräldern förtydligar sin kommunikation												
7. Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus eller samtalsämne												
8. Föräldern utvidgar barnets kommunikation												
9. Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen												
10. Föräldern använder AKK i form av manuella tecken, bilder, m.m.												
	S:a											

11. Föräldern är följsam och engagerad												
<i>aldrig</i>	<i>sällan</i>	<i>ibland</i>	<i>ofta</i>									
1	2	3	4									
12. Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå												
<i>aldrig</i>	<i>sällan</i>	<i>ibland</i>	<i>ofta</i>	<i>aldrig</i>	<i>sällan</i>	<i>ibland</i>	<i>ofta</i>					
1	2	3	4	1	2	3	4					

FRÅGOR:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.
- 33.
- 34.
- 35.
- 36.
- 37.
- 38.
- 39.
- 40.

- 41.
- 42.
- 43.
- 44.
- 45.
- 46.
- 47.
- 48.
- 49.
- 50.

- 51.
- 52.
- 53.
- 54.
- 55.
- 56.
- 57.
- 58.
- 59.
- 60.

S:a frågor:

Omedelbara intryck och andra reflektioner kring filmen och/eller kodningen: