

Áhyggjur foreldra af málþroska barna á aldrinum tveggja til sjö ára

Evald Sæmundsen¹⁾, Helga Hannesdóttir²⁾, Stella Hermannsdóttir¹⁾, Guðmundur B. Arnkelsson³⁾

Sæmundsen E, Hannesdóttir H, Hermannsdóttir S, Arnkelsson GB

Parents' concerns about language development of their children aged two to seven studied with the CBCL

Læknablaðið 1998; 84: 741-7

Objective: This is a pilot-study in Iceland of parents' concerns about language development of their children. Little is known about the rate and the expression of such concerns and such data is important for developmental surveillance.

Material and methods: This study forms a part of a larger study of the mental health of Icelandic children aged 2-18 years with the Child Behavior Checklist (CBCL). Parents' concerns of language problems were studied with the CBCL in 444 children aged two to seven sampled on a national level in Iceland. These concerns were examined by independent speech and language therapists and categorized as speech or language concerns, and graded by their possible seriousness.

Results: The CBCL picks up host of reasons for parents' concerns. According to the parents' completion of the CBCL about 13% of the sample were considered to have some language problems. The frequency of responses showing language problems was not related to the age of the children. The male-female ratio was 1.5:1. According to speech and language therapists' categorization of parents' concerns, parents described speech problems in majority of cases (72%) as opposed to language problems

(18%). These specialists considered parents' concerns to reflect more serious complaints as the children grew older.

Conclusions: The majority of parents' concerns were considered to reflect real problems according to specialists. There were indications that parents do not make a distinction between language and speech. This needs to be studied further in order to better inform parents on language development and its disorders, and to contribute to a better focused developmental surveillance.

Key words: *parents' concerns, language development, CBCL.*

Ágrip

Tilgangur: Frumathugun á áhyggjum foreldra af málþroska barna sinna. Lítið er vitað um tíðni og birtingarform slíkra áhyggja en upplýsingar um þær eru mikilvægar fyrir reglubundið eftirlit með þroska.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin byggir á gögnum sem aflað var í tengslum við víðtæka rannsókn á geðheilsu barna og unglunga á Íslandi á aldursbilinu 2-18 ára með spurningalista yfir atferli barna og unglunga (Child Behavior Checklist, CBCL). Kannaðar voru áhyggjur foreldra af málörðugleikum barna í úrtaki 444 barna af öllu landinu á aldrinum tveggja til sjö ára. Þessar áhyggjur, eins og þær birtust sem skrifaðar athugasemdir, voru síðan metnar af talmeinafræðingum og flokkaðar eftir því hvort þær áttu fremur við tal eða mál og einnig flokkaðar eftir alvarleika.

Niðurstöður: Spurningalistinn nær til fjölbreytilegra áhyggjuefna af málþroska. Tæplega 13% barnanna voru talin hafa málörðugleika að mati foreldra. Tíðni svara um málörðugleika var ekki háð aldri. Hlutfall drengja og stúlkna í

Frá 1) Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, 2) Sjúkrahúsi SÁÁ Voggi, 3) félagsvísindadeild Háskóla Íslands. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Evald Sæmundsen, Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins, Digranesvegi 5, 200 Kópavogi. Sími: 564 1744.

Lykilorð: *áhyggjur foreldra, málþroski, CBCL.*

öllum aldurshópnum var 1,5:1. Við flokkun talmeinafræðinga á athugasemdum foreldra var oftast lýst talörðugleikum (72%) en málörðugleikum (18%). Talmeinafræðingarnir litu athugasemdir foreldra alvarlegri augum eftir því sem börnin urðu eldri.

Ályktanir: Í flestum tilvikum voru áhyggjur foreldra taldar vísa til raunverulegra vandamála að mati talmeinafræðinga. Fram komu vísbendingar um að ekki sé gerður mikill greinarmunur á máli og tali. Rannsaka þarf betur hvernig áhyggjur foreldra af málþroska birtast og hvernig þær tengjast tali, máli eða öðrum þroska. Slíkar upplýsingar geta verið leiðbeinandi um hvernig á að standa að fræðslu til foreldra og eru líklegar til þess að skerpa reglubundið eftirlit með þroska.

Inngangur

Áhyggjur foreldra af þroska barna sinna eru oft fyrsta tilefni rannsókna. Ennfremur láta foreldrar gjarnan í ljós áhyggjur við reglubundið eftirlit með þroska. Ef áhyggjur foreldra, sem koma með börn sín til eftirlits, eru lánran jafngilda mati á þroska þá hafa þær sýnt sig segja

vel fyrir um raunveruleg þroskavandamál. Þetta á þó aðeins við, ef um er að ræða staðlaða upplýsingasöfnun. Bandarískar rannsóknir hafa sýnt fram á, að yfir 70% barna á leikskólaaldri (fjögurra ára og eldri) með raunveruleg vandamál má finna með því að foreldrar tjá ákveðnar áhyggjur. Sömuleiðis sagði áhyggjuleysi foreldra réttilega fyrir um í yfir 70% tilvikum að vandamál væru ekki til staðar. Þær áhyggjur sem líklegastar eru til þess að segja fyrir um raunveruleg vandamál varða málþroska, heyrn, fínhræfingar, hegðun (meðal annars athygli) og almenna þroskaframvindu (1,2).

Hefð er fyrir því að nota málþroska sem yfirhugtak yfir allar aldurstengdar breytingar og framvindu í tali og máli. Tal er flutningur málsins, að gera sig skiljanlegan með reglum tiltekna málsamfélags um samsetningu hljóða, framburð, áherslu og hrynjandi. Málið sjálft stendur fyrir hugsunina sem flutt er í orðum og alla þá málvísindalegu eiginleika sem því fylgja. Við mat á báðum þáttum þarf að taka tillit til aldurs, þroska, heilsu og því umhverfi sem viðkomandi lifir í.

SCHERING

Meloden

Schering, 940261

ÚÍS 98-58. sept. 98

TÖFLUR: G03AA10. **Hver tafla inniheldur:** Ethinylestradiolum INN 20 míkrogr, Gestodenum INN 75 míkrogr. **Ábendingar:** Getnaðarvörn. **Frábendingar:** Þungun, alvarleg röskun á starfsemi lifrarinnar, gula eða brálátur kláði við fyrri þungun, Dubin-Johnson heilkenni, Rotor heilkenni, æxli í lifur eða saga um æxli í lifur, segarek, saga um segarek eða aðstæður sem valda hætta á því, t.d. truflun á blóðstorkubátum, hjartalokusjúkdómur og gátatringur, sigðfrumblóðleysi, þekkt æxli eða saga um æxli sem kynhormónar geta haft áhrif á, t.d. krabbamein í brjósti eða legslímhúð, alvarleg sykursýki með æðabreytingum, truflanir á fituefnaskiptum, saga um herpes, ("herpes gestationis" er ákveðinn húðsjúkdómur, sem getur komið upp á meðgöngu og lýsir sér m.a. með blöðrum á húð, brengluðum lifrarprófum o.fl., versnandi kölkun í miðeyra á meðgöngutíma, blæðingar úr leggöngum af óþekktri orsök, ófnæmi fyrir einhverju innihaldsefna Meloden.

Aukaverkanir: Sjaldgæfar eru höfuðverkur, magakveisa, ógleði, eymsli í brjóstum, breytingar á líkamsþyngd, breytingar á kynhvöt, þunglyndi getur komið fyrir. Hjá konum sem hafa tilhneigingu til þess, getur notkun lyfsins stundum valdið litabreytingum í andliti (chloasma), sem aukast við sólskin. Þær konur ættu að forðast að vera lengi í sólskini. Greint hefur verið frá einstaka tilvikum af óþoli gagnvart augnlinsum við notkun getnaðarvarnaraflna. Þær konur sem nota linsur og verða fyrir breyttu þoli gagnvart þeim ættu að fara í skoðun til augnlæknis.

Varið: Ástæður til að hætta notkun Meloden strax: Mígreihöfuðverkur í fyrsta sinn, versnun á mígreini eða aukin tíðni óvenjulega mikils höfuðverkar, skyndileg truflun á sjón eða heyrn eða aðrar skyndtruflanir, fyrstu merki um æðasegabólgu eða segarek (t.d. óvenjulegir verkir eða þroti í fótum, stingandi verkur samfara öndun eða hósti án nokkurrar augljósra ástæðu), verkur og þregslu fyrir brjósti, sex vikum fyrir fyrirhugaða skurðaðgerð og meðan á rúmlegu stendur, t.d. eftir slys, skurðaðgerð, gula, lifrabólga, kláði um allan líkamann, aukin flogaveikisköst, marktæk hækkun blóðþrýstings, alvarlegt þunglyndi, alvarlegir verkir í efri hluta kviðarholis eða stækkun lifrar, þungun. Við eftirfarandi aðstæður skal ekki nota getnaðarvarnatöflur nema undir ströngu eftirliti læknis. Versni einhverjar þessara aðstæða, getur verið ástæða til þess að hætta notkun getnaðarvarnalyfsins: sykursýki eða skert sykurból, háþrýstingur, æðahnútar, saga um bláæðabólgu, kölkun í miðeyra, MS-sjúkdómur (multiple sclerosis), flogaveiki, porfýría, kalkstjarfi (tetany), Sydenham's chorea, skert nýrnastarfsemi, saga um truflun á blóðstorknun, offita, saga um brjóstakrabbamein í fjölskyldunni og saga um hnúta í brjóstum, saga um þunglyndi, rauðir úlfar (systemic lupus erythematosus), vöðvahnútar í legi (uterine myoma) og mígreini.

Að því sem best er vitað er ekki hægt að útiloka samband milli notkunar hormóna til getnaðarvarna og aukinnar hætta á sjúkdómum er stafa af segareki í slagæðum og bláæðum, svo sem kransæðastífla, blóðtappi í lungum, æðasegabólga, slag eða segamyndun í sjónhimnu. Læknir skal vera á verði fyrir fyrstu merkjum um slíka sjúkdóma. Vakni grunur um einhvern þeirra, skal strax hætta að nota Meloden. Hætta á segastíflu í slagæðum (t.d. slagi eða kransæðastíflu) virðist aukast enn þegar miklar reykingar, hækkanði aldur og notkun getnaðarvarnaraflna fer saman. Vegna þessa skal ráðleggja konum, sem eru eldri en 35 ára og nota getnaðarvarnatöflur eindregið frá því að reykja. Auk þess geta tilteknir sjúkdómur, svo sem of há blóðþrýstingur, of há blóðfitu, offita og sykursýki auknið áhættuna hjá konum sem nota getnaðarvarnatöflur. Meta skal hvort æskilegt sé að nota lyfið þegar um þessa sjúkdóma er að ræða með tilliti til áhættunnar sem sjúkdómurinn veldur og ræða það við konuna áður en hún ákveður að nota lyfið. Lýst hefur verið hækkuðum blóðþrýsting hjá konum sem nota getnaðarvarnatöflur. Blóðþrýstingurinn fer venjulega aftur í eðlilegt horf eftir að hætt er að nota lyfið. Sumar konur geta orðið fyrir tíðateppu eða óreglulegum blæðingum þegar þær hætta notkun getnaðarvarnaraflna, einn þegar um slíkt var að ræða áður en notkun þeirra hófst. Greina skal konum frá þeim möguleika. Í sjaldgæfum tilvikum hefur orðið vart við göðkynja og enn sjaldnar illkynja lifraræxli sem geta leitt til einstakra tilvika af lífshættulegum innvortis blæðingum eftir notkun hormóna á borð við þá sem eru í lyfinu. Verði vart við alvarlega verki í efri hluta kviðarholis, merki um stækkun á lifur eða blæðingar í kviðarholi, skal hafa möguleika á lifraræxli í huga við sjúkdómgreiningu. Við fyrri rannsóknir var greint frá aukinni hætta á sjúkdómum í gallblöðru sem voru staðfestir við uppskurð, hjá þeim konum sem notuðu estrógen og getnaðarvarnatöflur. Síðari rannsóknir hafa hins vegar leitt í ljós að hætta á sjúkdómum í gallblöðru sé hverfandi lítil.

Milliverkanir: Efnasambönd sem hvetja lifrarsém svo sem barbitúröt, prímídón, hýdantón, fenýlbútasón, rifampísín, karbamazepín og griseofúlín geta dregið úr verkun Meloden. **Skammtastærðir:** Fyrsta taflan úr Meloden þakningunni skal tekin fyrsta dag tíðahringinsins. 1 tafla á dag næstu 21 daga en síðan er 7 daga hlé. **Þakningar:** 21 stk. x 3. Nánari upplýsingar í texti Sérlyfjaskrár. **Handhafi markaðsleyfis:** Schering AG. **Umboðsmaður á Íslandi:** Thorarensen Lyf ehf.

Tal- og málþroskaröskun hjá börnum er ein algengasta röskun í taugaproska þar sem æðri heilastarfsemi kemur við sögu og er þrisvar til fjórum sinnum algengari hjá drengjum en stúlkum (3,4). Margar ástæður er hægt að tilgreina sem réttlæta að vel sé fylgst með málþroska á leikskólaárunum og skulu hér nefndar þær helstu. Skertur málþroski á leikskólaaldri getur verið áhættuþáttur með tilliti til lestrar- og stafsetningarferfiðleika síðar, einkum ef vandamálið varðar ekki aðeins tal, heldur nær einnig til máls (4). Rannsóknir á meðferð barna á leikskólaaldri vegna úrvinnsluflana á málhljóðum benda til þess að hægt sé að minnka líkur á lestrarferfiðleikum í grunnskóla (5,6). Aukin tíðni hegðunarröskunar og tilfinninga- trúflana tengist skertum málþroska (7,8) en slík vandamál má að einhverju leyti fyrirbyggja með góðri þjónustu. Þá leiða áhyggjur foreldra af málþroska hjá börnum sínum oft til þess að önnur þroskavandamál eru skilgreind (9). Í einni rannsókn nefndu 98% foreldra barna sem höfðu greinst með einhverfu, að fyrstu áhyggjur hafi verið af málþroska (10). Mikilvægt er því að uppgötva snemma frávik í málþroska.

Áhyggjur foreldra eru mikilvægur þáttur í því að greining og meðferð hefjist snemma. Viðbúid er að áhyggjur foreldra séu tjáðar með mismunandi hætti í ólíkum samfélögum, bæði út frá þekkingu fólks á þroska og þroskafrávikum en einnig út frá hefðum í tungumálinu sjálfu. Hér er lagður grunnur að íslenski umfjöllun um áhyggjur foreldra af málþroska með því að skoða svör þeirra við spurningu um málörðugleika hjá börnum á aldrinum tveggja til sjö ára með spurningalista yfir atferli barna og unglunga (Child Behavior Checklist, CBCL). Einnig er sjónum beint að því hvernig áhyggjur foreldra af málþroska barna birtast þegar þær eru færðar í orð. Í því sambandi er sérstaklega skoðað hvort greinarmunur er gerður á máli og tali. Þá er athugað hvaða ályktanir megi draga af niðurstöðum spurningalistans um málörðugleika.

Efniviður og aðferðir

Kannaðar voru áhyggjur foreldra af málþroska barna eins og þær birtast sem svar við spurningu um málörðugleika á spurningalista yfir atferli barna og unglunga. Um leið voru skoðaðar stuttar lýsingar foreldra á birtingarformi málörðugleika í því skyni að átta sig betur á því hvað þeir telja áhyggjuefni þegar málþroski barna þeirra á í hlut.

Skoðuð voru svör foreldra 444 íslenskra barna á aldrinum tveggja til sjö ára þegar þeir voru spurðir um málörðugleika. Byggt var á faraldsfræðilegri rannsókn á geðheilsu íslenskra barna og unglunga á aldrinum 2-18 ára, þar sem spurningalistinn yfir atferli var notaður. Um framkvæmd þeirrar rannsóknar, svarhlutfall, brottfall og helstu niðurstöður má lesa annars staðar (11-13). Um var að ræða börn af öllu landinu, en Reiknistofnun Háskóla Íslands annaðist val á úrtaki að undangenginni umfjöllun Tölvunefndar.

Spurninglistinn yfir atferli er þaulrannsakaður staðlaður matslisti sem kannar þroska, hegðun og tilfinningar hjá börnum og unglungum (14,15). Á listanum eiga foreldrar að merkja við ákveðinn fjölda fullyrðinga. Málþroski er athugaður á spurningalistanum með fullyrðingunni *Á við málörðugleika að stríða, lýsið nánar*. Þrjú svarmöguleikar eru fyrir hendi:

0 = ekki rétt,

1 = að einhverju leyti rétt eða stundum rétt,

2 = á mjög vel við eða er oft rétt.

Þá er rúm til þess að bæta við skriflegum athugasemdum eða skýringum foreldra á birtingarformi málörðugleika barnanna.

Gengið var út frá því að tíðni svara við ofangreindu atriði á spurningalistanum segi til um fjölda þeirra foreldra sem hafa áhyggjur af málþroska hjá börnum á aldrinum tveggja til sjö ára. Athugasemdirnar sem foreldrar bættu við, þegar þeir merktu ýmist við valmöguleika 1 eða 2 gefa síðan til kynna í hverju áhyggjur foreldra felast helst.

Gert var ráð fyrir því að merkingar 1 og 2 kæmu oftast fyrir hjá drengjum en stúlkum, þar sem málþroskafrávik eru algengari meðal drengja en stúlkna. Þá var álitid áhugavert að skoða hvernig áhyggjur foreldra tengjast aldri. Niðurstöður faraldsfræðilegra rannsókna benda til, að börnum á leikskólaaldri með málþroskavandamál fækki upp að sex ára aldri (16). Út frá því mætti álykta að foreldrum, sem hafa áhyggjur af málþroska, fækki með hækkandi aldri barnanna. Ef á hinn bóginn viðhorfið *þetta kemur* er algengt, eins og klínísk reynsla bendir til, gæti það þýtt að áhyggjur af málþroska vöknudu seint.

Búist var við að foreldrar mundu frekar vísa til tals en máls í athugasemdum sínum. Árið 1987 var bent á þann vanda, að þeir sem fengu þá við faraldsfræði málþroskavandamála á engilsaxnesku menningarsvæði væru fyrst og

Tafla I. Aldur barnanna og svör foreldra (%) um málörðugleika eftir því hvernig þeir merktu við á spurningalista yfir atferli barna og unglinga (0, 1, 2).

Aldur	Málörðugleikar (%)			Fjöldi
	0	1	2	
2	(87,6)	(11,2)	(1,1)	89
3	(85,7)	(10,7)	(3,6)	56
4	(84,0)	(11,1)	(4,9)	81
5	(85,3)	(12,0)	(2,7)	75
6	(88,9)	(6,9)	(4,2)	72
7	(93,0)	(4,2)	(2,8)	71
Fjöldi alls	388	42	14	444
Hlutfall alls	(87,4)	(9,5)	(3,1)	(100)

fremst að flokka talvandamál, hljóðfræðilegs eðlis, en síður þætti sem tengjast málskilningi (16). Í yfirlitsgrein frá 1994 var þessi vandi ítrekaður (4). Það er því líklegt að aðgreining í tal og mál taki nokkurn tíma að festa sig í sessi hjá almenningi. Úrvinnsla máhljóða og málskilningur eru auk þess þroskaþættir sem erfitt er að átta sig á. Á hinn þógninn vefst ekki fyrir neinum ef börn eiga erfitt með að bera fram ákveðin hljóð eins og *r* og *s*. Þar af leiðandi er viðbúið að foreldrar hafi meiri áhyggjur af tali en máli hjá börnum sínum.

Til þess að fá fram óháð mat á þessari tilgátu voru fjórir talmeinafræðingar fengnir til þess að flokka athugasemdir foreldra eftir tegund erfiðleika, hvort þeir snerust fyrst og fremst um tal, fyrst og fremst um mál eða hvort um væri að ræða þriðja möguleikann, að ekki yrði ráðið af athugasemdunum hvort ætti betur við. Til þess að fá einnig óháð mat sérfræðinga á stig áhyggja, eins og þeim var lýst í athugasemdum foreldra, flokkuðu talmeinafræðingar þær í þrennt, hvort þeir töldu að áhyggjur væru óþarfar (vísuðu til eðlilegs málþroska), eða að þær gæfu til kynna að um vægt eða alvarlegt frávík væri að ræða. Hér er því um að ræða flokkun á áhyggjum foreldra en ekki mat á vandamálum barnanna.

Allir talmeinafræðingarnir skoðuðu allar athugasemdir foreldra. Við flokkunina höfðu þeir aðgang að aldri barnanna, en hvorki að merkingum foreldra (1 eða 2), né kyni barnanna. Til þess að meta innbyrðis samræmi í flokkun talmeinafræðinganna var reiknað út samhljóða- og meirihlutaálit. Til þess að meta þátt tilviljunar í innbyrðis samræmi í flokkun var notuð innanflokkafylgni (intra-class correlation) (17) fyrir stig erfiðleika, en kappastuðull (18) fyrir tegund erfiðleika.

Niðurstöður

Notuð voru öll gild svör við atriðinu um málörðugleika í aldursþópunum tveggja til sjö ára á spurningalista yfir atferli, það er 0, 1 eða 2. Í 50 af 56 skiptum bættu foreldrar við skrifuðum athugasemdum eftir að hafa merkt við 1 eða 2. Meirihluti svarenda voru mæður eða yfir 90% (13). Í töflu I kemur fram aldur og fjöldi barnanna í hverjum aldursflokki.

Fjöldi einstaklinga dreifist nokkuð jafnt á aldursflokka ef þriggja ára börn eru undanskilin. Taflan sýnir dreifingu svara foreldra eftir aldri barnanna. Langflestir foreldranna, eða rúmlega 87%, hafa engar áhyggjur af málþroska. Í 12,6% tilvika merktu foreldrar við 1 eða 2 í öllum aldursþópum samanlagt. Dreifing svara gaf við fyrstu sýn til kynna að þeim fækki með hækkandi aldri sem teljast með málörðugleika. Þessi tilhneiging reyndist langt frá því að vera marktæk ($\chi^2(5, N=444)=3,4, p=0,6$)*. Á því aldursbili sem rannsakað var reyndist fjöldi foreldra sem hafði einhverjar áhyggjur af málþroska því ekki háður aldri barnanna.

Foreldrar tilgreindu fleiri drengi (15,6%) en stúlku (9,8%) þótt sá munur væri ekki fyllilega marktækur ($\chi^2(1, N=442)=3,3, p=0,07$). Þetta kynhlutfall (1,5:1) er ekki dæmigert þegar alvarleg frávík eru annars vegar, þar sem reiknað er með þremur til fjórum drengjum á móti hverri stúlku.

Til þess að afla meiri upplýsinga um svör foreldra voru fjórir talmeinafræðingar fengnir til að flokka skriflegar athugasemdir þeirra eftir tegund (tal eða mál) og stigi erfiðleika (eðlilegur málþroski, væg eða alvarleg frávík), sem lýst var. Gott samræmi var í flokkun talmeinafræðinga á tegund erfiðleika, en í 90% tilvika voru að minnsta kosti þrjú þeirra sammála um flokkun á athugasemdum foreldra. Þetta var einnig metið með kappastuðli fyrir öll hugsanleg pör talmeinafræðinga (1,2; 1,3; 1,4; 2,3; 2,4; 3,4). Kappastuðull reyndist breytilegur eftir pörum en að meðaltali 0,54 (0,32-0,77) sem er miðlungs samsvörun (18).

Í 72% tilvika reyndust athugasemdir foreldra vísa fyrst og fremst til tals en í 18% tilvika til máls, en óvíst í 10% tilvika, samkvæmt ofangreindri flokkun talmeinafræðinga. Þær athugasemdir sem talmeinafræðingar flokkuðu undir tal vísuðu aðallega til framburðar, nokkrum snum til stams, sjaldan til vansköpunar á talfærum og aldrei til raddvandamála. Mál vísaði til athugasemda um verulega seinkaða mál-

Tafla II. Mat á stigi erfiðleika. Þrískipt flokkun talmeinafræðinga á athugasemdum foreldra eftir aldursflokkum (samhljóða og meirihluti).

Aldursbil	Stig erfiðleika		Alvarlegt frávik	Samtals
	Eðlilegur málþroski	Vægt frávik		
2-4	12	6	4	22
5-7	0	6	12	18
Samtals	12	12	16	40*

* Í 10 tilvikum var ekki meirihluti.

töku, lítinn orðaforða, að milliorðum væri sleppt, orðgleymsku, vitlausu orðaröð, heyrnarskerðingu og tvö eða fleiri tungumál. Framburður var því lang algengasta áhyggjuefni foreldra.

Gott samræmi var einnig í mati talmeinafræðinga þegar þeir flokkuðu athugasemdir foreldra eftir alvarleika. Í 80% tilvika voru talmeinafræðingarnir samhljóða eða í meirihluta um mat á stigi erfiðleika samkvæmt athugasemdum foreldra. Sömuleiðis gaf innanflokka fylgni góðan áreiðanleika eða 0,94 miðað við meðaltal fjögurra talmeinafræðinga. Stig erfiðleika fór vaxandi með aldri samkvæmt flokkun talmeinafræðinganna ($\chi^2(2, N=40)=15,8, p < 0,01$) þegar gengið var út frá meirihlutamati (tafla II). Í um það bil fjórðungi tilvika töldu talmeinafræðingar að athugasemdir foreldra gæfu til kynna eðlilegan málþroska og voru þau öll hjá börnum á aldrinum tveggja til fjögurra ára. Engar athugasemdir foreldra voru taldar benda til eðlilegs málþroska hjá fimm til sjö ára börnum.

Umræða

Áhyggjur foreldra af málþroska barna sinna eins og þær birtust í svörum við spurningum á spurningalista yfir atferli barna og unglunga ná til margs konar áhyggjuefna í tali og máli, þótt áhyggjur af framburði séu algengastar. Tæplega 13% foreldra barna á aldrinum tveggja til sjö ára virðast hafa einhverjar áhyggjur af málþroska og reyndist tíðni þeirra óháð aldri. Þá virtist tilhneiging til þess að foreldrar hefðu fremur áhyggjur af drengjum en stúlkum. Foreldrar tilgreindu mun síður málörðugleika en talörðugleika í svörum sínum þrátt fyrir að sérstaklega væri spurt um málörðugleika. Áhyggjur foreldra voru oftast taldar raunverulegar af talmeinafræðingum. Þessir sérfræðingar mátu

athugasemdir foreldra alvarlegri með hækkandi aldri barnanna.

Spurningalisti yfir atferli barna og unglunga nær til fjölbreytilegra ástæðna fyrir áhyggjum foreldra af málþroska. Hann getur gefið vísendingar um hversu algengar slíkar áhyggjur eru, en segir ekki mikið um alvarleika málþroskavandamála eða hversu stór hópur þarfnast meðferðar. Ef hann er notaður til skimunar er fyllsta ástæða til þess að athuga betur hvað býr að baki áhyggjum af málþroska. Það er til dæmis hægt að gera með markvissum spurningum eða annarri skimunartækni áður en ákvörðun er tekin um tilvísun.

Tíðni áhyggja foreldra í þessari rannsókn er óháð aldri á aldursbilinu tveggja til sjö ára. Áhyggjur íslenskra foreldra vakna snemma, en ekki er vitað hvað ræður því hvenær leitað er til sérfræðinga. Líklegt er að áhyggjur foreldra breytist með hækkandi aldri barnanna enda þótt það verði ekki ráðið beint af svörum þeirra hér. Flokkun talmeinafræðinga á athugasemdum foreldra varðandi stig erfiðleika sýndi hins vegar að þeir litu athugasemdir foreldra alvarlegri augum eftir því sem börnin voru eldri.

Flokkun talmeinafræðinga á athugasemdum leiddi ennfremur í ljós að mikill meirihluti vísaði til tals. Foreldrar svöruðu um *talerfiðleika* þótt spurt væri um *málörðugleika*. Svör hefðu vafalítið orðið önnur ef þeir hefðu sérstaklega verið beðnir um að greina þarna á milli. Þá er hugsanlegt að sú skipting sem kom fram vísi til raunverulegs munar á algengi þessara vandamála. Lítil hefð fyrir aðgreiningu í tal og mál í íslensku er einnig hugsanleg skýring á því af hverju flestar athugasemdir foreldra voru um tal. Þetta þarf að kanna nánar, en gögn þessarar rannsóknar gefa ekki kost á því.

Áhyggjur foreldra af málþroska barna sinna eru oftast raunverulegar og eftir því sem barnið er eldra ber að líta umkvartanir þeirra alvarlegri augum. Þegar áhyggjur af tali eru látnar í ljósi þarf að kanna frekar hvað býr að baki. Í því sambandi er mikilvægt að útiloka heyrnarskerðingu og kanna hvort erfiðleikar ná einnig til máls. Í þessari rannsókn fór engin greining fram, en áhugavert er að rannsaka frekar tengsl milli áhyggja sem látnar eru í ljósi og raunverulegra vandamála.

Rannsóknir Einars Guðmundssonar og Sigurðar J. Grétarssonar (19-21), hafa sýnt að íslenskar mæður eru áreiðanlegir lýsendur þroska þegar þær eru spurðar nákvæmlega um

* Við útreikninga á kí-kvaðrati var nauðsynlegt að fella saman svör 1 og 2.

tiltekin þroskaatriði, meðal annars málþroska. Þekking foreldra á þroska og þroskafrávikum er líkleg til að ýta undir að þeir leiti sér sérfræðilegrar aðstoðar (22,23). Vel uppbyggt og skilvirkt heilbrigðiskerfi ásamt vel menntuðu fagfólki á öðrum vettvangi eru einnig mikilvægar forsendur fyrir því að þroskafrávik og hvers konar afbrigði í taugaþroska uppgötvist.

Að þróa markvissar spurningar til að laða fram áhyggjur foreldra af þroska barna sinna við reglubundið eftirlit, getur sparað bæði tíma og peninga og orðið til þess að viðeigandi meðferð hefjist fyrr en ella. Áhyggjur foreldra af málþroska hafa reynst næmur mælikvarði á raunveruleg þroskavandamál. Það er því full þörf á að rannsaka betur hvernig áhyggjur foreldra af málþroska birtast og hvernig þær tengjast tali og máli eða öðrum þroska. Slíkar upplýsingar geta verið leiðbeinandi um hvernig á að standa að fræðslu til foreldra og eru líklegar til þess að skerpa reglubundið eftirlit með þroska.

Pakkir

Foreldrum sem svöruðu matslistanum eru færðar þakkir sem og forstöðumanni, framkvæmdastjóra og talmeinafræðingum Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins sem ásamt Sigríði Magnúsdóttur tóku þátt í að meta athugasemdir foreldra. Steingerði Sigurbjörnsdóttur er þakkað fyrir góðar ábendingar.

HEIMILDIR

1. Glascoe FP. Developmental screening. In: Wolraich ML, ed. Disorders of Development and Learning. A practical Guide to Assessment and Management. New York: Mosby 1996: 89-128.
2. Glascoe FP. Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? Pediatrics 1997; 99: 522-8.
3. Rapin I, Allen DA, Dunn MA. Developmental language disorders. In: Segalowitz SJ, Rapin I, eds. Child Neuropsychology. Amsterdam: Elsevier 1992: 111-38. (Boller F, Grafman, eds. Handbook of Neuropsychology; vol. 7).
4. Whitehurst GJ, Fischel JE. Practitioner review: early developmental language delay: what, if anything, should the clinician do about it? J Child Psychol Psychiatry Allied Discip 1994; 35: 613-48.
5. Tallal P, Miller SL, Bedi G, Byma G, Wang X, Nagarajan SS, et al. Language comprehension in language-learning impaired children improved with acoustically modified speech. Science 1996; 271: 81-4.
6. Warrick N, Rubin H, Rowe-Walsh S. Phoneme awareness in language-delayed children: comparative studies and intervention. Ann Dyslexia 1993; 43: 153-73.
7. Cantwell DP, Baker L. Clinical significance of childhood communication disorders: perspectives from a longitudinal study. J Child Neurol 1987; 2: 257-64.
8. Rutter M, Mawhood L. The long-term psychosocial sequelae of specific developmental disorders of speech and language. In: Rutter M, Casaer P, eds. Biological Risk Factors for Psychosocial Disorders. Cambridge: Cambridge University Press 1991: 233-59.
9. Glascoe FP. Can clinical judgement detect children with speech-language problems? Pediatrics 1991; 87: 317-22.
10. Siegel B, Pliner C, Eschler J, Elliot GR. How children with autism are diagnosed: difficulties in identification of children with multiple developmental delays. JDBP 1988; 9: 199-204.
11. Hannesdóttir H. Icelandic child health study: summary of initial findings. Arctic Med Res 1994; 53: 456-9.
12. Hannesdóttir H. The Icelandic child mental health study. Arctic Med Res 1995; 54: 86-92.
13. Hannesdóttir H, Einarsdóttir S. The Icelandic child mental health study. An epidemiological study of Icelandic children 2-18 years of age using the Child Behavior Checklist as a screening instrument. Eur Child Adolesc Psychiatry 1995; 4: 237-48.
14. Achenbach TM, Brown JS. Bibliography of published studies using the Child Behavior Checklist and related materials: 1991 edition. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry 1991.
15. Achenbach TM, Edelbrock C. Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four to sixteen. Monographs of the Society for Research in Child Development. Chicago: The University of Chicago Press 1981.
16. Bishop DVM, Edmundson A. Language-impaired 4-year olds: distinguishing transient from persistent impairment. J Speech Hear Disord 1987; 52: 156-73.
17. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. Psychol Bull 1979; 86: 420-8.
18. Lilienfeld DE, Stolley PD. Foundations of Epidemiology. New York: Oxford University Press 1994: 123-5.
19. Guðmundsson E, Grétarsson SJ. Áreiðanleiki og réttmæti mats mæðra á þroska barna sinna? Börn á aldrinum 3-6 ára. Sálfræðiritið - Tímarit Sálfræðingafélags Íslands 1991; 2: 57-75.
20. Guðmundsson E, Grétarsson SJ. Áreiðanleiki og réttmæti þroskamats mæðra: Börn á aldrinum 6 mánaða til 41 mánaðar. Sálfræðiritið - Tímarit Sálfræðingafélags Íslands 1992; 3: 31-8.
21. Guðmundsson E, Grétarsson SJ. Adults' estimates of preschool children's verbal and motor abilities compared with those children's scores on an individual test. Early Dev Par 1994; 3: 74.1-74.10.
22. Glascoe FP, Williams EM. How parents appraise their child's development. Fam Relat 1990; 39: 280-3.
23. Short AB, Schopler E. Factors relating to age of onset in autism. J Autism Dev Disord 1988; 18: 207-16.