



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för Logopedi, Foniatri och Audiologi

Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Lund

Kulturella attityder som potentiella hinder i logopedisk intervention?

**En intervjustudie med sju arabisktalande föräldrar
till barn med språkstörning**

**Corinna Krüssenberg
Vivi Soogrim**

**Logopedutbildningen, 2005
Vetenskapligt arbete, 20 poäng**

Handledare: Ulrika Nettelbladt och Eva-Kristina Salameh

Tack

till våra handledare för att vi fick skriva om detta ämne som känns så angeläget.

till Eva-Kristina Salameh som med sitt smittande skratt och sina osentimentala kommentarer har assisterat oss från den seiga början till ett lyckat slut.

till Ulrika Nettelbladt som med sin insiktsfulla attityd har stärkt vårt självförtroende och vår förmåga att skriva.

till alla föräldrar som med sin öppenhet och gästvänlighet har berikat oss inte bara med värdefull information utan också berört oss känslomässigt.

till logopedier och sekreterare på logopedmottagningen UMAS och Lund som har hjälpt oss att få kontakt med intervjukandidaterna och som har ställt rum till vårt förfogande.

till våra nära och kära för deras stöd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Bakgrund	4
2.1. Kultur och sjukvård	4
2.2. Ackulturation	5
2.3. Språklig socialisation.....	5
2.4. Språksocialisation och konsekvenser för utbildning	6
2.5. Religion och synen på barnuppfostran i Mellanöstern	7
2.6. Mångkulturalism och logopedintervention.....	8
3. Syfte	9
4. Metod	9
4.1. Tillvägagångssätt.....	9
4.2. De medverkande	10
4.3. Intervjun.....	12
4.4. Bearbetning av insamlade data.....	12
5. Resultat	12
5.1. Språksocialisation.....	12
5.2. Attityder till språkstörningar, orsaker och åtgärder.....	14
5.3. Idéer om optimal behandling.....	15
5.4. Orsaken till att familjerna valde att fortsätta behandlingen.....	16
6. Diskussion	18
6.1. Diskussion av metoden.....	18
6.2. Urvalskriterier för de intervjuade	19
6.3. Diskussion av resultaten	20
6.4. Diskussion av frågornas relevans	24
6.5. Allmän diskussion	25
7. Konklusion	26
8. Referens	28

Bilaga 1

Bilaga 2

Sammanfattning

Tidigare forskningsresultat har visat att arabisktalande föräldrar till flerspråkiga barn med språkstörning i signifikant högre grad avstår från logopedisk intervention än föräldrar till enspråkiga svenska barn. Det har också framkommit att ju gravare språkstörning barnet uppvisar desto större är benägenheten att föräldrar väljer att avstå från eller avbryta interventionen, trots tydlig föräldraoro (Salameh 2003).

Denna undersökning är en pilotstudie för ett nystartat forskningsprojekt. Det övergripande syftet är att undersöka om kulturella attityder kan skapa hinder i mötet mellan logoped och arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning. Ytterligare ett syfte är att utvärdera frågorna som ligger till grund för denna studie.

Undersökningen bygger på halvstrukturerade intervjuer med arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som har varit i kontakt med logopedmottagningar i Malmö och Lund. Sju föräldrar har intervjuats om 1. sin syn på språksocialisation, attityd till språkstörning, 2. orsaker och åtgärder, 3. sin syn på en optimal intervention samt 4. orsaken till varför föräldrarna valde att fortsätta interventionen. Intervjuerna har inspelats på band, transkriberats ortografiskt och svaren har sammanställts under de fyra ovan nämnda rubrikerna.

Resultatet av undersökningen visar att det finns vissa skillnader i kulturella attityder till språklig socialisation, samt att attityden till språklig intervention i form av språklig lek kan vara avvaktande hos arabisktalande föräldrar, tills de ser resultaten av interventionen. Huruvida dessa skillnader utgör ett reellt hinder kan inte avgöras förrän motsvarande frågor ställts till en svensk kontrollgrupp.

1. Inledning

Under det senaste halvsekle har många olika folkgrupper immigrerat till Sverige som idag är ett mångkulturellt samhälle. Vid immigration uppstår mindre grupper av minoritetskulturer, det vill säga grupper av immigranter, inom en majoritetskultur, i detta fall det svenska samhället. Enligt Stadskontoret i Malmö hade i januari 2005 34 % av Malmös befolkning utländsk bakgrund¹.

Även på logopedmottagningen på Universitetssjukhuset MAS i Malmö har remitteringen av barn med svenska som andraspråk för språklig utredning ökat. Denna grupp av barn kommer i fortsättningen att refereras till som tvåspråkiga barn. Enligt Salameh (2003) är risken att logopedisk intervention avslutas på grund av uteblivande sex gånger högre hos tvåspråkiga barn än hos enspråkiga svenska barn i Malmö. Detta trots att föräldrarna har visat tydlig oro för sina barns språkliga utveckling. Behovet av att utveckla kompetens i bemötandet av personer med olika kulturella bakgrund har därför blivit aktuellt. Med detta som bakgrund har vi valt att undersöka om kulturella skillnader skapar hinder i mötet mellan logoped och patient/anhöriga. Sju arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning har intervjuats för att belysa deras åsikter angående språksocialisation, språkstörning och logopedisk intervention.

Logopedisk intervention, i likhet med övriga erbjudanden inom vård och omsorg i Sverige, speglar normer och värderingar som har sina rötter i den nordamerikanska och europeiska vita medelklasskulturen (van Kleeck 1993:68). Nästan all forskning inom ämnet är baserad på just denna kulturella grupp och ligger även till grund för utbildning av all personal, oavsett vilken kulturell bakgrund de tillhör. Personal inom vård och omsorg utbildas till att vårda människor utan att lära sig mycket om vård av patienter från olika kulturer (Cortis 2004, Flores et.al 1998). Sammanfattningsvis kan man säga att vården är skapad av och för majoritetskulturen utan att hänsyn tas till kulturell mångfald. Samma företeelse ses inte bara i Sverige utan även i andra länder där den nordamerikanska och europeiska vita medelklasskulturen dominerar. För enkelhetens skull kommer denna kultur framöver att refereras till som den västerländska kulturen.

När människor växer upp under olika förhållanden kommer de att skilja sig åt både vad gäller förståelse av sin omvärld och sig själva. Skillnaden gäller även synen på hälsa, sjukdomar och dess bakomliggande orsaker, samt vad man anser vara optimal behandling (Rajaram & Rashidi 1998, Essén et.al 2000). Detta kan i sin tur skapa svårigheter för kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter med olika kulturella bakgrunder. Kommunikation innefattar förutom språket många andra aspekter av interaktion som är påverkade av kultur, till exempel:

- icke verbal kommunikation
- förekomsten av tystnad
- sätt att uttrycka artighet
- attityd till direkta frågor (Isaac 2002:30)

I många delar av världen är det exempelvis oartigt att ha direkt ögonkontakt, medan man i den västerländska kulturen skulle tolka avsaknad av ögonkontakt under ett samtal som bristande intresse (Isaac 2002). För att åstadkomma ett givande möte krävs förståelse för människornas olika kulturella, religiösa och sociala tillhörighet. Enligt Casady (2001) är förutsättningen för att lyckas med detta, att man blir medveten om både sina egna kulturella rötter och om andras bakgrund. Likväl är det viktigt att reflektera över de fallgropar som finns vid erkännandet av kulturella skillnader: 1. De egna västerländska värderingarna, såsom individualism och logik, anses vara de

¹ Personer med utländsk bakgrund delas in i grupperna: antal födda utomlands: 68406 - antal födda i Sverige med båda föräldrar från utlandet: 22010. Sammanlagt blir det 90416

rätta 2. De kulturella skillnaderna betonas på bekostnad av de stora likheterna som finns mellan kulturer 3. Medlemmar med samma etnisk bakgrund blir "stereotypiserad", det vill säga att hela gruppen tillskrivs ha samma värderingar oavsett individuella variationer (Bebout & Arthur 1997).

2. Bakgrund

2.1. Kultur och sjukvård

Innan man kan belysa kulturella skillnader måste först fenomenet *kultur* definieras. Trots att vi möter ordet nästan dagligen är betydelsen oklar och svårdefinierad, likaså är det oklart hur människor påverkas av kultur (Ochs 2002). I denna studie använder vi oss av följande definitioner:

- Kultur är attityder och beteendemönster som överförs till medlemmar i en social grupp (Casady 2001:46)
- Kultur är socialt konstruerad och historiskt överförd (Newman 1998:233)
- Alla kulturer är dynamiska och under konstant utveckling (Newman 1998:233)

Newman sammanfattar "att kultur är vad vi gör och hur vi gör det, kultur är vad vi anser vara "normalt" tänkande och beteende, med andra ord, kultur assimileras från livet genom att leva," (1998:233, författarnas översättning).

Den svenska sjukvården är som nämnts tidigare i hög grad påverkad av våra västerländska kulturella värderingar. Newman menar att den traditionella sjukvårdspersonal-patient rollen är baserad på en "eurocentrisk" utgångspunkt, där man använder sig av samma förhållningssätt oavsett patientens etniska tillhörighet. Man utgår alltså ifrån att alla patienter har samma kulturella värderingar som vi har, det vill säga de som delas av den vita västerländska medelklassen. Detta kan i värsta fall leda till missförstånd, kommunikationssammanbrott eller till och med feldiagnostisering (Panos & Panos 2000:50, Isaac 2002:22). Internationella forskare, (tex Agodi et.al 2004, Rajaram & Rashidi 1998, Essén et.al 2000), har uppmärksammat tendensen att människor från minoritetskulturer i mindre utsträckning deltar i majoritetskulturens olika sjukvårdsåtgärder och menar att kulturella skillnader kan vara den bakomliggande orsaken. En ytterligare orsak kan vara att förväntningar som ställs av personal inom vård och omsorg är lägre för denna grupp jämfört med dem som ställs till människor från majoritetskulturen (Cohen 2003). Exempelvis tror personal i mindre utsträckning att denna grupp kommer att delta i behandlingen på ett adekvat sätt. Cohen menar samtidigt att människor som anser sig tillhöra en minoritetskultur ofta utgår ifrån att bli negativt bedömda av personal inom vård och omsorg.

Västerländsk sjukvård utgår ifrån ett så kallat dualistiskt perspektiv där själen ses som separat från kroppen och inte har något inflytande på kroppsliga sjukdomar. Inom dualistisk omvårdnad fokuseras framför allt på att behandla de fysiska symtomen (Rashidi & Rajaram 2001, Panos & Panos 2000). I andra delar av världen utgår man istället ofta ifrån ett så kallat holistiskt perspektiv. Med detta menas att själsliga företeelser har inflytande på kroppens hälsa och att man tar hänsyn till patientens fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter. Den holistiska omvårdnaden är en handling som ska beröra alla aspekter hos patienten (Panos & Panos 2000:58, Rajaram & Rashidi 2001). Dessa två olika synsätt återspeglas i inställningen till vad som anses vara normalt och sjukligt, bakomliggande orsaker till sjukdom och förväntningar på optimal behandling (Isaac 2002: 23ff). När man exempelvis utgår ifrån det dualistiska perspektivet menar man att bakomliggande orsaker till sjukdomar är av biokemisk natur medan man inom det holistiska förhållningssättet kan tillskriva sjukdomsorsaker till yttre faktorer såsom ett straff på grund av tidigare synder (Panos & Panos 2000, Bebout & Arthur 1997).

2.2. Ackulturation

Panos och Panos (2000) har uppmärksammat ett eventuellt samband mellan ackulturation och i vilken utsträckning en person från en minoritetskultur deltar i majoritetskulturens olika sjukvårdsåtgärder. Ackulturation kan definieras som processen där en människa anpassar sig till den rådande kulturen. Man talar om olika grader av ackulturation beroende på i vilken utsträckning en individ inom en minoritetskultur har anammat majoritetskulturens normer och värderingar. Ackulturation ska inte förväxlas med assimilation, där individen helt lämnar sin egen kultur för att anamma värdlandets kultur. En ackulturerad person förmår att leva i harmoni med båda kulturer. Enligt Panos och Panos finns inget självklart samband mellan graden av ackulturation och hur länge individen ur minoritetskulturen har levt i majoritetskulturen och den kan även variera inom en och samma familj. Ackulturationsprocessen medför ofta en viss nivå av stress som kan ge sig till uttryck i exempelvis depression eller ångest.

När en patient med utländsk bakgrund kommer till den svenska sjukvården är ackulturationsgraden avgörande om den förväntar sig ett traditionellt kulturellt omhändertagande och behandling, eller det som svensk sjukvård idag erbjuder.

Sammanfattningsvis kan man säga att våra handlingar, förväntningar och åsikter påverkas av den kulturella miljö vi är insocialiserade i.

2.3. Språklig socialisation

Socialisation anses vara ett universellt fenomen i den mänskliga kulturen men själva processen ser olika ut inom olika kulturer (Obondo 1999, Westby 1990). Det som fungerar bra inom en kultur kan visa sig vara mindre funktionellt inom en annan kultur. I den forskning som belyser kulturella skillnader beskrivs att man i Nordamerika och Europa värdesätter individualismen medan man i stora delar av den övriga världen värdesätter kollektivismen. Inom individualistiska kulturer socialiserar man sina medlemmar till att värdesätta egenskaper som självförverkligande och självständighet, medan man inom kollektivistiska kulturer socialiserar sina medlemmar till att se sig själva som medlemmar i en större social grupp och att placera gruppens behov före sina egna (Kenrick et.al. 2002:55, Isaac 2002).

Språket är en viktig del av socialiseringsprocessen inom alla kulturer. Socialiseringsprocessen pågår hela livet och har som mål att människan blir en välfungerande medlem av ett samhälle (Ochs 2002). Det är främst genom språket som familjens och samhällets normer och värderingar förs över till barnet. Enligt Obondo (1999:36) definieras språksocialisation som processen där "ett barn lär sig ett språk, en familjs och en grupps normer och värderingar samt hur man använder språket för att inhämta kunskap." Det barnet lär sig när det lär sig språket är vem som pratar med vem, i vilken kontext och till vilken aktivitet. På detta sätt kommer barnet att förstå hierarkin som råder i dess omgivning och variationer i den egna kulturens sätt att prata och lyssna (Crago 1992). Det är alltså inte bara språket som barnet lär sig utan också hur språket används samt de oskrivna regler som existerar i barnets nära omgivning. Det är de vuxnas sätt att kommunicera med barnen som speglar de rådande socialisationsmodellerna i samhället. I den västerländska medelklassfamiljen är ett *barncentrerat förhållningssätt* det vanligaste medan det i icke västerländska kulturer är vanligare med ett *situationscentrerat förhållningssätt* (Obondo 1999, Schieffelin & Ochs 1986, Johnston & Wong 2002).

Det barncentrerade förhållningssättet kännetecknas av att:

- Barnet ges rollen som samtalspartner redan från födelsen och betraktas som en enskild och självständig individ som ska behandlas som ett aktivt subjekt.
- Språkinläring anses underlättas när föräldrar anpassar sitt tal genom förenklingar och utvidgningar av språket, det vill säga det som kallas för barnanpassat språk eller *child directed talk* (CDT).
- Föräldrar inkluderar barnet i samtal och barnets åsikt inte bara efterfrågas utan anses också vara relevant.
- Föräldrar pekar också ut, förklarar och beskriver vad som finns i omgivningen.
- Barnet involveras framför allt i samtal mellan barnet och en vuxen.

Det situationscentrerade förhållningssättet kännetecknas av att:

- Barnet behandlas inte som samtalspartner och den vuxnas anpassning av språket anses inte nödvändig.
- Som stöd till språkinläring anses en upprepning av ett tidigare yttrande som tillräckligt.
- Barn förväntas att inta åskådarplats som observatörer av och åhörare till de samtal som pågår omkring dem och att vara mer passiva i det sociala samspelet.
- Barnet involveras framför allt i verbala interaktioner där fler än två deltar.

Dessa förhållningssätt utgör två extrema utgångspunkter och Schieffelin och Ochs (1986) beskriver förhållandet mellan dem som ett kontinuum. Det innebär att det självklart finns många olika variationer där emellan. Schieffelin och Ochs säger också att de två förhållningssätten kan existera samtidigt. Crago (1992:30) menar att ingen kultur är monolit. Det betyder att det inom en och samma kultur existerar variationer, både i samhället samt inom familjer och mellan individer. Å ena sidan kan en person vara påverkat av djupt rotade familjetraditioner, å andra sidan har variabler såsom socioekonomisk status, utbildningsnivå och ackulturation också stort inflytande på samma person (Bebout & Arthur 1997). Det gäller för språksocialisation liksom för alla andra sociala beteenden.

2.4. Språksocialisation och konsekvenser för utbildning

Forskning har visat att olika aspekter av språkanvändning i hemmet också har inflytande på utvecklingen av barns skriftspråkliga färdigheter och framgång i skolan (Heath 1986, Obondo 1999, Nauclér 2004, Schieffelin & Ochs 1986). Sett från ett sociokulturellt perspektiv använder barnet samma språksocialisationsmönster i förskolan och skolan, som det lärt sig i hemmet (Nauclér 2004). Heath har i en studie undersökt språksocialisationen hos tre olika föräldrargrupper från samma geografiska område men med skilda klasstillhörighet och etnisk bakgrund (vit medelklass, vit arbetarklass och svart arbetarklass). Hon fann att man inom de tre grupperna använde sig av mycket olika sätt att umgås med språk och skrift. Hon fann också att man använde sig av olika språksocialisationsstrategier samt att interaktionen mellan vuxna och barn kring böcker skilde sig. I den vita medelklassfamiljen spelade böcker och godnattsagor en viktig roll redan under tidig barndom och det ställdes också ett stort antal *hur-* och *vad-* frågor i samband med läsningen. I likhet med det barncentrerade förhållningssättet som beskrevs ovan förväntades barn vara aktiva även under sagoläsningen.

Hos de andra två grupperna lästes det mindre och framför allt hos den svarta arbetarklassen värdesattes berättandet mer. Socialisationsmönstret hos dessa grupper liknade mer det situationscentrerade förhållningssättet som är beskrivet ovan. Heath fann också att barnen som kom från en kulturell bakgrund som skilde sig från vit medelklass senare fick svårt att klara sig i skolan.

Naucclér (2004) gjorde en liknande longitudinell studie i Sverige. Hon undersökte språklig socialisation i hemmet och i förskolan hos svenska och turkiska barn från samma bostadsområde. Den största skillnaden mellan grupperna låg enligt Naucclér i vilken utsträckning föräldrar läste för barnen samt vilken roll barnet intog under sagoläsningen. De turkiska barnen hade främst rollen som lyssnare, både i hemmet och i förskolan, medan de svenska barnen förväntades delta aktivt. Sex år senare undersökte hon samma barns skolframgång och jämförde dem med varandra. I likhet med Heath upptäckte hon att de barn som inte hade samma socialisationsmönster som den vita medelklassen klarade sig sämre i skolan .

2.5. Religion och synen på barnuppfostran i Mellanöstern

I Malmö kommer majoriteten av utländskt födda medborgare från länder i Mellanöstern, där framför allt islam men också kristendomen utgör de dominerande religionerna. Rashidi & Rajaram (2003) menar att islam influerar alla aspekter av en människas liv och är en fundamental del av kulturen. Trots att muslimer kommer från olika håll i världen och från olika socioekonomisk bakgrund utgör islam den förenande länken mellan dem. Även om människor från Mellanöstern kan vara både muslimer och kristna delar de ändå många kulturella värderingar och normer (von Hirsch 1996:28).

Eftersom denna studie bygger på intervjuer med människor från detta geografiska området, är det viktigt att belysa barnuppfostran samt synen på barn inom den kultur som råder i Mellanöstern. Medan kärnfamiljen med föräldrar och deras barn utgör den vanligaste familjekonstellation i Nordamerika och Europa är den utvidgade familjen allmänt utbredd i Mellanöstern. Inom kärnfamiljen uppmuntras framförallt självständighet, självhävvelse och prestationer, medan man i den utvidgade familjen framförallt värderar lojalitet, samarbetsvilja, respekt för andra och lydnad till föräldrar. (Almquist & Broberg 2000: 125).

Hörnfeldt (2003:10) menar att barndom är ”intimt sammanflätad med samhällsutvecklingen... Barns utveckling är på så sätt inte bara beroende av vanor och sociala praktiker utan även av tidsandan och de för tillfället rådande normerna och värderingarna i det omgivande samhället”. Medan den västerländska synen på barnuppfostran i stor utsträckning är präglad av psykoanalytiker som Freud och utvecklingspsykologer som Piaget, Vygotsky, Stern med flera, är synen på barnuppfostran i Mellanöstern präglad av framförallt religion.

I Eva von Hirschs (1996) undersökning intervjuades kristna och muslimska familjer i bostadsområdet Råby i Västerås, alla ursprungligen från Mellanöstern. Syftet med denna undersökning var att belysa familjernas syn på barndom och barnuppfostran. von Hirsch upptäckte att uppfattningarna inte skilde sig mycket trots familjernas olika religionstillhörighet. Hon beskriver att både de muslimska och de kristna familjerna ansåg att barn föds utan synd men att de har medfödda, dolda potentialer som utvecklas till antingen goda eller onda karaktärsdrag. Muslimerna ansåg att god moral och stabilitet är beroende av en stark tro och ett överlämnande till den islamiska lagen. Hos de kristna uppnåddes god moral och stabilitet däremot framför allt genom föräldrarnas fostran och uppmuntran. På så sätt är det både de kristna och de muslimska föräldrarnas viktigaste uppgift att fylla barnens hjärtan med godhet för att säkerställa växandet av det goda (von Hirsch 1996:47 ff.). Det är av yttersta vikt att de vuxna i barnets omgivning utgör goda förebilder, i synnerhet föräldrarna själva.

Enligt idealet i Mellanöstern ska den tidiga barndomen helst vara fri från sorg och ansvar. Små barn ska få mycket kärlek, och dess själviska önsknings ska gärna uppfyllas av föräldrar och syskon. De vuxna i barnens omgivning ställer bara begränsade krav på dem. von Hirsch menar att tanken

bakom resonemanget är att man tror att små barn är för unga för att kunna förstå och att de därför inte förmår att skilja mellan rätt och fel, gott och ont. Både kristna och muslimer var övertygade om att barn upp till en viss ålder (som vanligtvis infaller mellan fyra och tio år, beroende på tolkning) inte bär något ansvar för sina handlingar. När barnet blir äldre (vid ungefär tio år) förväntar man sig däremot lydnad och respekt. Både de kristna och de muslimska familjerna lär ut disciplin och de flesta andra sociala beteenden genom straff och belöning.

2.6. Mångkulturalism och logopedintervention

Den logopediska interventionen bygger på forskningsresultat som har sin utgångspunkt i västerländsk utvecklingspsykologi och språksocialisation. Den är därför i hög grad färgad av västerländsk kultur. Detta kan leda till svårigheter när barn från exempelvis Mellanöstern kommer tillsammans med sina föräldrar till en logopedmottagning.

Till en stor del vilar den logopediska interventionen på ett samarbete mellan föräldrar till barn med språkstörning och logoped. Med logopedisk intervention menas här alla direkta och indirekta åtgärder riktad mot barnet. Vanligt förekommande råd till föräldrar är exempelvis att läsa för barnen, spela utvalda spel och att samtala mycket med barnen. Dessa råd speglar tydligt de västerländska antaganden om hur språksocialisering går till och vilka kommunikativa färdigheter som värdesätts framför andra.

Inom den svenska logopedin utgår man ifrån ett *barncentrerat* perspektiv:

- föräldrarna är de primära vårdnadshavarna
- i interaktionen med varandra är föräldrar och barn likvärdiga samtalspartners
- familjen värdesätter att barnet pratar mycket
- barn uppmuntras att påbörja samtal med vuxna

Som tidigare nämnts delas dessa värderingar inte av alla kulturella grupper (van Kleeck 1992, Johnston & Wong 2002).

Enligt Salameh (2003) är risken att logopedisk intervention avslutas på grund av uteblivande nästan fyra gånger högre hos tvåspråkiga barn än hos enspråkiga barn. Samma studie visar att när det gäller grav språkstörning är risken nästan sex gånger högre. Studien visade också på en stark korrelation mellan grav språkstörning och föräldrarnas oro för sina barns språkliga problem. Avsaknad av oro för barnets språkutveckling kan därmed uteslutas som en av orsakerna till att föräldrarna valde att utebli från logopedintervention. Det är därför angeläget att undersöka andra möjliga förklaringar.

3. Syfte

Det övergripande syftet med denna studie är att belysa hur arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning ser på språksocialisation, vilken attityd de har till språkstörning, orsaker och åtgärder, deras syn på optimal behandling samt varför de valde att fortsätta interventionen. Vidare undersöks om kulturella skillnader skapar hinder i mötet mellan logoped och patient/föräldrar och ifall det kan vara en möjlig orsak till varför arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning uteblir eller avbryter logopedisk behandling. Ett underordnat syfte är att utvärdera frågorna som ligger till grund för intervjuerna.

Frågeställningarna gäller:

- om föräldrarnas syn på språksocialisation, attityd till språkstörning, orsaker och åtgärder, idéer om optimal behandling samt orsaker till varför man valde att fortsätta interventionen skiljer sig från majoritetskulturens syn så som den är beskriven i referenslitteraturen.
- hur arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning upplever logopedisk intervention i Malmö/Lund

4. Metod

4.1. Tillvägagångssätt

Uppsatsen är ett pilotstudie till ett större forskningsprojekt med diarienummer J2004-0527:1. Inom ramen för detta projekt kommer arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som fortsatt respektive avbrutit interventionen att intervjuas, liksom svensktalande föräldrar till barn med språkstörning. Inom ramen för denna uppsats kommer arabisktalande föräldrar till barn som fortsatt interventionen att intervjuas. Projektet leds av professor Ulrika Nettelbladt och med.dr. Eva-Kristina Salameh och har fått ekonomiskt stöd från Riksbankens Jubileumsfond. För att kunna påbörja studien krävdes tillstånd från Regionala etikprövningsnämnden i Lund. Detta tillstånd söktes av projektledarna och beviljades 31mars 2005 innan intervjuerna spelades in. Det har diarienummer 134-2005.

Studien är byggd på intervjuer av halvstrukturerad karaktär. Med utgångspunkt i ett antal frågor inom de fyra områdena språksocialisation, syn på språkstörningar, orsaker och åtgärder, optimal behandling samt orsaker till varför man valde att fortsätta interventionen, intervjuades sju familjer till tvåspråkiga barn med språkstörning. Ibland ställdes frågor som inte framkom av frågeschemat med syfte att klargöra den intervjuades svar. Målet med intervjun var att få en uppfattning om familjernas sociokulturella situation och hur familjerna själva uppfattade den. Förhoppningen är att resultaten i sin tur kan leda till förbättrad logopedisk intervention för flerspråkiga familjer. Westby (1990) refererar till metoden som den etnografiska intervjuprocessen.

Frågorna utformades i samarbete med en av handledarna under en tremånaders period och de konstruerades med följande i åtanke:

1. De skulle vara tydliga så att de lätt skulle kunna översättas av en tolk
2. De skulle vara lätta att förstå av personer som inte är insatta i barnlogopedi
3. De fick inte upplevas som kränkande
4. De skulle kunna användas till enspråkiga svenska föräldrar, tvåspråkiga föräldrar i Sverige samt föräldrar till barn med språkstörning i Damaskus

Det sista på grund av att huvudstudien har utvidgas till att inkludera föräldrar till barn med språkstörning i Syrien. Frågorna är tillgängliga i bilaga 2.

I den fullständiga versionen av frågeformuläret är rubriken till fjärde avsnittet *Orsaken till att de valde att avbryta/fortsätta behandlingen*. Anledningen till detta är att samma frågor också ska användas till föräldrar som har valt att avbryta logopedbehandlingen. Även fråga 4 är riktad till denna grupp och har inte ställts till de intervjuade i vår undersökning.

4.2. De medverkande

Gruppen av tvåspråkiga föräldrar som skulle ingå i undersökningen begränsades till de arabisktalande, dels på grund av att de utgör den största patientgruppen på logopedmottagningen på universitetssjukhuset MAS i Malmö och dels på grund av att Salamehs (2003) forskningsresultat, som ligger till grund för denna studie, är baserad på huvudsakligen denna grupp. På grund av tidsbrist ingår det ingen kontrollgrupp av svenska föräldrar till barn med språkstörning i undersökningen. Ytterligare krav som ställdes på de intervjuade var att deras barn skulle ha varit i kontakt med en logoped i minst ett år. Alla förutom en familj uppfyllde kraven. I detta fall hade barnet endast varit i kontakt med en logoped i sex månader. Detta accepterades på grund av svårigheterna att rekrytera intervjukandidater.

För att hitta möjliga kandidater som passade in på ovannämnda profil kontaktade uppsatssförfattarna logopederna i Malmö och Lund. De letade bland sina patienter och elva möjliga familjer hittades. För att nå ut till dem utformades ett informationsbrev som beskrev syftet med intervjun och det planerade tillvägagångssättet. Brevet finns i bilaga 1. Detta brev lämnades ut till logopederna både i Malmö och Lund samt till intervjukandidaterna. Genom samarbete med olika logopederna skapades således en första kontakt. Oftast träffade en av intervjuarna familjen när de var på mottagningen. Där presenterade sig intervjuaren samt syftet med undersökningen innan frågan ställdes om de skulle vara intresserade av att delta. Det förekom även att en annan logoped berättade för familjen om undersökningen. För samtliga gällde dock att alla fick fundera några dagar innan intervjuaren tog telefonkontakt med dem för att slutgiltigt avtala tid och plats för intervjun, om de ville medverka. Av de elva tillfrågade familjerna var det sju som ville delta, medan fyra tackade nej. Av dessa sju kommer sex från Malmö och en från Lund.

Förutom de data som kom från intervjun samlades följande information in från barnens logopedjournaler:

- Föräldrarnas ursprungsland
- Skattad utbildningsnivå
- Hur länge de har bott i Sverige
- Hur gammalt barnet var när det började förskolan
- Vem som remitterade barnet till logopedmottagningen

Tabell 4.1. Familjernas bakgrund

Familjens Nummer	Föräldrarnas ursprungsländer	Ankomst till Sverige	Skattad utbildningsnivå	Inremitterande	Barnets ålder när det börjar förskolan
1 <u>Mor</u>	Irak	1991	Båda föräldrar har grundutbildning i Irak	Egenremiss	2:6 år
<u>Far</u>	Irak	1996			
2 <u>Mor</u>	Irak	1997	Båda har universitetsutbildning i hemlandet	BVC	3 år
<u>Far</u>	Irak	1993			
3 <u>Mor</u>	Palestina	1987	Läser på högskola	Förskola hjälpte mamman ta kontakt med mottagningen	Inga uppgifter i journalen
<u>Far</u>	Palestina	1992	Grundskola och gymnasium		
4 <u>Mor</u>	Irak	1989	Studerar	BVC	2:6 år
<u>Far</u>	Irak	1999	Inga uppgifter i journalen		
5 <u>Mor</u>	Jordanien	Född i Sverige	Läser på universitet	Egenremiss	Ca. 2 år
<u>Far</u>	Jordanien	1989	Från högt utbildad familj, egenföretagare		
6 <u>Mor</u>	Marocco	Inga uppgifter i journalen	Både är universitetsutbildade	BVC	4 år
<u>Far</u>	Irak				
7 <u>Mor</u>	Libanon	1989	4 år skola	BVC	2 år
<u>Far</u>	Libanon	1989	6 år skola		

Hädanefter kommer de enskilda familjerna att refereras till som nr.1, nr.2 och så vidare.

Under översikten ur tabell 4.1. kan man se familjernas bakgrund. De personer som deltog i intervjun är understruken i tabellen. Vid intervjun med modern i familj nummer 7 användes tolk.

Samtliga föräldrar kommer ursprungligen från länder i Mellanöstern, en mor är dock född i Sverige. Åtta av fjorton individer har en utbildningsnivå som ligger över gymnasienivå och sex ligger under. Det har inte tagits hänsyn till om föräldrarna är utbildade i Sverige eller i hemlandet. Tre familjer kom till logopedmottagningen med egenremiss (nr.3 där förskolan hjälpte till med att ta kontakt med mottagningen tolkas som egenremiss) och fyra remitterades av BVC. Barnen var mellan två och fyra år när de började på förskolan, genomsnittsåldern var 2:7 år. Frågan om familjernas religionstillhörighet har inte ställts då det inte ansågs vara relevant.

4.3. Intervjun

Intervjun genomfördes med en eller båda föräldrar av två intervjuare, där en intervjuade medan den andra antecknade svaren. Vid de två första intervjuerna blev det dock så att det bara var en intervjuare närvarande på grund av ett missförstånd. Samtliga intervjuer bandades på en liten SONY bandspelare med inbyggd mikrofon som diskret men öppet placerades mellan intervjuare och de intervjuade. Alla deltagarna hade i förväg blivit informerade om inspelningen av intervjun och proceduren kring arkiveringen av banden. Alla hade blivit försäkrade om fullständig anonymitet och alla hade skrivit på ett tillstånd som gav oss lov till att använda det inspelade materialet. Tillståndet signerades av båda vårdnadshavarna.

Intervjun genomfördes antingen på logopedmottagningen på Universitetssjukhuset MAS eller i de intervjuades hem. Under telefonkontakten där tidpunkt för intervju avtalades tillfrågades den intervjuade om vederbörande önskade att komma till mottagningen eller om intervjun skulle äga rum hemma hos familjen. Av de sju familjerna valde fyra (nr.1, 2, 4 och 7) att komma till mottagningen och de tre resterande (nr. 3, 5 och 6) valde att bli intervjuade i sina hem. Vid ett tillfälle (nr.7) hade vi hjälp av en tolk.

Varje intervju tog mellan 40 minuter och en timme och materialet samlades in under september 2005. Banden förvaras inlåsta på logopedmottagningen på Universitetssjukhuset MAS i Malmö.

4.4. Bearbetning av insamlade data

När insamlandet av data var avslutat skrevs de intervjuades svar till frågorna utifrån bandinspelningarna ned ordagrant (ortografiskt) fråga för fråga av intervjuarna. Materialet sammanställdes därefter så att alla olika svar samlades under varje fråga för sig. På så sätt blev det möjligt att få en överblick av olika synpunkter på en och samma fråga som i sin tur gjorde det möjligt att jämföra svaren.

Nedan följer en systematisk sammanställning av resultaten, fråga för fråga och i många fall får de intervjuade tala för sig själva.

5. Resultat

Resultatredovisningen är baserad på tre typer av material;

- anteckningar gjorda av en av de två uppsatsförfattarna under intervjun
- transkriberade bandinspelningar av de sju intervjuerna
- uppgifter från journaler från logopedmottagningar i Malmö och Lund

Här nedan följer en sammanfattning av svaren på samtliga frågor. Översikt av frågorna finns i bilaga 2.

5.1. Språksocialisation

1. **”Hur gammal var ...när han/hon började tala?”** De tillfrågade gav olika svar på den frågan. Den yngste var ett och ett halvt år gammal medan den äldste var 3 år.

tala med barnen hade ändrats. Hon berättade: " *Han har blivit mycket snällare. Pratar mycket mera till barnen. För där i våra hemländer är det inte så viktigt att lyssna på sina barn. Sverige har en liten annan mentalitet när det gäller barnuppfostran, och jag tror (det medför att) man börjar lyssna på sina barn på ett annat sätt, det tror jag. Jag vet när jag är där, då arter sig dem (barnen), ja, ja okej. Åh var dom är gulliga! Åh var dom är söta. Och så är inte det dom säga det viktiga. Här lyssnar man mer på barnen, tror jag. Man diskuterar mycket med barnen.* "

10. "Tycker du att det finns någon skillnad mellan hur arabisktalande personal och svensktalande personal på förskolan/skolan pratar med barnen", besvarades olika av de tillfrågade. Två svarade med att det inte fanns någon skillnad, två hade inga direkta erfarenheter av det medan två svarade att de inte visste. En av de intervjuade tyckte att arabisktalande och svensktalande personal skilde sig åt. Hon menade att arabisktalande personal här i Sverige överförde information till barnen utan att kontrollera om barnen hade förstått informationen rätt. Svensktalande personal däremot upprepade eller omformulerade gärna frågan tills de visste att barnet hade uppfattat. Hon menade: " *Arabisktalande är ju mer...de överför informationen bara för att dom ska kunna göra det. De svenska, dom vill överföra det på ett speciellt sätt. De tar tid på sig så att barnet förstår. Men om arabiska tror jag inte. Dom ger inte barnet tid. Dom säger det (frågan) bara en gång till.* "

Två av de intervjuade jämförde däremot svensk personal med personal i deras respektive hemländer. En av de berättade om ett besök hon gjorde nyligen på en förskola i Jordanien. Enligt henne får barn i Jordanien "vara barn en längre tid" än i Sverige. Hon berättade: " *Det är jätte, jättestor skillnad. Det är som natt och dag, nästan. Barnen där dom...jag vet inte om det är bra eller dåligt, men jag tycker att barn där får lov att vara barn längre. Dom får inte ta vuxen-ansvar på samma sätt som man gör här. Här ska man förstå sina konsekvenser jättetidigt. Där är det okej, dom är ändå barn. Och då sjunker inte ner på barnens nivå jättesnabbt. Men här är det liksom man pratar med barnen, ser dem i ögonen, diskutera vad har du gjort och så bråkar man så ska man lösa konflikter. Där är det inte så. Utan, har du en konflikt, jamen vad har du gjort, okej, säg förlåt, okej, nu är det bra. För dem sitter inta å diskuterar på samma sätt. Så det är den stora skillnaden, tror jag. Dom är inte så krävande från barnen. Här kräver man också att så och så ska du prata... där kan dom nästan uppföra sig som dom vill till de är typ tio, då ska dem plötsligt fatta allting. Så dom får vara barn längre, dom har inte dem här kraven.* "

En far hade dock en annan åsikt; att man i svenska skolor talar "lugnt och sansat" till barnen och att man låter dem göra vad de vill. I arabiska länder ansåg han att man var mycket strängare mot barnen och krävde mer respekt. Han sa: " *Här...mycket snälla, låt barnen göra allting. Här....talar med barnen i lugn och ro. Där borta...nej, det går inte!* "Samma åsikt uttrycktes av en annan av de tillfrågade.

5.2. Attityder till språkstörningar, orsaker och åtgärder

1. "Varför tror du att han/hon är sen i sin språkliga utveckling?" Fyra av sju trodde att hereditet ligger bakom deras barns språkstörning. Två av de tillfrågade svarade att de inte visste vad orsaken var medan en var övertygad om att bristande exponering för det svenska språket låg till grund för barnets språkstörning. (Hon höll fast vid att hennes barn endast hade problem med det svenska språket, vilket inte var fallet enligt journalen). Hon sa: " *...är personalens fel. De tog inte mer hänsyn till honom. Varför är han försenat. Ändå han har varit ganska länge hos er (lekskolan), han ska kunna svenska rätt bra när han ska börja skolan, men han var inte det... Dom har inte hjälpt mig, personalen. Ingen pratar med honom. Han lekar med barnen men barnen var i samma ålder, vad säger dom? De säger "Kom" och "vi ska leka" och sånt ... Det är fel inte från mina barn. Det är fel från dagis... Svenska dem ska lära på dagis och på skolan. Arabiska hemma. Men dom bryr sig inte. Dom orkar inte, de är trötta.* "

2. **”Ändrade du ditt eget sätt att tala så att han/hon kunde förstå dig?”** Samtliga av de intervjuade sa att de anpassade språket så att barnet kunde förstå vad de sa. De flesta använde kortare meningar och enklare ord, några talade långsammare och tydligare. En av de tillfrågade berättade att hon använde sig av gester och en började tala svenska istället för arabiska med barnet.
3. **”Vad gjorde du när du inte förstod vad han/hon sa?”** Här svarade fem av sju att de repeterade frågan och att de förstärkte frågan genom att använda kroppsspråk, exempelvis genom att peka. En av de tillfrågade förklarade: *”Jag försöker att göra det tydligare. Så jag pratar med henne direkt, sakta...så att hon hänger med. Och så tittar jag så att hon har förstått vad det är jag pratar.”*
4. **”Brukar du läsa för honom/henne?”** Av sju intervjuade uppgav fyra att de läste för barnet, men endast en av dem läste regelbundet. De tre övriga berättade istället sagor och historier för barnet. En mor sa: *” Jag läste sällan. Jag hade inte det intresse. Men pappa berättar sagor, eller berättar vad man har gjort under dagen”*. Av de som uppgav att de läste för sina barn framkom att läsningen sågs som ett träningstillfälle. En kvinna berättade: *” Ja, jag läser mycket! Jag läser alfabetböcker här nu, så hon kan alfabetet utantill... Hon är duktig. Hon tycker mycket om böcker.”*
5. **”Finns det barnböcker på arabiska att tillgå?”** Att det fanns arabiska böcker att tillgå visste samtliga av de tillfrågade. Några hade köpt arabiska barnböcker i hemlandet och även lånat från biblioteket. En av de intervjuade sa: *” Hemma finns dom inte (böckerna). Men på biblioteket”*.
6. **”Hur gammal tycker du att ett barn måste vara för att kunna föra ett samtal med en vuxen?”** Två ansåg att barnet ska vara minst fyra år, då man vid den åldern förväntar att barn förstår både innehållet och sammanhangen kring samtalsämnen. En sa: *”Fyra år, det tycker jag är bra...då tycker man ändå dom ska kunna förstå och följa med och... Innan dess är dom ju inte så jätte.... De är fortfarande bebisar, men fyra då har man precis blivit blöjfri ... men det är väl det att man har börjat kommunicera... börjar förstå och liksom att man ska kunna föra ett samtal.”* En av de tillfrågade sa tre år och de övriga tyckte att de varierade med barnets mognad. En av de intervjuade såg en klar skillnad mellan hur man gör i Sverige och i hemlandet. Han uttryckte sig så: *”I mitt land inte som här i Sverige. Där borta låter dom inte barnen prata....inte som här. Har med respekt att göra. På sätt och vis är det bättre i Sverige och ibland sämre. Det är svårt att uppföstra mina barn här. För min del, jag vill att dom prata och så men dom har ingen respekt.”*
7. **”Får barn själv börja prata med en vuxen?”** Alla intervjuade tyckte att barn själva får påbörja ett samtal med en vuxen. En av de tillfrågade menade att det var bra eftersom det stärkte barnets självständighet medan en annan tyckte att det krävs mod av ett barn att börja ett samtal med en främmande vuxen och därför borde uppmuntras. Hon sa: *”Barnet kan vara modigt när det ta steget att prata med en främmande.....det är uppmuntrande. Då är det bra för dom”*.
8. **”Får barn avbryta vuxna som talar med varandra?”** Här skilde sig svaren; två svarade med ett bestämt nej, en tyckte att det beror på situationen och en sa att det var acceptabelt i Sverige men inte i hemlandet. Han förklarade: *”Han väntar inte tills jag har pratat färdigt. I min kultur går det inte. Där räcker att titta i mammans ögon, hon tittar på dig, det betyder, gör inte så här!”* En mor sa att småbarn inte förstår och därför gärna får avbryta, medan det inte skulle accepteras av äldre barn. Hon sa: *”Det beror på barnens ålder. Om barnet förstår, är till exempel fyra eller sex år, kan det förstå att inte avbryta vuxna. Är barnet för litet är det helt ok. Då får man lyssna på barnet vad det vill säga och sen förklara att det inte får avbryta”*.
9. **”Har ditt sätt att tala med era barn ändrats sedan ni kom till Sverige”,** besvarades enhälligt med nej. En av de tillfrågade sa: *”Det kulturet som jag har lärt mig, det sättet jag har lärt mig från föräldrar att bete sig mot mina barn, har inte förändrats”*. En kvinna tyckte att hennes mans sätt att

2. "Har någon i släkten sagt något om hans/hennes sena språkutveckling?" Tre av de intervjuade har anmärkt att vissa närstående släktingar har kommenterat barnets försenade språkutveckling. En av de tillfrågade berättade att mormodern hade sagt att "det inte var så farligt", medan mostern hade påpekat att barnet inte kunde uttala vissa ord.

3. "Om ni hade bott kvar i ert hemland, vad hade du gjort då?" På frågan om vilka möjliga hjälpinsatser det hade funnits i deras hemländer, nämndes tänkbara möjligheter som läkare, lärare men framför allt familjen. Det förklarades att familjen, och även grannar och bekanta, umgås mycket i hemlandet, vilket ger fler språkliga övningstillfällen för barnen än i Sverige. Som en mor uttryckte det: *"Där finns ingen logoped. Men han kunde ha pratat mer. Jag har fyra syskon och det är också lätt att få kontakt med grannar. Han kunde ha lekt med grannbarnen om vi hade varit i mitt land, så kanske han hade pratat tidigare"*.

En far ansåg att det hade varit svårt att göra något för sitt barn i hans hemland, eftersom all avvikelse från det normala döms ut. Enligt honom söker man därför inte hjälp hos en psykolog eller liknande, för då är risken stor att hela familjen stämplas som "dum" och barnet kanske skulle bli mobbat i skolan. Han sa: *"Vi kan inte göra någonting. Ingenting. Vi skäms. Du är dum i huvudet. Där...hela familjen skäms. Här är det normalt. Där borta går det inte. Barnet blir mobbat, hela familjen stämplas."*

4. "Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kommer att bli bra av sig självt?" Endast en av de intervjuade ansåg att barn med språkstörning kan bli bra av sig själva. Hon sa: *"Ja, det tror jag. Jag tror att människan... för att överleva måste människan anpassa sig. Speciellt barn, de gör det dom behöver göra tror jag. ..Det hade kanske tagit längre tid, men speciellt barn dom gör det dom behöver tror jag."* De övriga tyckte att hjälp från föräldrar respektive från logopeden var nödvändigt för att barnet skulle bli fri från sin språkstörning. En av de sa: *"... han måste ha hjälp. En stor hjälp är familjen"*.

5. "Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kan bli bra genom att anstränga sig?" Här svarade sex av sju med nej. Man var överens om att barnens problem var reella. Det kommenterades att barnet måste vara motiverat för att vilja lära sig och att det inte går att pressa barnet när det inte vill eller är för ung för att kunna förstå. En av de tillfrågade tyckte att: *"När han förstår i sig problemet och blir lite vuxen så vill han så klart kämpa för att bli bättre. När han börjar förstå att han lider av ett problem."*

6. "Tror du att logopedbehandlingen kommer att vara till nytta för honom/henne?" Alla intervjuade ansåg att logopedisk intervention var till nytta för deras barn. En av de tillfrågade sa: *"Absolut. Mamman och pappan kan inte få ut allt det som logopeden har fått. S. har kommit en bra bit igång"*.

5.3. Idéer om optimal behandling

1a "Om du fick bestämma, hur hade logopedbehandlingen sett ut?" fem av sju tyckte att det var bra som det var nu och det gavs inga förslag till förändring av själva innehållet. Två av de tillfrågade uttryckte däremot en önskan om tätare kontakt med logopeden. En av de sa: *"... prata mer med honom. Han ska vara ah, nästan hela tiden, inte varje tre veckor, eller avbryta tre månader. Det räcker inte för honom. Han ska kunna vara här nästan hela tiden. Det vill jag faktiskt."*

1b "Vad är du nöjd med?" Alla tillfrågade sa att de var mycket nöjda med logopedinterventionen. En mor sa: *"Hon (logopeden) försöker att få honom att komma igång så fort som möjligt innan första klassen. Där är det en fara att inte kommer igång, då är det en stor risk att han faller liksom,*

med språket och med allt. Då har han nog svårigheter med läsa och skriva.....om han inte får hjälp med grunden."

En annan mor sa: "Det sättet hon behandlar honom. Hon har lugnt, när han säger fel, liksom. Inte så "Nej!". Hon är jättebra faktiskt, när hon tog hand om honom. Liksom när han gör fel, hon skrattar med honom liksom. "Ja, okej S., kom igen! Du kan det. Du klarar det!" Han blir såhär liksom, "Wow! Jag kunde det!" Det är liksom hon låter honom vinna. Hon låter honom vinna varje gång och mer och mer han vill leka. Han vill bara mer och mer hela tiden."

1c "Vad är du missnöjd med?" Två av de intervjuade önskade sig att barnet träffade logopeden oftare än idag och en mor beklagade den långa väntetiden innan barnet fick träffa logopeden för första gången. En av de tillfrågade tyckte att man skulle träna barnet på förskolan. Hon sa: "Barnet är en längre tid på dagis än hemma. Det skulle vara bra om de kunde jobba med honom där".

2. "Hade du hellre haft behandlingen på ett annat ställe än på sjukhuset", besvarades av fyra med nej. En av de tillfrågade tyckte dock att sjukhuset är där för de som är sjuka och vederbörande ansåg inte att barn med språkstörning tillhörde kategorin sjuka. Skolan nämndes som ett bättre alternativ. I två fall var frågan inte aktuell i och med att barnen gick på språkförskola.

3. "Tror du att en svensk logoped kan hjälpa barnet på båda språken?" På frågan svarade fem av sju med nej. Som en av de uttryckte det: "Nej, inte på båda språken. Men på mitt språk...jag gör på samma sätt som logopederna gör." De två som svarade med ja, argumenterade att när barnet lär sig bra svenska så skulle det automatiskt "smitta av sig" på det arabiska språket.

4. "Hade det varit bättre om behandlingen hos logopederna hade innehållit mer arabiska?" Tre av sju tyckte att det hade varit bättre om logopedintervention även hade innehållit mer arabiska. Här ansågs att ju bättre barnet kan sitt eget modersmål desto bättre blir barnet på svenska. En mor uttryckte sig så: "Ja. Grunden är ju viktig. Kan man modersmålet så är det inget problem med svenskan".

De övriga tyckte tvärtom att ju bättre barnet kan svenska desto bättre blir barnet på arabiska. En av dem uttryckte det så: "Är man duktig på svenska bli man duktig på arabiska. Han är född här. Måste bli bättre (på svenska) än pappa. Annars går det inte".

5.4. Orsaken till att familjen valde att fortsätta behandlingen

1. "Vet du varför han/hon skulle träffa en logoped?" Samtliga av de intervjuade visste varför deras barn skulle träffa en logoped och gemensamt för alla var en oro för barnet som ledde till olika initiativtaganden. En av de tillfrågade förklarade: "Han ska ha hjälp...annars ingen aning. Jag vill att mitt barn bli inte som jag. Ska tala bättre svenska. Bygger bra grund". Många hade rådfrågat instanser som förskolan och BVC och därigenom fått kontakt med logopedmottagningen.

2. "Tyckte du själv att barnet behövde hjälp med sin språkliga utveckling?" Att barnet behövde hjälp med sin språkliga utveckling var alla tillfrågade överens om. En mor upplevde att hon inte fick gehör från förskolepersonalen för sin oro angående barnets språkutveckling. Därför dröjde det enligt henne två år för länge innan kontakten med logopederna etablerades. Endast tre av de tillfrågade hade en uppfattning om vad en logoped är och hur den arbetar.

3. "Tyckte du att han/hon var för liten för att gå till en logoped?" På frågan svarade samtliga med nej (barnen var mellan två och sex år vid första kontakten med logopederna). Moderns barn var sex år när det började logopedinterventionen hade önskat sig att barnet istället hade fått hjälp redan i fyraårsåldern. Hon berättade: "Jag ångrar mig så mycket att jag inte anmälde mig direkt i

början (när barnet var mellan tre och fyra år)! Han var knappt fyra och ett halvt år och pratade som en treåring”

4. ”Varför valde du att fortsätta behandlingen?” Alla intervjuade ville fortsätta och fullfölja interventionen för att de tyckte att det skulle hjälpa barnet med den språkliga utvecklingen. Många uttryckte oro för barnens framtida skolgång. En mor var rädd att barnet skulle bli mobbat på grund av de språkliga svårigheterna. Två av de tillfrågade vittnade om dåliga erfarenheter som andra familjemedlemmar haft på grund av språkliga problem i skolan och i andra sammanhang (en stammade, den andra hade en språkförstening). En av dem sa: *”Har ett barn, O.s bror, som hade problem med stamningen och det blev problem när han började skolan. Därför var vi pigg på att söka hjälp åt honom så att han inte få problem. Det var för hans bästa.”*

5. ” Hur gammalt tycker du att ett barn måste vara för att kunna ha nytta av logopedbehandlingen?” På frågan svarade sex av sju att åldern inte var den avgörande faktorn utan föräldrarnas oro för barnets språkliga utveckling. Så fort det blir uppenbart att barnet har språkliga problem skall man söka hjälp ansåg fem av de sju tillfrågade: *”Ja, när mamman känner att han behöver hjälp, kanske tre år eller mer, man vet inte. Mamma som bestämmer...”*. En mor svarade dock konkret med att fyra år var en bra ålder och menade att treåringar var för små.

6. ”Vad fick du för information inför besöket hos logopeden och från vem?” Flertalet av de intervjuade hade fått muntlig information om logopedens verksamhet antingen genom barnets förskola eller från BVC men också från andra ställen såsom TV eller anhöriga. En av de tillfrågade berättade: *”Jag visste inte vad en logoped gör. De på dagis sa att de kan hjälpa honom med språkutvecklingen och allt det, men jag visste inte vad målet var med logopedin”*.

6b ”Tyckte du att informationen du fick var tillräcklig?” Fyra av sju tyckte de hade fått tillräckligt med information medan de resterande tre hade önskat sig mer. En kvinna ansåg att det finns många arabiska mödrar som inte har någon som helst uppfattning om vad en logoped är och att det kanske skulle behövas bättre upplysning om logopedens verksamhet. Hon sa: *”Det vore bra med något skriftligt. Översätter det (till arabiska). Jag tror att dom (andra arabisktalande mödrar) inte har något intresse, för att dom tror att det är bara någon sysselsättning.”* Samma person tillade: *”Jag tror att vissa föräldrar tycker inte om att berätta det (att barnet har en försenad språkutveckling) om det för andra. Att man skäms för sitt barn. Vad ska jag säga, att det ett handikapp med lite försenas språk, som dom inte tycker tala om”*.

7. ”Var logopeden svår att förstå?” Samtliga ansåg att logopeden var lätt att förstå och att de hade ett bra samarbete.

8. ”Hade du tolk?” Två av de tillfrågade hade tolk när de träffade logopeden, den ena endast under det första mötet.

9. ”Lyssnade logopeden på vad du hade att säga om honom/henne?” Samtliga uttryckte sig väldigt positivt om logopeden och det sades att denna hade varit mycket lyhörd, intresserad och trevlig i sitt bemötande. En av de tillfrågade sa: *”Oja! Alla här (i Sverige) lyssnar.”*

10. ”Tyckte du att ni fick för många uppgifter som du skulle göra hemma med barnet?” Sex av de tillfrågade tyckte inte de hade fått för många hemuppgifter att göra med barnet. Den enda som svarade ja på frågan hade sagt ifrån till logopeden. En av de intervjuade sa att hon hade önskat sig flera uppgifter.

11. ”Förklarade logopeden varför du skulle göra uppgiften med honom/henne?” De tillfrågade tyckte att logopeden hade förklarat syftet med interventionen och hemuppgifterna väl. En av de

tillfrågade sa: *"Hon berättade allting om alla detaljer, till exempel hur luftsystemet fungerar. Även till barnet."*

12. "Tyckte du att logopeden bad er att göra något som kändes konstigt?" På frågan svarade alla nej förutom en kvinna. I hennes fall skulle barnet träna oralmotorik med en eltandborste och det verkade konstigt i början. Frågan om logopedens arbetssätt diskuterades mer djuptgående med några föräldrar och det kom fram att vissa tyckte att metoden, framför allt att stimulera barnets språkutveckling genom lek, till en början verkade främmande för dem. En av dem menade att denna beskrivning skulle ges av majoriteten av arabisktalande föräldrar. Hon beskrev det så: *"Att det logopeden gör är meningslöst, det kan man inte påverka barnet så mycket. För dom tror ju mer på medicin och sånt här. En behandling, mera fysisk, med medicin, än att leka med barnet. Jag tyckte det själv. Vad är meningen med detta? Men sen, när jag såg resultatet, jaha det här var ja något... Kan barn lära sig utveckla genom en lek? När jag läste första terminen på socionom utbildningen så läste jag psykologi med barns utveckling, så tänkte jag Ahaa, det var där logopeden kom in! Så kom det några tankar. Ahaa det är genom lek man får barnet att utveckla sig!"* När föräldrarna upptäckte att deras barn reagerade positivt på detta, började de uppskatta leken som träningsmetod. En av de tillfrågade sa: *"Det var lek och så. Det är kul. Faktiskt mycket kul. Har aldrig tänkt så. Att man kan lära barn så."*

13. "Fanns det praktiska svårigheter för att kunna ta sig till logopedmottagningen?" Majoriteten av de intervjuade ansåg inte att det fanns praktiska svårigheter att ta sig till logopedmottagningen. Några tyckte att det ibland kunde uppstå problem med att hitta passande tider.

6. Diskussion

6.1. Diskussion av metoden

Studien bygger på halvstrukturerade intervjuer. En fördel med metoden ansåg vi vara möjligheten att ställa kompletterande frågor och att ge ytterligare förklaringar i de fall där frågan inte uppfattades rätt. Samtidigt gav det oss möjlighet att avläsa kroppsspråk och gester och att därigenom få kompletterande upplysningar under intervjun. Vi upplevde att det personliga mötet skapade en situation där det blev möjligt att åstadkomma en fungerande tvåvägskommunikation. I många fall lyckades vi skapa en förtrolig atmosfär som ledde till att de intervjuade delade med sig av sina personliga tankar kring de ämnen som låg till grund för undersökningen. De som deltog i studien visade stort engagemang och intresse i att förmedla sina åsikter och upplevelser. De tillfrågade visade också tacksamhet över att få berätta om sina tankar och att bli lyssnade på. Vi ser ett troligt samband mellan den positiva inställningen och det personliga mötet mellan intervjuarna och de intervjuade.

De tillfrågade tolkade ibland frågorna olika och då blev det nödvändigt att förtydliga dem genom ytterligare förklaringar eller tillägsfrågor. Allt eftersom vi blev vana vid situationen ökade vår färdighet i att avgöra *om* och *hur* ytterligare frågor skulle ställas. Under intervjun upplevdes ibland att den tillfrågade svarade på frågor som ej ställts men som vederbörande hade en föreställning om att intervjun skulle handla om. Föräldrarna hade i förväg blivit upplysta om ämnet och de var medvetna om vår bakgrund som logopedstudenter. Ibland ville de exempelvis prata om sina barns specifika språkliga problem, trots att frågan var av mer allmän karaktär. Även då blev det nödvändigt att ändra frågeställningen tills den tillfrågade förstod vad som menades. Fenomenet beskrivs som "den tredje närvarande" i Hörnfeldts studie (2003:12).

En fråga man kan ställa sig i samband med en intervju är ifall den intervjuade anpassar sina svar till vad de tror intervjuarna vill höra. Som redan ovan nämnts har de intervjuade i förväg blivit upplysta om ämnet och de var medvetna om intervjuarnas bakgrund. Därför kan man undra om svaren de gav var objektiva eller färgade av den kunskapen. Enligt Crago och Cole (1991) är dock traditionella och kulturella värderingar så djupt rotade och oftast omedvetna att de inte låter sig påverkas så lätt.

Vi tror att i de fall där kunskapen i svenska språket var begränsad blev svaren kortare och mindre innehållsrika jämfört med svaren som gavs av personer med goda kunskaper i svenska. I intervjun då tolk användes uppfattades tolkens närvaro inte som ett hinder för kommunikationen. Svaren vi fick var lika utförliga som från de övriga intervjuerna och missförstånd kunde redas ut utan några större svårigheter. Däremot var det svårare att skapa samma personliga kontakt som vi hade erfårit med flera av de andra föräldrarna, framför allt med dem vi träffade i hemmet.

6.2. Urvalskriterier för de intervjuade

Den ursprungliga idén med uppsatsen var att intervjua både arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som fortsatt och de som avbrutit logopedisk behandling för sina barn. Att rekrytera föräldrar som ej avbrutit interventionen var dock svårt. Att rekrytera föräldrar som dessutom redan brutit kontakten med logopedmottagningen innebar ännu större svårigheter och skulle kräva en tidsåtgång som inte fick plats inom ramen för detta uppsatsarbete. Vi är därför medvetna om att svaren vi fick under intervjun är färgade av deltagarnas allmänna positiva inställning till logopedbehandling. Samtidigt anser vi att salutogena (hälsobefrämjande) faktorer är viktiga att belysa, eftersom de troligen har påverkat föräldrars beslut att fortsätta interventionen

Sju intervjuer är ett litet underlag, men med tanke på att denna studie är en pilotstudie menar vi att det är tillräckligt med deltagare.

Elva familjer var tillfrågade och av dem var det fyra som tackade nej till att medverka. Det svarar till 36,4 %. Här kan man ställa sig frågan varför så många inte ville delta. De som avböjde lämnade olika förklaringar och det är därför omöjligt att dra några slutsatser.

De intervjuade härstammar från fem olika länder och man skulle kunna förvänta sig att det skulle ge utslag i resultatet, men det finns inget som tyder på detta i studien. Däremot har det framkommit att de intervjuade delar många gemensamma värderingar precis som von Hirsch (1996) har påpekat i sin studie och som framförts i den teoretiska bakgrunden.

Huruvida deltagarnas utbildningsnivå påverkade svaren är svårt att säga. Vi såg dock en tendens att svaren som gavs av de intervjuade med högre utbildning var längre och utförligare. Då det likväl kan handla om variationer av de intervjuades personliga egenskaper kan detta endast styrkas genom en större studie. Vi kan heller inte uttala oss om huruvida föräldrarnas utbildningsnivåer är representativa för hela gruppen arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som har haft eller har kontakt med logopedmottagningen på Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Även här krävs en betydligt större undersökning.

I fem intervjuer deltog bara kvinnor. I två fall hade vi möjlighet att intervjua båda föräldrarna. På grund av det begränsade underlaget är det dock omöjligt att dra några slutsatser ifall åsikterna skiljer sig mellan könen i undersökningen. Däremot skulle man kunna förvänta sig att se skillnader mellan könen på grund av mannens ställning som familjens överhuvud i länderna i Mellanöstern (von Hirsch 1996:80).

6.3. Diskussion av resultaten

Språksocialisation

Under avsnittet språksocialisation var syftet med frågan 1. ”Hur gammal varnär han/hon började tala?” att inleda intervjun på ett naturligt sätt och att leda den intervjuades tankar in på barnspråk. Svaren på frågan varierade och de bidrog inte med något intressant som vi ansåg vara värt att ta upp i diskussionen.

Syftet med frågorna 2. ”Ändrade du ditt eget sätt att tala så att han/hon kunde förstå dig?” och 3. ”Vad gjorde du när du inte förstod vad han/hon sa?” var, att ta reda på om föräldrarna använde sig av *barnanpassat språk*. Resultatet visade att samtliga föräldrar anpassade språket på något sätt så att barnet lättare kunde förstå dem. Några av de tillfrågade hade svårigheter att förstå vad som menades med frågan och därför fick det ges några exempel, som ”*använde du kortare meningar eller enklare ord*”. Ofta bejakades det av den intervjuade. Man kan fråga sig om våra exempel verkligen hjälpte dem att komma ihåg hur de gjorde eller om frågan bejakades för att de inte visste vad de annars skulle svara. Det kan ha lett till ett missvisande resultat. Bakomliggande orsaker till varför föräldrarna hade svårt att svara på frågan kan vara flera, exempelvis att ämnet ligger långt tillbaka i tiden, att personen i fråga inte är medveten om ifall hon/han anpassade sitt språk eller att man ville vara intervjuarna till lags. För att få ett tydligare svar på frågan borde man observera kommunikationen mellan barn och vuxna under en längre tid eller videofilma om man har möjlighet (Crago & Cole 1991).

Syftet med frågorna 4. ”Brukar du läsa för honom/henne?” och 5. ” Finns det barnböcker på arabiska att tillgå?” var att ta reda på huruvida böcker var ett vanligt inslag i interaktionen mellan vuxna och barn i målgruppen. Det visade sig att trots att många hade barnböcker hemma föredrog tre av sju muntligt berättande framför att läsa böcker med sina barn. De som hade böcker använde dem framför allt för att träna barnen, exempelvis i alfabetet. Resultaten tolkas som att målgruppens sätt att umgås med det skrivna ordet skiljer sig från majoritetskulturens sätt. Det stämmer väl överens med vad Heath (1986) och Naucélér (2004) har beskrivit i sina studier.

Syftet med frågorna 6. ”Hur gammalt tycker du ett barn måste vara för att kunna föra ett samtal med en vuxen?”, 7. ”Får barn själv börja prata med en vuxen?” och 8. ” Får barn avbryta vuxna som talar med varandra?” var att belysa reglerna för kommunikation som gällde i målgruppen. Vi ville undersöka i vilken utsträckning man följde ett barncentrerat eller ett situationscentrerat förhållningssätt. Resultatet i vår undersökning visade en tydlig tendens att de tillfrågade föräldrarna använde sig av det situationscentrerade förhållningssättet. Det framkom även klart att man var mycket medveten om de fundamentala skillnader som fanns i sättet att kommunicera med barn i Sverige respektive i hemländerna, likaså vad som ansågs vara acceptabelt i verbal interaktion mellan barn och vuxna. Många uttryckte en önskan om att hitta en balans mellan de två sätten att kommunicera men erkände att det var svårt. De kunde se fördelar och nackdelar med båda. Som en gemensam nämnare framkom upplevelsen att barn och unga i Sverige inte lär sig att ha respekt för vuxna. Flera föräldrar uttryckte också en oro över att de själva skulle kunna misslyckas med att lära ut de traditionella värderingarna angående respekt till sina barn. Samtidigt uppskattade föräldrarna den självständighet som barn uppföstras till i Sverige.

Vi ville också undersöka om det fanns en generell uppfattning om små barns kommunikations- och inlärningsförmåga, och om det fanns en överensstämmelse med von Hirschs (1996:70ff) resultat som visade att barn under en viss ålder ansågs vara för unga för att kunna förstå. Tre av sju hade en bestämd uppfattning om att små barn under tre respektive fyra år var för små för att kunna föra ett samtal med en vuxen, vilket är en tydlig skillnad jämförd med det barncentrerade förhållningssättet som råder i majoritetskulturen (Obondo 1999, Schiffelin & Ochs 1986, Johnston & Wong 2002). En

av de intervjuade nämnde att små barn inte behöver ta ansvar för sina handlingar i hemlandet och hon tolkade det som att "barn får vara barn längre" där jämfört med i Sverige. Som hon uttryckte det måste barn i Sverige redan i förskoleåldern lära sig att förstå konsekvenserna av sina handlingar och hon konstaterade att man i Sverige ställer stora krav på små barn.

En kvinna berättade hur man i hemlandet inte tar barnets yttrande på allvar utan istället bemöter barnet med "en klapp på huvudet" och tycker att "det är gulligt". Barnet betraktas således inte som en jämbördig samtalspartner, något som kännetecknar det situationscentrerade förhållningssättet. Samtidigt berättade några föräldrar att skolbarn i deras hemländer förväntas lyssna på och lyda lärarna, och de tyckte att barnen därigenom utvecklar respekt för de vuxna. Majoritetskulturens sätt att behandla barn som en jämbördig samtalspartner nämndes som en förklaring till att barnen visade mindre respekt för vuxna. Också här uttrycktes det en kluvenhet mellan det man lärt sig i den egna kulturen och det man bevittnade i Sverige. Å ena sida uppskattades exempelvis att barn inte agas i svenska skolor och att barn uppmuntras till att bli självständiga individer. Å andra sidan saknade man den respekt som vuxna självklart innehar i hemlandet.

Syftet med fråga 9. "Har ditt sätt att tala med era barn ändrats sedan ni kom till Sverige", och 10. "Tycker du att det finns någon skillnad mellan hur arabisktalande personal och svensktalande personal på förskolan/skolan pratar med barnen" var att undersöka i vilken grad de intervjuade var påverkade av ackulturationen. En kvinna upplevde att hennes man hade blivit mycket snällare med barnen. Han pratade mycket mera med dem och lyssnade mer på vad de hade att säga. De andra tillfrågade tyckte sig inte ha märkt någon skillnad sedan de lämnat sina hemländer och kommit till Sverige. Det kan förklaras med att ackulturation är en process som försiggår i det dolda och i det undermedvetna och man kanske inte själv är uppmärksam på att man förändras. Det kan också vara som Crago och Cole (1991) har nämnt att kulturella mönster är så djupt rotade att de inte är lättpåverkade. En föräldrar berättade att först efter att ha läst litteratur om västerländsk utvecklingspsykologi blev mycket om västerländsk syn på barnuppfostran tydligt för henne. En annan förklaring är att det är svårt att ha någon uppfattning om hur man pratar med sina barn utan att ha haft möjlighet att fundera över det innan.

Skillnader mellan hur svensktalande och arabisktalande personal i en svensk förskola kommunicerade med barn uppmärksammades av en av de tillfrågade. Ur hennes beskrivning av de två grupperna framgick det att arabisktalande personal använder sig av ett mer situationscentrerat förhållningssätt jämfört med svensk personal. Andra föräldrar vittnade om hur förskolepersonal i hemländerna kommunicerade med barn på ett utpräglat situationscentrerat sätt.

Sammanfattningsvis kan man konkludera att de intervjuade var mycket medvetna om skillnader i kommunikativa mönster som råder i Sverige och i deras hemländer. De kunde se både fördelar och nackdelar med skillnaderna och de uttryckte sig i båda skeptiska och uppskattande termer. Vissa attityder som framkom under intervjun och som har diskuterats här tyder på att de intervjuade befinner sig mitt i ackulturationsprocessen.

Attityd till språkstörning, orsaker och åtgärder

Under avsnittet *attityd till språkstörning, orsaker och åtgärder* var syftet med första frågan "Varför tror du att han/hon är sen i sin språkliga utveckling?" att undersöka de intervjuades åsikter om bakomliggande orsaker till deras barns språkstörning. Vi ville se om deras attityd speglade ett holistiskt eller ett dualistiskt synsätt. Svaren som gavs visade ingen förankring i det holistiska perspektivet. Att fyra av sju menade att hereditet var orsaken kan eventuellt kopplas till att de har fått den förklaringen av en logoped. Denna förklaring är förankrad i det dualistiska synsättet. Det hade varit intressant att ställa samma fråga till dem som har valt att avbryta behandlingen då svaren

i dessa fall i mindre utsträckning skulle ha varit påverkade av den information som ges av logopederna.

Frågorna 2. "Har någon i släkten sagt något om hans/hennes sena språkutveckling?" 3. "Om ni hade bott kvar i ert hemland, vad hade du gjort då, 4." "Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kommer att bli bra av sig självt?", 5. "Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kan bli bra genom att anstränga sig?" och 6. "Tror du att logopedbehandlingen kommer att vara till nytta för honom/henne?" behandlar de intervjuades attityder till språkstörningar och åtgärder. Flera uttryckte att familjen i hemlandet var stor och kontakten med grannarna nära. Den utvidgade familjen i hemlandet nämndes som ett viktigt alternativ till den logopediska behandlingen. Fördelen med den utvidgade familjen beskrevs vara den nära sociala kontakten som skulle ha gett barnet flera tillfällen att umgås med språket, något som de flesta trodde skulle ha hjälpt barnet. Alla beskrev att det skulle ha varit svårt att söka professionell hjälp i hemländerna eftersom man inte visste vem som kunde hjälpa barnet. En av de tillfrågade nämnde också skammen som förknippas med att vara avvikande som ett hinder för att söka hjälp i hemlandet. Det var inte bara barnet med språkstörning som skulle bli utsatt för exempelvis mobbning, utan hela familjen skulle bli stämplad som avvikande. Det upplevdes dock att det inte var lika stigmatiserande att vara avvikande i Sverige. En intressant fråga som dock inte kan besvaras här, är om svenska familjer upplever att deras barn med språkstörning blir stigmatiserat.

Endast en föräldrar ansåg att barnet kunde bli bra av sig självt. Även på frågan om barn kunde bli bra genom att anstränga sig svarade majoriteten med ett nej. De menade att ansträngning i sig inte är tillräckligt. Barnet var också i behov av insikt, motivation, mognad och hjälp utifrån. Här kunde inga kulturella skillnader noteras.

Sammanfattningsvis ses här de största skillnaderna i betydelsen man ger den utvidgade familjen samt skammen det innebär att vara avvikande och att det i sin tur kan drabba hela släkten.

Idéer om optimal behandling

Den första frågan "Om du fick bestämma, hur hade logopedbehandlingen sett ut?" gav oss inga särskilda upplysningar då alla föräldrar uppgav sig vara nöjda med den logopediska interventionen som den såg ut idag. Det anses därför inte nödvändigt att diskutera närmare. Frågans relevans kommer däremot att diskuteras i kommande avsnitt "diskussion om frågornas relevans".

Svaren på fråga 1.b "Vad är du nöjd med?" visar att alla var mycket nöjda med logopedbehandlingen deras barn hade fått. Många påpekade att de var speciellt nöjda med hur logopeden interagerade med deras barn. Logopedens sätt beskrevs som lugnt. Hon blev inte arg när barnet inte klarade uppgiften utan uppmuntrade istället och peppade barnet så att det blev motiverat att lära sig. Det beskrevs också att logopeden betedde sig respektfullt mot barnet och gav förklaringar "även" till barnet. Den uppskattning som de intervjuade uttryckte över logopedens sätt att referera till barnet som en jämbördig samtalspartner tyder på att de är påverkade av ackulturationsprocessen. Som redan tidigare nämnts önskar föräldrar att barnen lär sig att ha respekt för vuxna och att förhållandet mellan vuxna och barn därför inte kan vara jämlikt. Denna inställning står därmed i motsats till deras uppskattning av logopedens förhållningssätt.

Frågan 1.c "Vad är du missnöjd med?" och frågan 2. "Hade du hellre haft behandlingen på ett annat ställe än på sjukhuset" gav ingen användbar information och diskuteras därför inte.

Syftet med frågorna 3. "Tror du att en svensk logoped kan hjälpa barnet på båda språken?" och 4. "Hade det varit bättre om behandlingen hos logopeden hade innehållit mer arabiska?" var att ta reda på föräldrarnas attityd till att logopeden var svensktalande och ifall de önskade att arabiska ingick i

logopedisk intervention. Majoriteten trodde inte att en svensktalande logoped kunde hjälpa barnet på arabiska. Samtidigt var det bara tre av sju som gärna såg att logopedinterventionen hade innehållit mer arabiska. Man var överens om att det var viktigt för barnens framtid i Sverige att lära sig bra svenska. Likväl önskade samtliga att barnen skulle bibehålla sitt modersmål. Det rådde oenighet om hur språken påverkade varandra. Vissa menade att bra kunskaper i det svenska språket automatiskt skulle påverka arabiskan positivt, medan andra menade att goda kunskaper i modersmålet skulle påverka svenskan positivt.

Sammanfattningsvis visade svaren att de intervjuade hade utvecklat ett förtroende för logopeden. Det har också kommit fram att föräldrar i hög utsträckning förhåller sig positiva till det barncentrerade arbetssättet som präglar logopedisk intervention.

Orsaker till att föräldrarna valde att fortsätta behandlingen

Svaren på frågorna 1. "Vet du varför han/hon skulle träffa en logoped?" och 2. "Tyckte du själv att barnet behövde hjälp med sin språkliga utveckling?", visade att samtliga visste varför deras barn skulle träffa en logoped och alla tyckte att barnet var i behov av professionell hjälp. En av de tillfrågade upplevde att hon inte fick gehör från förskolepersonalen för sin oro angående barnets språkutveckling. En förklaring till att förskolepersonalen inte tog moderns oro på allvar kan vara att man har lägre förväntningar på tvåspråkiga barn som Cohen (2003) och Naucier (2004) påpekar i sina undersökningar. Salameh (2003) har i sin studie också kommit fram till att färre flerspråkiga barn remitterades till logopedmottagningen på Universitetssjukhuset MAS i Malmö jämfört med enspråkiga barn och dessutom vid en senare ålder.

Syftet med frågorna 3. "Tyckte du att han/hon var för liten för att gå till en logoped?" och 5. "Hur gammalt tycker du att ett barn måste vara för att kunna ha nytta av logopedbehandling?" var att undersöka ifall de tillfrågade delade uppfattningen om att små barn är för unga för att kunna förstå. von Hirsch (1996) har beskrivit denna uppfattning som representativ för de intervjuade som ingick i hennes studie. Svaren på frågorna styrkte dock inte detta. Samtliga av de tillfrågade ansåg att barn inte behöver uppnå en viss ålder innan de kan dra nytta av logopedisk intervention. Resultatet står således i kontrast till ovannämnda diskussion om föräldrarnas inställning till hur gammalt ett barn måste vara för att kunna föra ett samtal med en vuxen. En möjlig förklaring till denna skillnad i attityd hos föräldrarna kan vara att man i mindre grad låter sig påverkas av de kulturella föreställningarna för att man är angelägen om att ens barn ska få hjälp. En annan förklaring kan vara att föräldrarna själva har upplevt att barnens ålder inte spelar större roll eftersom de har sett att barnen har blivit hjälpta av logopedbehandlingen.

På frågan 4. "Varför valde du att fortsätta och fullfölja behandlingen?" svarade samtliga att den primära orsaken till att de ville fortsätta behandlingen var att de kände oro för barnets språkliga utveckling och ville att barnet skulle få hjälp. Man var mån om att det skulle gå bra för dem i skolan. Två av de tillfrågade hade sett att andra familjemedlemmar hade fått sociala problem i skolan till följd av språkliga problem. Genom att fortsätta och fullfölja behandlingen ville de undvika att deras barn skulle råka ut för samma sak. Samma svar skulle man kunna förvänta sig av svenska föräldrar.

Syftet med frågorna 6a. "Vad fick du för information inför besöket hos logopeden och från vem?" och 6b. "Tyckte du att informationen du fick var tillräcklig?" var att ta reda på föräldrarnas kunskaper om logopedens arbete inför första besöket. Vi ville veta från vem de hade fått information och om de upplevde att informationen hade varit tillräcklig. Några av de tillfrågade tyckte att de visste för lite inför första besöket. En av de intervjuade föreslog att skriftlig information på hemspråket borde vara tillgänglig eventuellt på barnavårdscentralen. Hon trodde att många arabisktalande mödrar skulle behöva veta mer om logopedens arbetssätt, eftersom det som

logopeden gör med barnet lätt kan uppfattas som någon slags "sysselsättning" som inte skulle hjälpa barnet. Det kan tolkas som att kulturella skillnader finns i synen på adekvat behandling vid en språkstörning. Arabiska föräldrar efterfrågar i alla fall till en början i högre grad än svenska föräldrar en intervention som är mer skolbetonad, även när det gäller små barn. De har svårt att se leken som en behandlingsmetod utan kan bättre relatera till en mer didaktiskt inriktad träning (Salameh, personlig kommentar). Samma förälder som föreslog skriftlig information menade att orsaken till att arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning avstår från logopedisk intervention skulle kunna förklaras med att föräldrarna skämdes över barnets språkstörning. Skammen över avvikelser har tidigare nämnts som ett kännetecken för det kollektivistiska samhället där gruppen är viktigare än den enskilda individen.

Med frågorna 7. "Var logopeden svår att förstå?", 8. "Hade du tolk?", 8b. "Om svaret är "nej": hade du velat ha tolk?", 9. "Lyssnade logopeden på vad du hade att säga om honom/henne?", 10. "Tyckte du att ni fick för många uppgifter som du skulle göra hemma med barnet?", 11. "Förklarade logopeden varför du skulle göra uppgiften med honom/henne?" och 12. "Tyckte du att logopeden bad er att göra något som kändes konstigt?", ville vi undersöka föräldrarnas upplevelse av logopedisk intervention och mötet med logopeden. Som tidigare nämnts kände sig samtliga av de tillfrågade väl bemötta av logopeden. De tyckte att logopeden varit lyhörd och tagit deras oro på allvar. Alla utom en tyckte att de hade fått lagom många hemuppgifter. Likaså hade logopeden förklarat syftena med hemuppgifterna väl. På frågan om de tyckte att logopeden bad dem att göra något som kändes konstigt svarade majoriteten med ett nej. Efter att vi utvidgade frågan var det dock två av de tillfrågade som reagerade på leken som en del av logopedisk intervention. Gemensamt för dessa två var att de i början ansåg leken som en sysselsättning förbehållen barn, medan leken nu plötsligt hade fått en helt annan innebörd som föräldrarna kunde uppskatta. En av dessa två berättade att hon tidigare hade tyckt att det som logopeden gör är meningslöst och att hon hade önskat sig en behandling som innehållit medicin. Hon trodde att denna åsikt delades av många andra arabisktalande människor.

Samtliga av de tillfrågade ansåg inte att det hade funnits praktiska problem med att komma till logopedmottagningen. Vi utgår ifrån att den positiva inställningen till den logopediska interventionen uppvägar eventuella svårigheter kring det praktiska. Det hade varit intressant att ställa samma fråga till de som har valt att tacka nej till intervention.

Sammanfattningsvis har alla valt att delta i interventionen för att de har varit övertygade om att det skulle hjälpa barnet. Föräldrarnas skepsis mot leken som en del av interventionen har minskat allt eftersom de har sett barnens framsteg. De har också sett att barnen har mått bra av logopedens bemötande. Vi bedömer att behovet av information om logopedens arbete är stort.

6.4. Diskussion av frågornas relevans

Överlag tycker vi att frågorna har gett svar på vårt överordnade syfte som var att ta reda på de intervjuades syn på språksocialisation, attityder till språkstörningar, orsaker och åtgärder, syn på optimal behandling samt orsaken till varför de valde att fortsätta interventionen. I den följande diskussionen kommer vi dock endast att ta upp de frågor som vi anser måste ändras eller helt tas bort för denna grupp.

Under avsnittet *språksocialisation* tycker vi att frågan 2. "Ändrade du ditt eget sätt att tala så att han/hon kunde förstå dig?" borde omformuleras. Många av de tillfrågade förstod inte vad som menades med frågan och vi fick därför ofta ge exempel. En bättre lösning hade kanske varit att inleda frågan med "När han/hon var liten.....". Frågan 9. "Har ditt sätt att tala med era barn ändrats sedan ni kom till Sverige" borde ändras, då vi inte tror att man är medveten om att man har ändrat

sitt kommunikativa mönster. Svaren på frågan anser vi därför vara missvisande. Under rubriken *attityd till språkstörning, orsaker och behandling* anser vi att frågan 2. "Har någon i släkten sagt något om hans/hennes sena språkutveckling?" borde omformuleras då svaren inte gett oss något som kunde bidra till en givande diskussion.

Frågan 5. under rubriken *språksocialisation* tycker vi var överflödig. Den gav ingen användbar information och vi upplevde att den var på gränsen till att vara förnedrande. Vi menar att man "dumförklarar" vuxna människor genom att ställa en fråga som "Finns det barnböcker på arabiska att tillgå?" Det hade varit mera givande att fråga ifall föräldrarna hade arabiska barnböcker hemma. Under avsnittet *idéer om optimal behandling* tycker vi frågan 1. "Vad är du missnöjd med?" var irrelevant att ställa till dem vi intervjuade men vi anser att den kan vara givande att ställa till föräldrar som har valt att avbryta från logopedisk intervention. Frågan 8. "Hade du tolk?" och 8b. "Om svaret är "nej": hade du velat ha tolk" menar vi är överflödiga. Det kändes också fel att ställa frågorna till de föräldrar som talade svenska obehindrat.

Under rubriken *språksocialisation* skulle en fråga om TV tittandet kanske vara relevant att ställa, eftersom flera av de tillfrågade nämnde både arabiska och svenska TV-program som vanliga inslag i familjens vardag.

6.5. Allmän diskussion

Eftersom undersökningen saknar en enspråkig svensk kontrollgrupp är jämförelsen med majoritetskulturen endast baserat på referenslitteraturen. Därmed kan inga generella slutsatser dras ifall det existerar kulturella skillnader när det gäller de ämnen som har diskuterats i uppsatsen. Vi har sett att flera av de intervjuade var medvetna om att kommunikationsmönstren mellan de två kulturerna skiljer sig åt. De har gett uttryck för att det inte alltid har varit lätt att hantera men när det gäller logopedisk intervention har man kunnat anamma majoritetssamhällets förhållningssätt. Vi ser att skillnader i kommunikativa mönster inte behöver utgöra ett hinder för att skapa ett bra samarbete kring logopedisk intervention. En bidragande förklaring till den positiva inställningen är säkerligen att föräldrarna har sett den positiva effekten av logopedisk behandling som deras barn har deltagit i. Vi anser dock att det är viktigt att logopeden i början av interventionen är medveten om föräldrarnas eventuella tvivel och är beredd att förklara syftet med behandlingen på ett tydligt sätt. Vi bedömer också att informationen som är tillgänglig för föräldrarna innan de kommer till logopedmottagningen är av stor betydelse.

Flertalet av de intervjuade uppgav att de hade barnböcker hemma men studien visar att man umgicks med litteratur på ett annat sätt än vad som är vanligt i majoritetskulturen. I beskrivningen av det västerländska barncentrerade förhållningssättet är läsning för barn en aktivitet där vuxna uppmuntrar barn att delta aktivt, till exempel genom att ställa frågor knutna till innehållet. Under intervjun framkom att detta sätt inte alltid överensstämde med de beskrivningar som gavs av de tillfrågade. Ofta ersattes läsningen av muntligt berättande eller som i ett fall, en möjlighet för att till exempel träna alfabetet. Vi anser dock att en större undersökning är nödvändig för att ge bättre underlag för kunna dra en slutsats av detta. I anknytning till logopedisk intervention bör denna skillnad beaktas eftersom de råd som ges av logopedier i allra högsta grad grundar sig i antagandet att alla följer samma förhållningssätt. Johnston & Wong (2002) föreslår att råd som ges till föräldrar skall anpassas till deras kulturella förhållningssätt. Till exempel kan språkliga övningar ges som explicita träningstillfällen istället för träning genom lek, om det är enklare för föräldrarna att relatera till.

Upplevelsen av skammen inför det avvikande nämndes vid flera tillfällen. Det visar att föräldrarna har en tydlig förankring i det kollektivistiska tänkandet, där gruppens väl går före individens. Upplevelsen av skam för det avvikande existerar också i Sverige men till skillnad från målgruppens

beskrivning drabbas inte hela släkten. Vi menar att skammen kan vara ett potentiellt hinder för att söka hjälp, och att den även gör det svårt att erkänna att något är fel. Skammen kan vara en samverkande orsak till att vissa av de arabisktalande föräldrarna väljer att avbryta interventionen eller att inte söka hjälp överhuvud taget. Även här anser vi att logopeden spelar en viktig roll för att hjälpa föräldrarna i att komma över detta hinder. Vi tror att man genom att upplysa föräldrarna om att en språkstörning är vanligt förekommande och inte något man behöver skämmas för hjälper till att avdramatisera det. Då personal inom vård och omsorg, exempelvis på barnavårdcentralen och förskolan, träffar barn och föräldrar innan de kommer till logopeden är deras insats ännu viktigare. Genom att vara uppmärksam om problematiken kan de med hjälp av samtal avdramatisera det avvikande.

Det lades stor vikt vid betydelsen som den utvidgade familjen har i Mellanöstern. Vi tolkar att även detta har sitt ursprung i det kollektivistiska tänkandet. Många av de tillfrågade ansåg att den utvidgade familjen skulle vara en resurs i behandlingen av barnet med språkstörning. Att inkludera hela familjen som stöd för barnet menar vi är förankrat även i det holistiska perspektivet. Det kan man som logoped vara uppmärksam på i uppläggningsplanen av en behandlingsplan för ett flerspråkigt barn, exempelvis genom att låta andra familjemedlemmar delta i träning av barnet. Diskussionen kring antagandet om att människor från Mellanöstern i större utsträckning delade ett holistiskt synsätt kunde däremot inte helt bekräftas. Underlaget för studien är dock för litet för att kunna dra några generella slutsatser.

Det var tydligt att samtliga av de intervjuade i någon utsträckning var under inflytande av ackulturationsprocessen. Det illustreras mycket tydligt av citatet på sid 18: *"Det var lek och så. Det är kul. Faktiskt mycket kul. Har aldrig tänkt så. Att man kan lära barn så."* Det var också uppenbart att ackulturationsprocessen pågick både på ett medvetet och ett omedvetet plan. Vissa uttalade en klivenhet som gav sig till uttryck i, å ena sidan en önskan om att behålla de egna kulturella värderingarna, och å andra sidan en strävan efter att anamma det som de ansåg vara bra i den nya kulturen. Vi tolkade det som en normal följd av fenomenet ackulturation. Panos och Panos (2000) beskriver att ackulturation ofta medför en viss stress.

Under insamlandet av data upptäckte vi att vi själva var påverkade av egna kulturella uppfattningar vad gäller att bilda sig en förstahandsuppfattning av människor. Några av de intervjuade var traditionellt klädda med hijab (huvudduk) och lång kjol medan andra kom med tajta jeans och nylagd make-up. Vid första mötet utgick vi ifrån att den traditionellt klädda kvinnan nödvändigtvis måste representera kulturellt traditionella värderingar medan den modernt klädda kvinnan i större utsträckning måste ha anammat majoritetssamhällets värderingar. Vid närmare analys visade det sig i vår undersökning att det var tvärtom mot det vi hade antagit. Den traditionellt klädda kvinnan var mer ackulturerad än den modernt klädda kvinnan som hade starkare traditionella åsikter vad gällde barnuppfostran. Vi ansluter oss till vad Casady (2001) sa i sin studie, nämligen att vi som representerar majoritetssamhället måste bli mera medvetna om de egna kulturella normer, värderingar och föreställningar vi har om andra.

7. Konklusion

Med stöd i referenslitteraturen som har använts till studien tycker vi att vissa skillnader i kulturella attityder har kunnat utläsas, framför allt vad gäller språksocialisation och attityd till språkstörning. Salameh (2003) säger i sin avhandling att även om det inte är möjligt att dra generella slutsatser ur specifika situationer har dock tydliga tvär-kulturella skillnader i språksocialisation kunnat påvisas i internationell forskning. För de personer vi intervjuade har dessa skillnader dock inte varit ett hinder för att acceptera logopedisk intervention. Studien har också visat att det också finns stora

likheter mellan attityderna hos de intervjuade och majoritetskulturen. Tillgång till en svensk kontrollgrupp hade gett ett bättre underlag för konklusion.

Vi har sett att vissa av de föräldrar vi har träffat har ändrat den till en början skeptiska attityden gentemot leken som en del av logopedisk intervention. Det har skett dels genom upplysning och dels genom att se att interventionen har gett resultat. Föräldrarna har fått en positiv syn på logopedens förhållningssätt där barnet betraktas som en jämbördig samtalspartner, det som i uppsatsen har nämnts som en del av det barncentrerade förhållningssättet. Trots att föräldrar visade en positiv inställning till majoritetssamhällets förhållningssätt i just detta sammanhang vittnade svaren om en generellt mera kliven inställning.

För att kunna dra mer generella slutsatser behövs dock en större undersökning samt tillgång till en grupp arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som har avbrutit logopedisk intervention. Vi stödjer Panos och Panos (2000) som hävdar att ackulturationsprocessen påverkar de förväntningar som patienter med utländsk bakgrund har på majoritetskulturens sjukvård och i vilken grad patienterna vill medverka i olika sjukvårdsåtgärder.

Eftersom samtliga intervjuade hade medverkat i logopedisk intervention och hade en positiv inställning till den kan vi inte utgå ifrån att deras attityd är representativ för hela gruppen arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning. Mera generella slutsatser kan eventuellt dras efter att den planerade studie som kommer att inkludera gruppen som har avbrutit logopedisk intervention har genomförts.

Avslutningsvis vill vi belysa kulturella skillnader i samband med begreppet normalitet. Som tidigare nämnts bygger logopedisk intervention på västerländska kulturella värderingar. Dessa antaganden anses automatiskt vara de normala och de "rätta" och det tas för givet att denna inställning är allmänt accepterad. Man måste utgå ifrån att människor från minoritetskulturer som kommer till logopedmottagningen också anser att deras kulturella antaganden är normala och de "rätta". Skillnaden är att vi som representerar majoritetskulturen förväntar oss att människor från minoritetskulturen ska anpassa sig till våra kulturella värderingar. Vi efterlyser spridning av kunskap om kulturella variationer för att därigenom skapa en grund för större förståelse för människor som inte nödvändigtvis delar våra kulturella värderingar.

Trots att vi ha kommit fram till att vissa kulturella skillnader existerar vill vi poängtera det som Arthur och Bebout (1997) skriver, nämligen att det också finns stora likheter mellan kulturer. Vi som arbetar inom vård och omsorg borde ha det i åtanke vid mötet med människor från en minoritetskultur. Alla människor delar den universella förmågan att tänka och känna. Att exempelvis oroa sig för sitt barn är något som vi anser att majoriteten av världens föräldrar delar med varandra, även om det tar sig olika uttryck.

För att få ett svar ifall skillnader i kulturella attityder till intervention utgör potentiella hinder i logopedisk intervention krävs ett större underlag med en svensk kontrollgrupp och en grupp arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning som har avbrutit interventionen. Vi efterlyser även mera forskning kring tänkbara hinder i mötet mellan sjukvårdspersonal och patienter med en annan kulturell bakgrund. Vi skulle också gärna se mera forskning kring olika språksocialisationsmönster och deras konsekvenser för skolframgång i Sverige.

8. Referenser

- Agodi A, Barchitta M, Agodi MC, Scuderi M & Sciacca S (2004) Non Compliance to Therapeutic Prescriptions in Paediatric Patients: Role of Social Communication. *Annali di Igiene*, Vol 16, sid 157-162
- Almqvist K & Broberg A (2000) *Kulturella skillnader i barnuppfostran och utvecklingsideal*. I: Allwood C.M & Franzén E.C (red) *Tvärkulturella möten*, sid 118-154. Natur och Kultur ISBN 91278213
- Bebout L & Arthur B (1997) Attitudes toward Speech Disorders: Sampling the Views of Cantonese-Speaking Americans. *Journal of Communication Disorder*, Vol 30, sid 205-229
- Casady WM (2001) Embracing Cultural Diversity. *Radiology Management*, sid 46-49
- Cortis JD (2004) Meeting the Needs of Minority Ethnic Patients. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 48(1), sid 51-58
- Cohen EP (2003) Framework for Culturally Competent Decisionmaking in Child Welfare. *Child Welfare League of Amerika*, Vol LXXXII, sid 143-155
- Crago M (1992) Ethnography and Language Socialisation: A Cross-Cultural Perspective. *Topics in Language Disorder*, Vol 12(3) 28-39
- Crago M & Cole E (1991) Using Ethnography to Bring Children's Communicative and Cultural Worlds into Focus. Gallagher, T (ed): *Pragmatics of Language: Clinical Practise Issues*. Singular Publishing Group. San Diego
- Essén B, Johnsdotter S, Hovellius B, Gudmundsson S, Sjöberg N.O, Friedman J & Östergren P.O (2000) Qualitative study of pregnancy and childbirth experiences in Somalian women resident in Sweden. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol 107, sid 1507-1512
- Flores G, Abreu M, Olivar MA & Kastner B (1998) Access Barriers to Health Care for Latino Children. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, Vol 152, sid 1119-1124
- Heath SB (1986) What no bedtime story means: narrative skills at home and school. *Studies in the social and cultural foundations of language 3*, Cambridge University Press, sid 97-124
- von Hirsch E (1996) *Beliefs and Ideas Concerning Childhood and Child Rearing*. Västerås: proAros
- Hörnfeldt H (2003) *Konstruktionen av det normala barnet*. Botkyrka: Mångkulturellt Centrum
- Isaac, KM (2002) *Speech Pathology in Cultural and Linguistic Diversity*. Whurr Publishers. London and Philadelphia
- Johnston JR & Wong AMY (2002) Cultural Differences in Beliefs and Practices Concerning Talk to Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Vol 45, sid 916-926
- Kenrick DT, Neuberg S & Cialdini RB (2005) *Social Psychology – unravelling the mystery*. 3rd ed. Boston: Pearson Education, Inc

- van Kleeck A (1994) Potential Cultural Bias in Training Parents as Conversational Partners with their Children who have Delays in Language Development. *American journal of Speech-Language Pathology*, June Vol 3, sid 67-78
- Kovarsky D & Crago M (1991) Toward the ethnography of communication disorder. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, Vol 18, sid 44 – 55
- Naucmér K (2004) Barnens språkliga socialisation före skolstart. I: Hyltenstam, K & Lindberg, J (red): *Svenska som andraspråk i forskning, undervisning och samhälle*. Lund: Studentlitteratur
- Nettelbladt U, Salameh E-K & Vamling K (2004) *Språkliga och kulturella faktorer som påverkar intervention för flerspråkiga*. Ansökan till Riksbankens Jubileumsfond, J 2004-0527:1
- Newman J (1998) Managing Cultural Diversity: The Art of Communication. *Radiological Technology*, Vol 69(3), sid 231-246
- Obondo M (1999) Olika kulturer, olika språksocialisation – konsekvenser för utbildning och social integrering av invandrarbarn. I: Axelsson M (red), *Tvåspråkiga barn och skolframgång-mångfalden som resurs*. Stockholm: Rinkeby Språkforskningsinstitut
- Ochs E (2002) Becoming a speaker of culture. I: C. Kramsch & Contributors (Eds.), *Language Acquisition and Language Socialisation*, sid 99-121. London
- Panos P & Panos AJ (2000) A Model for a Culture-Sensitive Assessment of Patients in Health Care Settings. *Social Work in Health Care*, Vol 31(1),sid 49-61
- Rajaram SS & Rashidi A (2003) African – American Muslim Women and Health Care. *Women & Health*, Vol 37 (3), sid 81-96
- Rashidi A & Rajaram SS (2001) Culture Care Conflicts among Asian-Islamic Immigrant Women in US Hospitals. *Holistic Nursing Practice*, Vol 16(1), sid 55-64
- Rajaram SS & Rashidi A (1998) Minority Women and Breast Cancer Screening: The Role of Cultural Explanatory Models. *Preventive Medicine*, Vol 27, sid 757-764
- Salameh E-K (2003) *Language impairment in swedish bilingual children - epidemiological and linguistic studies*. Diss. department of institut of logopedics and phoniatics, Lund University
- Schieffelin BB & Ochs E (1986) Language socialisation. *Annual Review of Anthropology*, Vol 15, sid 163-191
- Westby C (1990) Ethnographic Interviewing: Asking the right questions to the right people in the right ways. *Journal of Childhood Communication Disorders*, Vol 13(1), sid 101-111

Vi är två logopedstudenter som håller på att skriva examensarbete under handledning av professor Ulrika Nettelbladt och med dr Eva-Kristina Salameh. Vårt examensarbete är en del av ett samarbete mellan institutionen för klinisk vetenskap, avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi vid Lunds Universitet och logopedmottagningen vid Universitetssjukhuset MAS. Syftet med detta samarbete är att undersöka hur man kan förbättra behandlingen av flerspråkiga barn.

Eftersom ert barn har varit patient vid logopedmottagningen skulle vi vilja intervjua er om vad ni tyckt var bra i behandlingen och vad ni tycker skulle behöva ändras. Frågorna kommer bland annat att gälla era tankar kring vad som kan orsaka en sen språklig utveckling och vilka åtgärder som nu tycker behövs för att hjälpa barnet på bästa sätt.

Intervjun kommer att äga rum på en plats som ni själva väljer, det kan vara hemma hos er själva, på barnets förskola om det går i en sådan, eller på logopedmottagningen. Vill ni ha hjälp av tolk, så ordnar vi detta. Vi kommer båda att vara med på intervjun där en av oss lyssnar och antecknar och den andra kommer att sköta själva intervjun. För säkerhets skull kommer intervjun också att spelas in om något visar sig vara oklart i våra anteckningar. Banden kommer inte att innehålla några uppgifter om barnen, och kommer att förvaras inlåsta på logopedmottagningen.

Vi kommer att kontakta er via telefon om ca 10 dagar för att höra om ni är intresserade av att delta. Vill ni kan ni också skicka ert undertecknade tillstånd direkt till oss i det kuvert som ligger med. Vi vore mycket tacksamma om ni ger ert tillstånd till detta

Givetvis är deltagandet fullständigt frivilligt, och skulle ni vilja avstå, kommer det inte på något sätt att påverka en eventuell framtida behandling av barnet. Vår handledare med dr Eva-Kristina Salameh svarar gärna på frågor om undersökningen.

Vivi Soogrim
Logopedstudent

Corinna Krüssenberg
Logopedstudent

Under handledning av:

Eva-Kristina Salameh
Med dr, leg logoped
Logopedmottagningen
Universitetssjukhuset MAS
Tel: 040-33 10 24

Ulrika Nettelbladt
Professor, leg logoped
Inst. f. logopedi och foniatri
Universitetssjukhuset, Lund
Tel: 046 - 17 27 25

Svarsblankett för undersökningen kring behandlingsmetoder för flerspråkiga barn med språkstörning.
Skall skrivas på av både målsmän.

Barnets namn:..... Födelsedatum:.....

Målsmäns namn:

Mamma:.....

Pappa:.....

Jag har läst igenom ovanstående information och vill gärna delta i intervjun. Jag är medveten om att jag kan avböja medverkan utan att det på något sätt påverkar en eventuell framtida kontakt med logopedmottagningen.

Frågor till arabisktalande föräldrar till barn med språkstörning

Språksocialisation

1. Hur gammal varnär han började tala?
2. Ändrade du ditt eget sätt att tala så att han lättare kunde förstå dig?
(Till exempel genom att inte använda svåra ord eller långa meningar?)
3. Vad gjorde du när du inte förstod vad sa?
4. Brukar du läsa till?
- b) Om svaret blir "nej" – varför inte?
5. Finns det barnböcker på arabiska att tillgå?
6. Hur gammalt tycker du ett barn måste vara för att kunna föra ett samtal med en vuxen?
7. Får barn själv börja prata med en vuxen?
8. Får barn avbryta vuxna som talar med varandra?
9. Har ditt sätt att tala med era barn ändrats sedan ni kom till Sverige?
(Till exempel får barnen avbryta?)
10. Tycker du att det finns någon skillnad mellan hur arabisk talande personal på förskolan/skolan pratar med barnen och hur svensk talande personal gör det?

Attityd till språkstörning, orsaker och åtgärder

1. Varför tror du att är sen i sin språkliga utveckling?
2. Har någon i släkten sagt något om sena språkutveckling?
3. Om ni hade bott kvar i ert hemland, vad hade du gjort då?
(Till exempel talat med en lärare, eller läkare?)
4. Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kommer att bli bra av sig självt?
5. Tror du att ett barn med en sen språkutveckling kan bli bra genom att anstränga sig?
6. Tror du att logopedbehandlingen kommer att vara till nytta för?

Idéer om optimal behandling

1. Om du fått bestämma, hur hade behandlingen sett ut?
b) Vad är du nöjd med?
c) Vad är du missnöjd med?
2. Hade du hellre haft behandlingen på ett annat ställe än på sjukhuset?
3. Tror du att en svenskt talande logoped kan hjälpa barnet på båda språken?
4. Hade det varit bättre om behandlingen hos logopeden hade innehållit mer arabiska?

Orsaken till att de valde att avbryta/fortsätta behandlingen

1. Vet du varför skulle träffa en logoped?
2. Tyckte du själva att barnet behövde hjälp med sin språkliga utveckling?
3. Tyckte du att var för litet för att gå till en logoped?
4. *Varför valde ni att avbryta från behandlingen?*
 - b) Varför valde du att fortsätta behandlingen?
5. Hur gammalt tycker du att ett barn måste vara för att kunna ha nytta av logopedbehandling?
6. Vad fick du för information inför besöket hos logopeden och från vem?
 - b) Tycker du att informationen du fick var tillräcklig?
7. Var logopeden svår att förstå?
8. Hade du tolk?
 - b) Om svaret är "nej": Hade du velat ha tolk?
9. Lyssnade logopeden på vad du hade att säga om?
 - b) *Om svaret blir "ja"* – Sa du det till henne?
 - c) *Om svaret blir "nej"* – Tyckte du att det var obehagligt att säga det till henne?
11. Förklarade logopeden varför du skulle göra uppgifterna med?
 - b) *Om svaret blir "ja"* – Sa du det till henne?
12. Tyckte du att logopeden bad er att göra något som kändes konstigt? Exempelvis att sitta på golvet och leka med?
 - b) *Om svaret blir "ja"* – Sa du det till henne?
13. Fanns det praktiska svårigheter för att kunna ta sig till logopedmottagningen?
 - b) Var det svårt att få tider som passade?
 - c) Var det svårt att hitta barnvakt?