

**Sammenhengen mellom pragmatiske språkvansker og  
ADHD blant unge lovovertridere**

**Jørgen Rensch Dommersnes og Victoria Hammarlund Ribe**

**Universitetet i Bergen**



Veileder: Arve Egil Asbjørnsen, Institutt for Biologisk og Medisinsk Psykologi

ved UiB

Masteroppgave i LOGO345 våren 2023

Masterprogram i Logopedi ved Universitetet i Bergen, Institutt for Biologisk og

Medisinsk Psykologi

Det Psykologiske Fakultet

Antall ord: 10866

### **Forord**

Plutselig kom mai og det er tid for innlevering. Det er en klisje, men tiden har flydd. Nå skal det bli godt å koble av litt før vi trer ut i arbeidslivet. Det har vært veldig lærerikt å få et innblikk i logopediske problemstillinger i fengselspopulasjonen, en gruppe logopeder i Norge ellers har lite med å gjøre. Vi håper oppgaven kan bidra med mer kunnskap om personer i fengsel, slik at de kan få hjelpen og støtten de trenger.

Vi vil takke veilederen vår Arve Asbjørnsen for at du har delt kunnskap og guidet oss fra start til slutt. Takk til alle som har lest oppgaven og gitt tilbakemeldinger, det setter vi stor pris på. Vi vil også takke kjærestene våre som har støttet oss og holdt moralen oppe. Ikke minst en stor takk alle som svarte på spørreskjemaet og bidro til at oppgaven var mulig.

Victoria Hammarlund Ribe og Jørgen Rensch Dommersnes

Bergen, mai 2023

**Innholdsfortegnelse**

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduksjon</b> .....	<b>6</b>
Pragmatisk pråk .....	8
ADHD .....	11
Pragmatikk og ADHD .....	14
Antisosial atferd .....	16
Relevans til logopedi .....	17
<b>Mål, problemstilling og hypoteser</b> .....	<b>19</b>
<b>Metode</b> .....	<b>19</b>
Deltakere .....	19
Måleinstrumenter .....	20
Statistisk analyse .....	24
Reliabilitet og validitet .....	26
LCQ .....	28
WURS-25 .....	29
Metodekritikk .....	30
Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk forankring .....	30
Etske hensyn .....	31
<b>Sammendrag av artikkel</b> .....	<b>32</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>35</b>

### Sammendrag

Nyere forskning viser at mange barn med ADHD også har pragmatiske språkvansker. Flere av de som får ADHD som barn vil vise tegn også i voksen alder. Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge lovovertredere. Vi undersøkte også hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirket det pragmatiske språket til deltakerne. Vi målte ADHD gjennom spørreskjemaet *the Wender Utah Rating Scale – 25 item version* (WURS-25) og pragmatiske språkvansker gjennom spørreskjemaet *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ). Utvalget bestod av 136 mannlige deltakere i alderen 18 til 25 år som sonet en dom i Norge. For å vurdere sammenhengen mellom ADHD og pragmatiske språkvansker gjennomførte vi en korrelasjonsanalyse mellom deltakernes sumskår på de to skjemaene. Vi gjennomførte også en t-test for å se om deltakere med ADHD skåret høyere på LCQ. Vi gjennomført deretter en prinsippal komponentanalyse på begge skalene for å finne underliggende faktorer, og undersøkte hvilke av komponentene fra WURS-25 som korrelerte sterkest med hele LCQ. Denne kappen gir en teoretisk innføring og kritikk av metode, før artikkelen presenterer hovedfunnene. Studien kan bidra til økt kunnskap om pragmatiske språkvansker hos unge lovovertredere med ADHD.

*Nøkkelord: pragmatiske språkvansker, ADHD, lovovertreder, fengsel, La Trobe Communication Questionnaire, WURS-25*

### Abstract

Recent studies show that many children with ADHD also have pragmatic language problems. ADHD tends to persist into adulthood in many cases. The purpose of this study was to investigate the relationship between ADHD and pragmatic language difficulties in young law offenders. We also examined how underlying factors from ADHD affected the pragmatic language of the participants. ADHD was measured using *the Wender Utah Rating Scale – 25 item version* (WURS-25), while pragmatic language problems was measured using *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ). The sample consisted of 136 male participants aged 18 to 25 who served a sentence in Norway. To examine the relationship between ADHD and pragmatic language difficulties we performed a correlation analysis between the two scales. We also performed a t-test to see if people with ADHD scored higher on LCQ. We then performed a principle component analysis to find underlying factors from WURS-25 and LCQ and investigate which components from WURS-25 had the strongest correlation with LCQ. The following document gives an introduction of the theoretical background as well as a discussion of methodological aspects of the study. The results from the study are presented in the article. This study could contribute with more knowledge about pragmatic language problems in young offenders with ADHD.

*Keywords: pragmatic language difficulties, ADHD, offender, La Trobe Communication Questionnaire, WURS-25*

### Introduksjon

I starten av 2021 sonet 3651 personer en dom i Norge, enten i et fengsel eller med elektronisk fotlenke (Statistisk Sentralbyrå, 2022b). Formålet med straffen er å trygge samfunnet og hindre ny kriminalitet, men også legge til rette for at den domfelte gjennom ulike aktiviteter unngår straffbare handlinger i fremtiden (Straffegjennomføringsloven, 2001, §2 & §3). Målet til kriminalomsorgen er blant annet at en innsatt ved løslatelse “kan lese, skrive og regne ... har en sjanse på arbeidsmarkedet ... kan forholde seg til familie, venner og samfunnet for øvrig ... evner å søke hjelp for problemer som måtte oppstå etter løslatelsen ... kan leve uavhengig” (Kriminalomsorgen, 2004, s. 4). Tanken er at et godt utgangspunkt ved ferdig sonet dom øker sannsynligheten for at den domfelte lykkes med et liv uten kriminalitet (St.meld. 37 (2007–2008, s. 105). Det er presisert at alle tiltak overfor innsatte må være kunnskapsbaserte og under kontinuerlig evaluering. Kunnskap om hvilke vansker og behov de innsatte har virker derfor å være sentralt for å legge til rette for dem best mulig.

Innsatte i Norge er en sammensatt gruppe med mange forskjellige utfordringer. Rundt tre av fire rapporterer at de kommer fra dårlige levekår, de har dobbelt så stor sannsynlighet for å ha kroniske sykdommer i forhold til resten av befolkningen, og de har høy forekomst av psykiske plager (Helsedirektoratet, 2013). En undersøkelse av norske innsattes levekår viste at 40 % rapporterte å ha blitt mishandlet i oppveksten (Revol, 2015). Over halvparten av de under 25 år hadde vært i kontakt med barnevernet før de fylte 18 år. 38 % bodde sammen med noen som hadde problemer med alkohol eller narkotika. I tillegg har de en økt risiko for dødelighet etter løslatelse, der risikoen øker etter hvor høyt sikkerhetsnivå den innsatte sonet på (Bukten et al., 2022). Bruk av rusmidler er også vanlig (Bukten et al., 2016). I en undersøkelse oppga 47 % av de innsatte å ha brukt en eller flere typer narkotika/medikamenter daglig i tiden før innsettelse. Cannabis, benzodiazepiner og amfetamin var de vanligste stoffene. Samme undersøkelse viste at 16 % hadde en sannsynlig avhengighet av alkohol.

Unge innsatte trekkes fram som en særlig sårbar gruppe av Kriminalomsorgen (2021). Dette skyldes at de unge fremdeles er i utvikling og kan ha større problemer med å forholde seg til autoriteter. På toppen av dette kommer alle de andre nevnte vanskene man kan forvente å finne hos innsatte. I fengselet skal straffen gjennomføres på en måte som bidrar til å motvirke kriminelle handlinger fra den innsatte i fremtiden. Kriminalomsorgen (2021, s. 4) ønsker derfor kunnskap om

«hvem de unge er, regulering av unges atferd og hvordan straffegjennomføringen kan tilrettelegges ut ifra den unges behov». Tidligere forskning har vist at muligheten for å ta utdanning i fengselet er viktig for unge innsatte grunnet mulighetene dette åpner for ved løslatelse (Manger et al., 2016). Den unge alderen er derfor trukket fram som en faktor som gir stort læringspotensial og en mulighet til å hindre at denne gruppen velger et liv med kriminalitet (Kriminalomsorgen, 2021).

Gruppen er også preget av akademiske utfordringer. En tidligere studie av norske innsatte under 25 år har vist at over halvparten rapporterer å ha mindre eller større grad av lese- eller skrivevansker (Manger et al, 2017). 10 % hadde ikke fullført grunnskolen og nærmere to tredjedeler hadde bare grunnskolen som høyeste fullførte utdanning. Språkvansker er også vanlig blant unge innsatte. En systematisk review og meta-analyse av Chow et al. (2022) konkluderte med at unge lovovertridere hadde svakere språkferdigheter enn jevnaldrende som ikke hadde begått lovbrudd. Rundt 60 % av de undersøkte oppfylte kriteriene for en språkforstyrrelse. Dette gjaldt for både ekspressive og impulsive ferdigheter, altså henholdsvis evnen til å uttrykke seg språklig og språkforståelse. Når det gjelder pragmatiske språkvansker hos innsatte eksisterer det lite forskning. Snow & Powell (2011) gjennomførte en studie av 100 unge australske lovbryttere, der de blant annet gjennomførte testen *Test of Language Competence - Expanded Edition*. Resultatene indikerte at 59 % av deltakerne hadde vansker med pragmatikk og bruk av språket. Dette var personer i alderen 17 til 21 år som sonet på institusjon fremfor fengsel grunnet sin unge alder, og dermed ikke innsatte. Aldersgruppen i begge de nevnte studiene skiller seg derfor fra vår studie, siden deltakerne var noe yngre i disse. Vi kan likevel anta at resultatene kan være overførbare, ettersom det er snakk om unge personer som har brutt loven. Tidligere har Snow & Powell (2008) også konkludert med at ungdommer i fengsel virker å ha problemer med sosiale ferdigheter. En meta-analyse av Emmers-Sommer et al. (2004) konkluderte med at svake sosiale ferdigheter var et vanlig trekk hos seksualforbrytere, og kan øke sannsynligheten for denne type kriminalitet. Forskning tyder også på at språkvanskene i fengselspopulasjonen ikke kan forklares på bakgrunn av IQ (Snow & Powell, 2008).

Tidligere forskning viser høy prevalens av ADHD i fengselspopulasjonen. En metaanalyse av Young et al. (2015) fant en forekomst av ADHD på 26,2 % hos innsatte på verdensbasis. For unge lovovertridere (under 18 år) var tallet 30,1 %. Dette er betydelig høyere enn anslaget hos

normalbefolkningen av voksne som ligger på 2,5 % (Simon et al., 2009). Også i Norge er det funnet en høy forekomst av ADHD blant innsatte. En studie av Manger et al. (2017) viste at 42 % av innsatte under 25 år rapporterte å ha fått diagnosen ADHD. En mulig forklaring kan være at ADHD øker risikoen for antisosial atferd og rusmisbruk, som igjen øker risikoen for kriminalitet på et senere tidspunkt (Mannuzza et al, 2008).

### **Pragmatisk språk**

Språk er en viktig forutsetning for å klare seg i dagliglivet og påvirker både sosiale og akademiske muligheter (Chow et al., 2022). Språket kan deles inn i tre komponenter: Form, innhold og bruk (Bloom & Lahey, 1978). Med form menes den grammatiske strukturen på språket, mens innholdet viser til betydningen av ord og setninger. Pragmatikk omfatter bruken av språket.

Pragmatisk språk handler om hvordan konteksten bidrar til å skape meningen i en ytring (Torkildsen & Morken, 2021, s. 57-58). Dette betyr hvordan avsender bruker konteksten til å ytre en bestemt mening, og hvordan mottakeren tolker budskapet som følge av konteksten. Flere ytringer i dagligtalen krever at mottakeren er i stand til å tenke seg fram til den egentlige meningen, selv om den ikke sies direkte. Eksempelvis kan man bruke ironi, der avsender mener det motsatte av det som ytres, eller metaforer, der ytringen har en billedlig betydning. I tillegg finnes språklige implikaturer, der det er en underliggende mening i ytringen. For eksempel kan ytringen “det er kaldt” både være en konstatering av fakta, men også være en oppfordring til at vinduet bør lukkes eller at varmen bør skrues opp. Et annet sentralt aspekt ved pragmatikk er å kunne tilpasse språkbruken til ulike kommunikasjonsituasjoner (Airenti, 2017). En samtale vil blant annet påvirkes av forholdet mellom personene som snakker, hva som har blitt sagt tidligere i samtalen, og hvilken informasjon mottakeren har fra før. Disse ferdighetene er ofte forbundet med evnen til å opptre på en passende og høflig måte i samtaler. Pragmatisk språk henger derfor tett sammen med sosiale kommunikasjonsferdigheter (Torkildsen & Morken, 2021).

Grunnlaget for utvikling av pragmatiske språkferdigheter legges allerede i løpet av det første leveåret (Torkildsen & Morken, 2021, s. 68-69). Spedbarnet utvikler evnen til *felles oppmerksomhet*; det vil si forståelsen for at andre kan se det samme som dem. De kan dermed begynne å bruke non-verbal kommunikasjon, som for eksempel peking, for å få oppmerksomheten til den voksne. De



utvikler også en forståelse av hvordan turtaking i en samtale foregår ved å lytte til de voksne. Ved tidlig barnehagealder begynner de selv å praktisere turtaking, men gjerne med tydeligere pauser enn voksne. Senere i barnehagealder lærer barna mer om hvordan man skal oppføre seg høflig i en samtale, hvordan man starter samtaler, og hvordan man tilpasser språkbruken i ulike situasjoner (Torkildsen & Morken, 2021, s. 76-77). Som med alle de andre språklige modalitetene utvikles også de pragmatiske ferdighetene fram til voksen alder, og evnen til å forstå indirekte budskap basert på kontekst blir gradvis bedre.

De siste årene har forholdet mellom kommunikasjonsferdigheter og *Theory of Mind* fått mer oppmerksomhet (Airenti, 2017 s. 6). *Theory of Mind* handler om å ha en forståelse for at andre mennesker ser verden på en annen måte enn deg selv, og at de kan ha annen kunnskap, ønsker og syn på verden (Torkildsen & Morken, 2021 s. 69). Å ha denne forståelsen er viktig for å kunne oppnå god og effektiv kommunikasjon, og dermed viktig for pragmatiske ferdigheter. Csibra (2010) viser til at denne begynner allerede i spedbarnsalder, der barnet er i stand til å kjenne igjen motpartens intensjon om å kommunisere, selv om barnet ikke forstår språk. Dette gjøres blant annet ved hjelp av blikkontakt, tilpasset tale, og respons fra samtalepartnern.

Vansker med pragmatisk språk vil resultere i utfordringer med å bruke språket på en passende måte i sosiale situasjoner (Ketelaars & Embrechts, 2017). Dette kan blant annet føre til problemer med å tilpasse seg konteksten og gi passende mengde informasjon til motparten. Det kan også være vanskelig å følge regler knyttet til samtaler og å holde narrativet i historiefortelling. Denne type vansker er særlig forbundet med en autismspekterforstyrrelse, men finnes også hos barn som ikke oppfyller kriteriene for en slik diagnose (Bishop et al., 2017). Forskjellen er at barn med autisme ofte har en mer rigid og repeterende atferd, noe som ofte er årsaken til de pragmatiske språkvanskene (Baird & Norbury, 2016). De kan også være mer sensitive ovenfor stimuli, og kan ha behov for skjerming fra eksempelvis lyd og lys. For barn som bare har pragmatiske språkvansker er problemene mer relatert til å bruke språket på en hensiktsmessig måte i sosiale situasjoner.

Både *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5), og *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11) har egne diagnoser som beskriver vansker med pragmatisk språk. I ICD-11 inngår pragmatiske språkvansker i samlebegrepet

*Developmental Language Disorder* (DLD), som brukes om vedvarende vansker med tilegnelse, forståelse, produksjon eller bruk av språk (Verdens helseorganisasjon, 2019). Diagnosen skal bare brukes når vansken er så betydelig at den påvirker evnen til å kommunisere, samt at vanskene ikke kan assosiere med en biomedisinsk tilstand som autismspekterforstyrrelse eller Downs syndrom. Som en underkategori av DLD finner vi begrepet *developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language*. Dette begrepet brukes om personer som har vedvarende utfordringer med å forstå og bruke språket i sosiale kontekster i større grad enn forventet ut fra alder. Eksempler på utfordringer kan være at de stadig avbryter andre, har vansker med å forstå verbal humor, og har vansker med å forstå budskap med dobbel betydning. For at denne underkategorien skal brukes må ekspressivt og impressivt språk være relativt upåvirket. DSM-5 bruker diagnosen *social (pragmatic) communication disorder* (SPCD) (American Psychiatric Association, 2013). Denne kjennetegnes av vedvarende vansker med sosial bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon. Diagnosen er også avgrenset fra en autismspekterforstyrrelse. Selv om pragmatiske vansker som en underkategori av DLD og SPCD har likheter, skiller de seg likevel fra hverandre på noen områder (Bishop et al., 2017). En forskjell er at SPCD ser på de pragmatiske vanskene som en medfødt nevroutviklingsforstyrrelse, mens DLD betrakter de pragmatiske vanskene som en språkvanske. SPCD er derfor mer opptatt av å vurdere de sosiale konsekvensene av diagnosen, mens DLD fokuserer mer på å se på hvordan språket i seg selv er påvirket. Norbury (2013) har stilt spørsmål ved nytten av å ha egne diagnoser knyttet til pragmatiske språkvansker. Hun begrunner dette med at pragmatiske språkvansker virker å være et symptom som finnes hos flere nevroutviklingsforstyrrelser, blant annet ADHD og autismspekterforstyrrelser.

Pragmatiske språkvansker kan få store konsekvenser for livet til både voksne og barn (Cummings, 2014). Som barn kan de få utfordringer med å etablere vennskap, noe som igjen øker sannsynligheten for psykiske problemer på et senere tidspunkt. Vansker med sosiale ferdigheter øker sannsynligheten for å ikke bli akseptert av jevnaldrende (Cunliffe, 1992). Barn med pragmatiske språkvansker kan også få akademiske utfordringer i møte med tekst der det er et underliggende budskap (Baird & Norbury, 2016). I voksen alder kan vanskene stå i veien for deltakelse i arbeidslivet, etablering av sosiale relasjoner og romantiske forhold (Cummings, 2014). En mindre studie av Whitehouse et al. (2009) fulgte en gruppe som hadde fått diagnosen SPCD som barn. Over halvparten

av disse svarte at de ikke hadde nære venner i voksen alder. Kvaliteten på vennskapene til de som hadde venner ble også vurdert som signifikant svakere enn kontrollgruppen. Van Agt et al. (2011) undersøkte hvordan ulike typer språkvansker påvirket sosio-emosjonell utvikling hos åtte år gamle barn. Barna med språkvansker hadde betydelig større emosjonelle og psykiske vansker enn kontrollgruppen. Effektstørrelsen var størst for barna med pragmatiske språkvansker, noe som tyder på at tilstanden kan påvirke mange psykososiale faktorer. Det finnes også forskning som viser en sammenheng mellom atferdsvansker og pragmatiske vansker (Mackie & Law, 2010). Blant annet har det vist seg at barn med atferdsforstyrrelser også har betydelige pragmatiske språkvansker, på nivå med barn med autismspekterforstyrrelse (Gilmour et al., 2004).

Forskningsbaserte intervensjoner for pragmatiske språkvansker er fremdeles begrenset. En litteraturstudie av Helland et al. (2021) gikk gjennom intervensjoner for pragmatiske språkvansker for barn. De fant 15 studier som rapporterte intervensjonseffekt for flertallet av deltakerne. I hovedtrekk besto de ulike intervensjonene av "direkte instruksjon av pragmatiske ferdigheter, modellering av passende og upassende sosial atferd, positiv forsterkning, feedback, prompting, metapragmatisk diskusjon og veiledning av personer rundt barnet" (Helland et al., 2021, s. 26). Konklusjonen deres var at språkintervensjoner kan ha en positiv effekt for barns pragmatiske språkferdigheter, men ulikheter i studiene gjør det vanskelig å konkludere med hvilke intervensjoner som fungerer best. De fremhevet derfor behovet for mer forskning av denne typen.

## **ADHD**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en nevroutviklingsforstyrrelse som kjennetegnes av hyperaktivitet, impulsivitet og/eller uoppmerksomhet (American Psychiatric Association, 2013). Begrepet kommer fra DSM-5 som benytter en liste med ni symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet, og ni symptomer på uoppmerksomhet. For å stille en diagnose må minst seks av ni symptomer i en av kategoriene være til stede. Dersom personen er 17 år eller eldre kreves kun fem symptomer. Disse må ha vart minst seks måneder og debutert før fylte 12 år. For at et barn skal diagnostiseres må graden av hyperaktivitet, impulsivitet eller uoppmerksomhet være utenfor normalvariasjonen i forhold til alder. Symptomene må også ha opptrådt på minst to ulike arenaer, eksempelvis i skole og hjem. Oppfylles kriteriene i begge kategoriene vil dette betegnes som ADHD,

kombinert type. Om bare en av kategoriene oppfylles vil det klassifiseres som enten ADHD, uoppmerksom type, eller ADHD, hyperaktiv/impulsiv type. ADHD skal ikke diagnostiseres dersom symptomene skyldes andre tilstander og differensialdiagnostisering er derfor en viktig del av utredningen (Helsedirektoratet, 2022).

Tidligere forskning har forsøkt å finne hvordan hyperaktivitet og uoppmerksomhet påvirker det pragmatiske språket. Rints et al. (2015) fant at symptomer på hyperaktivitet var det som påvirket det pragmatiske språket i størst grad hos barnehagebarn, mens Bignell og Cain (2007) fant at uoppmerksomhet i størst grad predikerte vansker med pragmatisk språk i skolealder. På bakgrunn av disse funnene foreslo Rints et al. (2015) at hyperaktivitet i størst grad forklarer vansker med pragmatisk språk hos førskolebarn, men at uoppmerksomhet på sikt også skaper store pragmatiske vansker ettersom det stilles høyere krav til sosial kompetanse.

Forskning viser at gutter med ADHD oftere opplever større grad av hyperaktivitet og jenter oftere opplever nedsatt oppmerksomhet (Rucklidge, 2010). En undersøkelse fra Canada viste at oppmerksomhetsvansker var den atferdsproblematikken med størst negativ innvirkning på inntekt i voksen alder (Vergunst et al., 2019). Dette var tilfellet når man sammenliknet oppmerksomhetsvansker med hyperaktivitet, fysisk aggresjon, motstand og angst. Hyperaktivitet korrelerte også negativt med inntekt, men i mindre grad enn oppmerksomhetsvansker. Samtidig ser man at hyperaktivitet har større negative konsekvenser når det forekommer hos gutter enn det det har når det forekommer hos jenter (Willcutt & Pennington, 2000; Sayal et al., 2015; Vergunst et al., 2019). Disse konsekvensene innebærer lavere utdanning, lavere inntekt og økt forekomst av lese- og skrivevansker.

Det er anslått at mellom 4-7 % av barn har ADHD på verdensbasis (Katzman et al., 2017). Forekomsten hos voksne er noe lavere, med et anslag på cirka 2,5 % (Simon et al., 2009). Komorbiditet er svært vanlig for personer med ADHD og en undersøkelse av norske barn og unge henvist til spesialisthelsetjenesten viste at over halvparten av de som fikk diagnosen ADHD også oppfylte kriteriene for minst en annen samtidig tilstand (Hansen et al., 2018). De vanligste komorbide tilstandene var angsttilstander (26 %), atferdsforstyrrelse (23 %) og tics (20 %). I tillegg er språkvansker vanlig for barn med ADHD. En systematisk review av språkvansker hos barn med

ADHD fant at de presterte svakere enn jevnaldrende på både ekspressivt, impressivt og pragmatisk språk (Korrell et al, 2017). Det er også stor grad av overlapp mellom ADHD og lese- og skrivevansker (Willcutt et al., 2007). Lese- og skrivevansker påvirker evnen til å mestre flesteparten av skolefag og assosieres derfor med lavere akademisk prestasjon. Dette kan påvirke utdanningsnivå som videre preger arbeid og inntekt. En tidligere studie viste at lese- og skrivevansker har sammenheng med oppmerksomhetsvansker hos både gutter og jenter (Willcutt & Pennington, 2000). Hos gutter fant de også en sammenheng mellom lese- og skrivevansker og hyperaktivitet, noe som ikke var tilfellet hos jentene. En undersøkelse fra 2011 peker også på sammenhengen mellom lese- og skrivevansker og nedsatt oppmerksomhet (McGrath et al., 2011). Resultatet fra denne undersøkelsen tydet på at komorbiditeten som oppstår mellom ADHD og lese- og skrivevansker skyldes at begge tilstandene preges av nedsatt prosesseringshastighet.

Mange av de som får ADHD som barn viser også tegn i voksen alder (Caye et al., 2016). Det er fremdeles vanskelig å avgjøre hvem dette gjelder, men alvorlighetsgrad på diagnosen og komorbiditet med atferdsforstyrrelse og depresjon har vist seg som prediktorer på vedvarende vansker. Wender (2001) studerte hvordan ADHD utviklet seg fra barndom og inn i voksen alder, og utarbeidet *the Utah criteria* for diagnostisering av voksne med ADHD. For det første må personen også ha hatt ADHD som barn. Det blir derfor viktig å kartlegge eventuelle tegn på ADHD fra barndommen. Wender tok utgangspunkt i personer med ADHD, kombinert type, og stiller derfor som kriterie at både symptomer på uoppmerksomhet og hyperaktivitet må ha vært tilstede. Videre må personen også ha symptomer på minst ett av følgende områder: impulsivitet, atferdsproblemer på skolen, overdreven respons på stimuli og aggresjonsproblemer. I voksen alder kan symptomene skape problemer på andre områder. Uoppmerksomhet kan eksempelvis gi problemer med å følge med i samtaler og fullføre oppgaver. Hyperaktivitet kan føre til vansker med å slappe av og impulsivitet gjør at man kan ta valg uten å tenke seg om.

En utfordring ved diagnostisering av voksne med ADHD er at symptomene overlapper med flere andre tilstander (Gentile et al., 2006). Personer med en depresjonsdiagnose kan også ha store vansker med oppmerksomheten og bli lett opprørt. Personer med bipolar lidelse kan oppleve stor grad av hyperaktivitet i perioder. Abstinenser fra avrusning kan også tenkes å gi liknende symptomer.

Avrusning fra alkohol kan for eksempel føre til en overaktivitet i sentralnervesystemet (Helsedirektoratet, 2016). Abstinensene kan føre til uro, søvnvansker og nedstemthet.

Det er fremdeles uklart hva som er den nøyaktige årsaken til at noen får ADHD (Sonuga-Barke et al., 2023). Det er likevel klart at ADHD har en genetisk komponent og er arvelig i mange tilfeller. Det er også påvist forskjeller i hjernen til barn med og uten ADHD (Tripp & Wickens, 2009). Det har vært forsket på flere underliggende faktorer til ADHD. De siste årene har det kommet mye forskning som støtter at mange barn med ADHD har nedsatte eksekutive funksjoner (Willcutt et al., 2005). Dette omfatter flere kognitive prosesser som kontrollerer og styrer andre kognitive funksjoner og atferd (Avirett & Maricle, 2011). Ferdighetene er sentrale for å sette seg et mål og holde konsentrasjonen som kreves for å nå det. De mest nedsatte eksekutive funksjonene hos personer med ADHD er selvregulering (*response inhibition*), årvåkenhet (*vigilance*), arbeidsminne (*working memory*) og planlegging (*planning*) (Willcutt et al., 2005). Det har også vært forsket på hvordan barn med ADHD forholder seg til forsterkninger (Tripp & Wickens, 2009). Det har vist seg at de med ADHD har en større tendens til å ta valg som gir mindre, umiddelbar belønning, fremfor å vente på en større belønning som tar lengre tid.

### **Pragmatikk og ADHD**

Pragmatiske ferdigheter hos personer med ADHD er et tema som får stadig mer oppmerksomhet (Carruthers et al., 2021). Dette skyldes blant annet en økende forståelse for hvordan vansker på dette området påvirker det sosiale samspillet. Loukusa (2017, s. 87) påpeker at flere av kriteriene for å få diagnosen ADHD er direkte knyttet til pragmatikk, og at det derfor ikke er overraskende at det finnes en overlapp mellom disse. Eksempelvis er manglende evne til å lytte når andre snakker, avbrytelser av andre, og vansker med å vente på tur blant kriteriene i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Andre symptomer kan knyttes indirekte, blant annet kan det tenkes at oppmerksomhetsvansker gjør det utfordrende å holde fokus i samtaler, og vansker med organisering vil gjøre det vanskelig å holde et narrativ i en historiefortelling (Loukusa, 2017, s. 87).

De siste årene har flere oppsummert forskning på pragmatiske vansker hos barn med ADHD. Både Green et al. (2014) og Korrell et al. (2017) konkluderte med at det er høyere forekomst av pragmatiske språkvansker hos barn med ADHD enn hos barn med normal utvikling. Carruthers et al.

(2021) kom også til samme konklusjon, men bemerket samtidig at de pragmatiske vanskene hos barn med ADHD ikke virker å være like fremtredende som hos barn med en autismespekterforstyrrelse. En vurdering med spørreskjemaet *Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2)* viste at barn med autismespekterforstyrrelse og barn med ADHD hadde flere likheter i sin pragmatiske profil, men barna med ADHD ble vurdert som sterkere på non-verbal kommunikasjon og bruk av stereotypisk språk (Helland et al, 2012).

En teori er at oppmerksomhetsvanskene kan påvirke måten foreldrene kommuniserer med barnet sitt tidlig i utviklingen (Loukusa, 2017, s. 87). Foreldre kan for eksempel velge å bruke et mer kortfattet og direkte språk for å få barnets oppmerksomhet. Dette kan påvirkes barnets språkutvikling og hvordan de lærer å bruke språket. På denne måten påvirkes de pragmatiske språkferdighetene i negativ retning hos personer som allerede har medfødte vansker på dette området.

Det har også vært forsket på hvordan kjernesymptomene på ADHD påvirker det pragmatiske språket. Rints et al. (2015) fant at evnen til å regulere atferd som er fristende, men upassende, var en sterk prediktor for pragmatiske språkferdigheter hos en gruppe barn med tegn på ADHD. På bakgrunn av funnene foreslo de at barn som ikke evner å unngå denne type atferd vil ha vansker med å vente på tur og motstå fristelsen til å avbryte andre i samtaler. Hyperaktiviteten og impulsiviteten havner i konflikt med å lære seg å oppføre seg på en passende og høflig måte i kommunikasjonssituasjoner. Dette kan skape vansker med turtaking og å holde fokus i samtaler de selv ikke oppfatter som interessante. Studien viste også at barna med tegn på ADHD ikke manglet pragmatisk kunnskap, men at de ikke klarte å følge reglene i praksis.

Det finnes lite forskning på pragmatiske språkvansker hos voksne med ADHD, men det finnes likevel studier som kan knyttes til pragmatikk. Petersen og Grahe (2012) undersøkte sosial persepsjon hos voksne med ADHD. I studien fikk deltakerne se video av personer som fortalte historier. Noen av historiene var sanne, mens andre var løgn. Deltakerne skulle deretter vurdere troverdigheten til deltakerne basert på det de hadde hørt. Underveis fikk deltakerne hint, som enten var nyttige eller unyttige. Resultatene viste at deltakerne med ADHD hadde en signifikant dårligere evne til å vurdere hvem som var troverdige. Personene med ADHD hadde også en tendens til å la seg distrahere av unyttige hint. På bakgrunn av disse funnene foreslo forskerne at personer med ADHD virker å ha

større vansker med å filtrere ut unyttig informasjon. En slik vanske kan skape problemer med å sortere relevant informasjon i kommunikasjonssituasjoner.

### **Antisocial atferd**

Forskning tilsier at det eksisterer en sammenheng mellom ADHD og forekomsten av antisosial atferd. Det er anslått at rundt 20 % av barna som får diagnosen ADHD også vil møte kriteriene for en atferdsforstyrrelse (Connor et al., 2010). Som tidligere nevnt har ofte personer med atferdsforstyrrelser vansker med pragmatiske ferdigheter (Gilmour et al., 2004). Dette kan være en annen årsak til at det er en høy grad av overlapp mellom ADHD og pragmatiske språkvansker.

Mannuzza (2008) fant at antisosial atferd oftere forekom hos deltakere med ADHD. I samme studie fant de også at antisosial atferd direkte forklarte kriminell atferd hos deltakerne. Tidligere forskning viser også en sammenheng mellom ADHD og forekomsten av *opposisjonell atferdsforstyrrelse* (ODD) eller *alvorlig atferdsforstyrrelse/conduct disorder* (CD) (Barkley et al., 2006; Connor & Doerfler, 2008). Disse atferdsforstyrrelsene er preget av antisosial atferd. Sammenhengen mellom ADHD og disse atferdsforstyrrelsene er særlig knyttet til forekomsten av hyperaktive symptomer. Symptomer på ADHD øker i alvorlighetsgrad når de forekommer sammen med en av disse atferdsforstyrrelsene (Connor & Doerfler, 2008). ODD preges av stahet, ulydighet og sinne rettet mot autoritetsfigurer (American Psychological Association, u.å.b). Denne typen atferdsforstyrrelse kan ha en negativ innvirkning på hvordan en person fungerer i skolehverdagen og på en arbeidsplass ettersom det påvirker hvordan man forholder seg til blant annet lærere og arbeidsgiver. ODD har vist seg å ha sammenheng med å bli lavere vurdert av arbeidsgiver når det kommer til ytelse på jobb (Barkley et al, 2006). Det assosieres også med høyere risiko for å bli sagt opp.

ADHD opptrer også ofte samtidig som alvorlig atferdsforstyrrelse (Connor & Doerfler, 2008). Denne atferdsforstyrrelsen har mer alvorlig utslag enn ODD og preges av aggressiv oppførsel kombinert med fravær av skyldfølelse og mangel på respekt for andre (American Psychological Association u.å.a). Alvorlig atferdsforstyrrelse er knyttet til forekomsten av kriminelle handlinger. En undersøkelse viste at 67 % av gutter med ADHD også hadde en komorbid tilstand av opposisjonell



atferdsforstyrrelse eller alvorlig atferdsforstyrrelse (Connor & Doerfler, 2008). Antisosial atferd er både knyttet til vansker med utdanning og yrkesaktivitet, og til kriminell atferd.

Forskning viser at mange lovovertridere preges av antisosial atferd (Moffitt, 2006). Antisosial atferd kan deles inn i to hovedtyper; *ungdomsavgrenset/adolescence-limited* (AL) og *livsløpsvedvarende/life-course-persistent* (LCP) type (Moffitt & Caspi, 2001). AL antisosial atferd oppstår vanligvis i puberteten og avtar gradvis med alderen (Moffitt, 2006). Det antas at denne typen antisosial atferd oppstår som en reaksjon på utfordringer som ofte forekommer i ungdomsårene. LCP antisosial atferd oppstår derimot i barndommen og varer livet ut (Moffitt, 2006). En teori er at LCP antisosial atferd oppstår som følge av en kombinasjon av arvelige og miljømessige faktorer. Teorien tilsier at LCP antisosial atferd oppstår når barn med en nevropsykologisk disposisjon for å utvikle antisosial atferd blir plassert i et risikofylt miljø. Dette kan innebære en oppvekst preget av ustabilitet og/eller av lav sosioøkonomisk status, samt forhold knyttet til oppdragelse og foreldre. Personer med AL antisosial atferd er ofte ikke preget av de samme negative miljømessige faktorene som personer med LCP antisosial atferd. Det har også vist seg at graden av kriminell aktivitet i ungdomsårene forekommer i like stor grad mellom de som har AL antisosial atferd og de som har LCP antisosial atferd. Forskjellen er at den kriminelle atferden avtar hos de med AL antisosial atferd, men vedvarer ut i voksenlivet hos de med LCP antisosial atferd.

Forskning viser at det eksisterer en sammenheng mellom antisosial atferd og språkvansker. Forekomsten av språkvansker hadde en sammenheng med utviklingen av antisosial atferd i en tidligere studie (Bor et al. 2004). Språkvansker hadde også en innvirkning på både antisosial atferd og kriminell atferd hos gutter i en annen undersøkelse (Brownlie et al., 2004).

### **Relevans til logopedi**

Det logopediske fagfeltet omhandler menneskers evne til kommunikasjon som en helhet. Dette innebærer blant annet vansker knyttet til språk og tale, svelging, lesing og skriving samt pragmatiske og sosiale ferdigheter.

En årsak til at ADHD er relevant for forskning innenfor logopedien er forekomsten av komorbiditet mellom ADHD og språk- og kommunikasjonsvansker. Det er høy grad av komorbiditet mellom ADHD og flere vansker knyttet til språk, lesing og skriving som har relevans for klinisk

praksis innenfor det logopediske fagfeltet. Dette omhandler blant annet dysleksi og utviklingsmessige språkvansker. En undersøkelse viste at barn med utviklingsmessige språkvansker og barn med ADHD hadde like store vansker med språk (Helland et al., 2014). Forekomsten av dysleksi blant personer med ADHD er estimert til å ligge på mellom 18-45 % (Germanò et al., 2010). Forekomsten av ADHD hos personer med dysleksi er anslått å ligge på 18-42 % (Germanò et al., 2010). En bedre forståelse av ADHD og ulike språkutfordringer kan derfor være fordelaktig innenfor det logopediske fagfeltet.

Vi vet at språkvansker ofte forekommer blant unge lovbrøyttere (Chow et al., 2022). Nedsatte ekspressive ferdigheter kan skape vansker med å forklare et hendelsesforløp gjennom narrativ formidling, noe som kan skape vansker med å forklare seg i møte med rettsvesenet (Snow & Powell, 2008). Nedsatte impressive ferdigheter kan skape vansker med å forstå hva rettsprosessen innebærer og hvilke mulige utfall den kan ha. Impressiv forståelse kan påvirke evnen til å forstå hvilke rettigheter man har som lovovertreder (Lieser et al., 2019). Det er derfor relevant å snakke om språklig og faglig kompetanse blant innsatte fordi det kan påvirke hvordan en lovovertreder navigerer i møte med rettsvesenet.

Snow (2019) fremhever derfor behovet for tilgjengeligheten av logopediske tjenester i fengselsvesenet. Hun begrunner dette med at unge personer med språkvansker vil trenge intervensjoner fra kompetent personell, uavhengig om de sitter i fengsel eller ikke. Det har også vist seg at andre ansatte i fengselet opplever det som positivt å ha logopediske tjenester tilgjengelig (Snow et al., 2018). Swain et al. (2020) fant en markant fremgang ved å gi logopedtimer til unge lovovertredere, selv om studien var begrenset i størrelse. Dersom det viser seg at pragmatisk språk er et problem for unge innsatte med ADHD, kan dette fremheve et behov for å undersøke aktuelle intervensjoner eller gi støtte på dette området. Vansker med sosiale kommunikasjonsferdigheter kan tenkes å skape utfordringer når den innsatte skal forsøke å etablere seg etter løslatelse.

Å forske på pragmatisk språk hos en gruppe unge voksne med ADHD kan også gi kunnskap om hvordan disse ferdighetene utvikler seg inn i voksen alder. Resultatene kan gi en indikasjon på om vanskene virker å være vedvarende. Mer forskning på personer utenfor fengsel vil være nødvendig, men studien kan gi en indikasjon. Selv om man i utgangspunktet ønsker å fange opp personer med

språkvansker tidlig vil ikke dette alltid skje. Forskning på området vil muligens kunne bidra til at pragmatiske språkintervensjoner for voksne personer blir tilgjengelig.

### **Mål, problemstilling og hypoteser**

Hensikten med denne studien er å undersøke om det er en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge innsatte i alderen 18 til 25 år. Basert på tidligere forskning som viser at mange barn med ADHD har pragmatiske vansker, og at ADHD i mange tilfeller vedvarer inn i voksenlivet, forventer vi å finne en sammenheng. Vi vil også undersøke hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirker de pragmatiske ferdighetene. Undersøkelsen baserer seg på følgende problemstillinger:

Er det en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske vansker hos unge innsatte?

Hvilke underliggende faktorer fra ADHD påvirker det pragmatiske språket?

For å svare på problemstillingene har vi brukt deltakernes skår på to ulike spørreskjemaer som måler henholdsvis ADHD og pragmatiske språkvansker som grunnlag for statistiske analyser. Som en del av en førundersøkelse testet vi også om det var forskjeller i hvordan personer med og uten en oppgitt ADHD-diagnose skåret på spørreskjemaet vi brukte for å måle ADHD. Vi gjorde dette for å undersøke hvordan spørreskjemaet stemte med diagnostisert ADHD. Resultatet fra denne førundersøkelsen er inkludert i kappen.

### **Metode**

#### **Deltakere**

Undersøkelsen ble sendt til alle personer som sonet en dom i Norge. Dette gjaldt både personer i varetekt og forvaring, og de som sonet straffen sin med elektronisk kontroll (fotlenke). I og med at vi har valgt å konsentrere oss om unge lovovertridere består utvalget av deltakerne i aldersgruppen 18 til 25 år. Utvalget vårt inkluderer ikke kvinnelige innsatte fordi en liknende undersøkelse rettet mot denne gruppen var planlagt (Helland et al., 2022). 903 personer svarte på undersøkelsen. 823 av disse var innsatte i norske fengsel, 80 av dem sonet med elektronisk kontroll. 145 av deltakerne utgjorde alderskategorien «25 år og yngre». Av disse var to kvinner. 7 av deltakerne hadde ikke fullført undersøkelsen. Dette gjorde at vi satt igjen med data fra 136 personer som utgjorde utvalget i undersøkelsen.

## Måleinstrumenter

Datagrunnlaget for denne studien ble innhentet via en spørreundersøkelse fra 2021 (se vedlegg 1). Spørreundersøkelsen ble utarbeidet gjennom et samarbeid mellom Forskningsgruppen for Kognisjon og Læring (BCLG) ved UiB, en arbeidsgruppe fra Utdanningsavdelingen hos Statsforvalteren i Vestland og en arbeidsgruppe fra Kriminalomsorgsdirektoratet. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet deltakernes utdanning, ferdigheter og jobberfaring. En del av hensikten med undersøkelsen var å bruke informasjonen for å forbedre og tilrettelegge utdanningstilbudet for de innsatte. Flere av spørsmålene omhandlet derfor hvordan de opplevde opplæringstilbudet og om de selv opplevde at de fikk den rådgivningen de hadde behov for angående opplæring og utdanning. De ble også bedt om å oppgi hva slags utdanning de tok del i eller ønsket å ta del i, og eventuelle årsaker til at de valgte å ikke delta i opplæring. Spørsmålene ble også utformet for å innhente informasjon om andre faktorer som kan ha innvirkning på skolegang og yrkesaktivitet, slik som forekomst av lese- og skrivevansker, dyskalkuli mm. Deltakerne ble bedt om å oppgi informasjon som gjelder dommen de soner i fengsel for. Dette inkluderte blant annet domslengde og om deltakeren hadde vært domfelt tidligere. To etablerte skalaer inngår også i spørreundersøkelsen; *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ) og *The Wender Utah Rating Scale* (WURS).

Undersøkelsen baserte seg på tidligere skjema som ble sendt ut i 2006, 2009, 2012 og 2015. Spørreskjemaet ble testet hos en gruppe innsatte i 2006 og 2012, og revisjoner ble gjennomført på grunnlag av resultatet. Innholdet ble også vurdert og revidert i 2015. En ny runde med testing i en gruppe innsatte var ikke gjennomførbart i denne omgang på grunn av covid-19 pandemien.

Undersøkelsen ble først sendt til alle mannlige innsatte i norske fengsel i uke 11 i 2021. Distribueringen ble gjennomført under en pågående pandemi. Det oppstod enkelte utfordringer knyttet til denne, og en ny runde med distribuering ble derfor gjennomført i uke 15. For deltakerne som sonet med elektronisk kontroll ble distribueringen gjennomført i begynnelsen av mars og varte til over påske i 2021.

38,1 % av de innsatte i fengslene besvarte undersøkelsen. Dette er den laveste svarprosenten som er blitt rapportert siden undersøkelsene startet. Det kan være ulike årsaker til at dette. Komplikasjoner knyttet til pågående pandemi kan ha ført til at svarprosenten ble lavere. Det er også

mulig at flere innsatte har befunnet seg utenfor fengselet på permisjon, i rettssak eller annet, og derfor ikke har hatt mulighet til å motta skjemaet. Det ble også rapportert at flere innsatte hadde negative reaksjoner på spørreskjemaet denne runden, og at det ble observert en større motstand for å besvare undersøkelsen hos de innsatte. Dette skiller seg ut fra tidligere distribusjonsrunder. Årsaken til at denne reaksjonen oppsto er ukjent.

*La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ) utgjør en del av spørreskjemaet. LCQ er inkludert i spørsmål nr. 28 i spørreundersøkelsen (se vedlegg 1). LCQ er et selvrapporteringskjema som består av 30 spørsmål og som har som mål å vurdere deltakerens kommunikasjonsferdigheter (Douglas et al, 2000). Spørreskjemaet ble utarbeidet av Jacinta Douglas, Christine O'Flaherty og Pamela Snow i Australia i 2000. 147 personer i Melbourne, Australia i alderen 16-39 og 109 av deres pårørende ble brukt som deltakergruppe for å utarbeide spørreundersøkelsen. Spørsmålene omhandler ulike situasjoner hvor deltakeren selv opplever at hen viser tegn til kommunikasjonsvansker. Deltakeren besvarer spørsmålet ved å vurdere forekomsten av disse situasjonene på en skala. Svaralternativene på skalaen er "aldri eller sjelden", "noen ganger", "ofte" og "som oftest eller alltid". Disse skåres fra 1-4 hvor jo høyere skår indikerer større grad av kommunikasjonsvansker. Noen av spørsmålene inneholder bias checks og vurderer derfor forekomsten av positiv kommunikasjon. Disse spørsmålene graderes derfor fra 4-1. Disse skårene legges sammen til en totalskår der den laveste mulige totalskåren er 30 og den høyest mulige totalskåren er 120.

LCQ er bygget på Grices prinsipp om fire ulike maksimer for kommunikasjon (Douglas et al., 2007b). Grice foreslår at det finnes fire ulike aspekter ved kommunikasjon; quantity, quality, relation og manner (Grice, 1975). Med *quantity* menes det at man gir samtalepartneren tilstrekkelig med informasjon. *Quality* innebærer at man ikke ytrer falske utsagn eller utsagn der man ikke har tilstrekkelig kunnskap til å uttale seg. Med *relation* menes det at ytringen skal være relevant til samtalen og det aktuelle temaet. *Manner* handler om ryddighet og tydelighet i ytringen, og å unngå uklare eller tvetydige utsagn. Damico (1985) delte disse fire maksimene opp i 17 ulike aspekter som utgjør the Clinical Discourse Analysis. Teoriene til Grice (1975) og Damico (1985) utgjør det teoretiske grunnlaget for utarbeidelsen av spørsmålene i LCQ. Spørsmålene i LCQ skal dekke de ulike

maksimene presentert av Grice (1975) og aspektene som presenteres i the Clinical Discourse Analysis (1985).

Bakgrunnen for utviklingen av LCQ var at mange personer med traumatisk hodeskade får vansker med sosiale kommunikasjonsferdigheter (Douglas, 2000; Turkstra & Politis, 2017; Saldert, 2017). Denne skaden kan blant annet svekke flere kognitive funksjoner. Dette innebærer blant annet arbeidsminne, informasjonsprosessering og eksekutive funksjoner. Dette vil igjen føre til problemer med å organisere og gjenhente informasjon. Skaden kan også skape utfordringer med å forholde seg til abstrakte begreper. Det har vist seg at flere kognitive funksjoner er viktige for sosial kommunikasjon (Adolphs, 1999). Blant annet er disse funksjonene sentrale for å kunne filtrere relevant stimuli i sosiale situasjoner. Personer med traumatisk hodeskade kan derfor ha vansker med å holde seg til temaet i samtalen, og med å gi en passende respons til mottakeren (Turkstra & Politis, 2017). Symptomene kan minne om en pragmatisk språkvanske, noe som var bakgrunnen for at LCQ ble valgt for å måle denne typen vansker hos de innsatte i studien.

Skjemaet ble utviklet for å vurdere kommunikasjonsferdighetene hos unge personer som har gjennomgått en hjerneskade. I vårt forskningsdesign vil skalaen benyttes for å undersøke tegn på pragmatiske språkvansker hos de innsatte og settes i sammenheng med tegn på ADHD. LCQ har vist seg å ha gode psykometriske egenskaper når det kommer til å avdekke kommunikasjonsvansker (Douglas et al, 2007b; Struchen et al., 2008; Douglas, 2010; O'Brien et al. 2022). En evaluering av spørreskjemaet viste at skalaen har høy grad av indre validitet (Cronbachs alfa: deltakere = 0,85, pårørende = 0,86) (Douglas et al, 2007b). Evalueringen fant ikke en korrelasjon mellom skårene og sosial ønskerdighet når de benyttet Marlowe-Crowne Social Desirability Scale som et mål på dette ( $r = -0,24$ ).

*The Wender Utah Rating Scale* (WURS) er et selvrapporteringskjema som består av 61 spørsmål (Ward et al., 1993). WURS-skalaen ble utviklet av Paul Wender, Thomas Reimherr, Susan Wood og David Ward ved Universitetet i Utah i USA i 1993. WURS har som mål å avdekke symptomer som samsvarer med en ADHD-diagnose hos deltakerne. Skalaen benyttes på voksne deltakere og spørsmålene omhandler deltakernes egen oppfatning av seg selv som barn. Hensikten er å avdekke tegn på ADHD som oppsto tidlig i utviklingen hos deltakerne. Deltakerne blir presentert med

påstander som omhandler symptomer på ADHD og avgir svar angående i hvilken grad de selv opplever at påstandene stemmer.

WURS-25 er en komprimert versjon av undersøkelsen som består av 25 spørsmål (Ward et al., 1993). WURS-25 skalaen er inkludert i spørsmål nr. 29 i spørreundersøkelsen (se vedlegg 1). De 25 spørsmålene i WURS-25-versjonen er de spørsmålene som viste størst gjennomsnittlig forskjell mellom ADHD-gruppen og kontrollgruppen. Svaralternativene i undersøkelsen er “stemmer ikke i det hele tatt”, “stemmer i liten grad”, “stemmer i ganske/nokså stor grad”, “stemmer i stor grad” og “stemmer i svært stor grad”. Disse skåres fra 0-4. Skårene legges sammen til en totalskår der 0 er den laveste mulige totalskåren og 100 er den høyeste. Høyere skår indikerer større grad av ADHD-symptomer. Resultat fra et selvrapporteringskjema kan ikke gi samme informasjon som en formell diagnose satt av en sertifisert kliniker. WURS-skjemaet har likevel vist seg å kunne avdekke symptomer som er konsistent med en ADHD-diagnose. En skår på 36 eller høyere har vist seg å gi en korrekt ADHD-diagnose hos 96 % av deltakerne i en tidligere studie (Ward et al., 1993). En psykometrisk evaluering av den svenske versjonen viste høy intern validitet (Cronbachs alfa = 0,94) (Kouros et al., 2018). Brevik et al. (2020) har tidligere vurdert validiteten og presisjonen til den norske oversettelsen av WURS. De vurderte det som et godt verktøy for å identifisere ADHD hos voksne (Cronbachs alfa = 0,967).

WURS har blitt benyttet i fengselspopulasjonen i tidligere undersøkelser. En tidligere versjon av denne undersøkelsen ble sendt ut i 2015 (Asbjørnsen et al., 2015). Denne undersøkelsen inneholdt WURS-k, som er en annen forkortet versjon av skalaen med 21 spørsmål. Resultatet estimerte en prevalens av ADHD blant deltakerne på 56,2 % til tross for at bare 17,2 % av denne gruppen hadde tidligere fått en ADHD-diagnose. I en undersøkelse blant fengselspopulasjonen i Sverige benyttet de WURS-25 for å estimere prevalensen av ADHD blant deltakerne (Ginsberg et al., 2010). 34 av deltakerne som skårte over cut-off ble valgt ut for en klinisk evaluering av ADHD-symptomene. 30 av 34 viste seg å ha en ADHD-diagnose etter evaluering selv om kun 2 av 30 hadde fått en ADHD-diagnose tidligere. Dette funnet indikerer at WURS-25 har en spesifisitet på 88 %. Ginsberg et al. (2014) hevder at mange voksne med ADHD aldri får en formell diagnose grunnet manglende kunnskap om hvordan symptomene ser ut i voksen alder, og at det derfor foregår en

underdiagnostisering. Funnene fra Asbjørnsen et al. (2015) og Ginsberg et al. (2010) samsvarer med teorien til Ginsberg et al. (2014).

Adult ADHD Self Report Scale (ASRS) er et annet selvrapporteringskjema som er oversatt til norsk som har som mål å identifisere symptomer som samsvarer med en ADHD-diagnose (Kornør & Hysing, 2011). Dette skjemaet inkluderer ikke spørsmål som dekker antisosial atferd og har mindre fokus på tidlig utvikling enn WURS-25. WURS-25 ble derfor prioritert over dette skjemaet i spørreundersøkelsen.

### **Statistisk analyse**

Noen endringer ble gjort på datasettet i forkant av analysene. Seks av spørsmålene i LCQ inneholder bias checks og skåres derfor fra 4-1 i motsetning til resten av skalaen som skåres fra 1-4. Vi lagde derfor nye reverserte variabler som vi benyttet til analysene. For å undersøke sammenhengen mellom WURS-25 og LCQ skårene ønsket vi å sammenlikne sumskårene til deltakerne. Vi samlet spørsmålene som inngikk i LCQ til en sumskår per deltaker. Vi gjorde det samme med WURS-25. Korrelasjonsanalysen mellom skalaene er basert på sammenhengen mellom sumskår for LCQ og sumskår for WURS-25.

Vi delte deltakerne i to grupper etter om de hadde skåret over eller under cutoff på WURS-25. Vi delte også deltakerne inn i to grupper etter om de oppga å ha fått en ADHD-diagnose og de som hadde svart “nei aldri” eller “vet ikke”.

Vi benyttet SPSS 27 og Jamovi 2.3.18 for statistisk analyse. Korrelasjonsanalysene og t-testene ble gjennomført i SPSS 27. Komponentanalysene ble gjennomført i Jamovi 2.3.18 med Varimax-rotasjon. Ved komponentanalysene beregnet vi egenverdiene på parallell analyse. Vi skjulte verdiene som hadde en korrelasjon mindre enn 0,4. Hvert av spørsmålene ble kun inkludert i en komponent selv om den korrelerte positivt med en annen. Her valgte vi å prioritere de sterkeste korrelasjonene da vi opplevde at ulikhetene mellom komponentene kom tydeligere frem når vi unngikk overlapp mellom spørsmålene i komponentene. Vi benyttet Bartlett's Test of Sphericity og Kaiser-Meyer-Olkin-Test of Sampling Adequacy for å vurdere om datasettet var tilpasset en faktoranalyse. Bartlett's Test of Sphericity måler sannsynligheten for at det er signifikante korrelasjoner på tvers av variablene i datasettet. Testen var statistisk signifikant for både LCQ (p



<0,001) og WURS-25 ( $p < 0,001$ ). Kaiser-Meyer-Olkins testen måler hvor stor andel av variansen mellom variablene som kan skyldes tilfeldigheter. Det anbefales at variablene bør ligge over 0,6 for å kunne benyttes til en faktoranalyse. Både WURS-25 og LCQ lå over dette nivået (LCQ = 0,941 og WURS-25 = 0,960).

En t-test er en statistisk test for å sammenligne gjennomsnittet mellom to grupper. En uavhengig t-test benyttes når dataene kommer fra to forskjellige grupper. Vi gjennomførte en t-test for å se om det var forskjeller i hvordan personer med og uten ADHD-symptomer i henhold til WURS-25 skåret på LCQ. På denne måten kunne vi vurdere om personer med ADHD-symptomer hadde større grad av sosiale kommunikasjonsvansker enn de uten ADHD-symptomer. En t-test ga oss muligheten til å vurdere resultatene av LCQ med hensyn til cutoff (36) på WURS-25. T-testen sier noe om graden av forskjellen mellom de to gruppene. For å vurdere om det var en signifikant forskjell, vurderte vi disse opp mot en p-verdi på 0,05. Vi beregnet effektstørrelse ved hjelp av Cohens d (Cohen, 1988).

En korrelasjon måler i hvor stor grad to variabler henger sammen med hverandre. Korrelasjonen kan være både positiv og negativ. En positiv korrelasjon indikerer at høye verdier på den ene variabelen også vil gi høye verdier på den andre, mens negativ korrelasjon indikerer at høye verdier på den ene variabelen gir lave verdier på den andre. Det er viktig å understreke at korrelasjon ikke er det samme som en årsakssammenheng. Retningen og styrken på korrelasjon oppgis gjennom verdien av korrelasjonskoeffisienten. Denne kalles Pearsons r og ligger mellom -1 og 1. Verdier på -1 indikerer en perfekt negativ korrelasjon, verdier på 1 indikerer en perfekt positiv korrelasjon, mens verdier på 0 indikerer at det ikke er noen korrelasjon i det hele tatt. I vår oppgave benyttet vi en korrelasjonsanalyse for å si noe om sammenhengen mellom hvordan deltakerne svarer på WURS-25 og LCQ. Korrelasjonskoeffisienten ble benyttet for å estimere i hvor stor grad ADHD-symptomer og kommunikasjonsvansker henger sammen, og dermed gi en indikasjon på om dette er sameksisterende tilstander.

Principal Component Analysis (PCA) er en statistisk analyse som har som mål å redusere antallet variabler i et datasett. Hensikten med en PCA er å gjøre et datasett enklere å analysere. Dette gjøres ved at de ulike variablene kategoriseres inn i ulike komponenter. Komponentene produseres ut ifra hvor den største graden av variasjon befinner seg. I denne studien benyttet vi en PCA for å skape

komponenter ut fra LCQ og WURS-25 skalaene. Dette ga oss mer informasjon om ulike temaer som befinner seg innenfor de to skalaene. Vi benyttet PCA med varimax-rotasjon og beregnet egenverdiene på parallell analyse. Noen av spørsmålene forekom i mer enn én komponent. I disse tilfellene valgte vi å kun inkludere spørsmålet i komponenten hvor korrelasjonen var sterkest. Vi opplevde at ulikhetene mellom komponentene kom tydeligere frem på denne måten. Vi skjulte verdiene som hadde en korrelasjon mindre enn 0,4. Videre gjennomførte vi en bivariat korrelasjonsanalyse mellom komponentene fra WURS-25 og den totale skalaen av LCQ for å undersøke hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirker pragmatisk språk. Vi gjennomførte også en bivariat korrelasjonsanalyse på tvers av de seks komponentene for å undersøke hvilke temaer eller aspekter innenfor ADHD-symptomer og kommunikasjon som har sammenheng med hverandre. Vi valgte å utføre PCA-analysene på helheten av datasettet (N=903) for å gi mest mulig statistisk styrke, og finne det som er felles for alle innsatte (Cohen, 1988).

ADHD og pragmatiske språkvansker sin påvirkning på utdanningsnivå var en del av undersøkelsene vi gjorde innledningsvis. Vi gjennomførte t-tester for å sammenligne WURS-25 og LCQ skårene til de som hadde fullført videregående og de som ikke hadde fullført videregående. Vi gjorde dette for å vurdere om ADHD-symptomer og sosiale kommunikasjonsvansker virker å ha noen påvirkning på utdanningsnivået til utvalget. Vi benyttet også en t-test for å undersøke ulikheter i WURS-25 skårene til de som oppga at de hadde fått en ADHD-diagnose tidligere og de som ikke hadde fått en ADHD-diagnose tidligere. Vi testet også hvordan personer som oppga å ha fått ADHD skåret på WURS-25. Vi fant senere ut at disse undersøkelsene ikke passet inn i artikkelen og de opprinnelige problemstillingene, og valgte derfor å ekskludere dem fra artikkelen. Hovedfunnene fra artikkelen er presentert i sammendraget.

### **Reliabilitet og validitet**

Validitet handler om i hvilken grad resultatene fra studien måler det den faktisk er ment til å måle (Langdridge, 2006). Det finnes to former for validitet. Indre validitet handler om i hvilken grad resultatene fra studien er korrekte og gyldige for det studerte utvalget. Ytre validitet handler om i hvilken grad resultatene fra studien kan generaliseres og gjelde for en større mengde data enn bare de som undersøkes. Resultatene vil muligens kunne generaliseres til andre land som har liknende

sosioøkonomiske forhold som Norge. Det vil imidlertid være behov for mer forskning for å kunne bekrefte eller avkrefte denne sammenhengen. Det kan også stilles spørsmål ved om studien kan generaliseres til andre voksne med ADHD, og om man finner en tilsvarende sammenheng her. Vi skal være forsiktige med å trekke en slik konklusjon ettersom de innsatte er en sammensatt gruppe med mange ulike utfordringer. De pragmatiske språkvanskene kan derfor være påvirket av mange andre variabler enn nødvendigvis ADHD. I framtiden kan det være interessant å se om det er mulig å gjøre liknende funn hos en gruppe voksne med ADHD som ikke sitter i fengsel. I vårt tilfelle er det også relevant å stille spørsmål ved om WURS-25 og LCQ faktisk har målt henholdsvis ADHD og pragmatiske språkvansker.

Reliabilitet refererer til i hvor stor grad av nøyaktighet et måleinstrument har. En metode for å estimere reliabilitet er ved å bruke Cronbachs alfa, en statistisk metode for å måle graden av indre konsistens i en spørreundersøkelse (Langdridge, 2006). Cronbachs alfa benyttes ved spørreskjemaer hvor svaralternativene er angitt i form av en likert-skala. Det anbefales at Cronbachs alfa burde ligge over 0,7 for at den indre konsistensen skal kunne bli vurdert som akseptabel. I vår undersøkelse benyttet vi Cronbachs alfa for å måle graden av indre konsistens for de totale skalaene av LCQ og WURS-25. Vi benyttet også Cronbachs alfa for å undersøke indre konsistens innen de ulike komponentene som produseres ut fra PCA-analysene av skalaene.

En annen metode for å vurdere den eksterne reliabiliteten er å gjennomføre den samme målingen på det samme utvalget for å se om skårene likner, kalt test-retetst-reliabilitet (Langdridge, 2006). For at et måleinstrument skal være til å stole på bør gjentatte målinger med samme måleinstrument produsere samme resultat, forutsatt at det er med de samme betingelsene. En begrensning ved denne metoden er at bruk av de samme deltakerne kan føre til at deltakerne er påvirket. For eksempel er det en risiko for at deltakerne kan huske hva de svarte forrige gang, og dermed bare svare det samme på nytt uten å reflektere over spørsmålet. Hukommelse kan føre til at korrelasjonskoeffisienten blir kunstig høy. Det bør derfor være tilstrekkelig med tid slik at deltakerne ikke har undersøkelsen friskt i minnet. Denne muligheten har vi imidlertid ikke grunnet tidsperspektivet på studien. Vi kan likevel sammenlikne resultatene med tidligere studier hvor LCQ og WURS-25 har blitt brukt.

### *LCQ*

Fullskala for LCQ hadde en Cronbachs alfa verdi på 0,91 i vår analyse. Samtaleflyt hadde en verdi på 0,85, initiere og opprettholde hadde en verdi på 0,86 og Samtaleevner hadde en verdi på 0,67. Samlet regnes fullskalaen som en sterk. Samtaleflyt og initiere og opprettholde regnes som akseptable. Samtaleevner har en lavere verdi, og regnes som tvilsom. Dette kan skyldes at det er få ledd som er inkludert i komponenten. Resultatet fra Cronbachs alfa er sammenlignbart med det vi ser i Douglas et al. (2007b) og Struchen (2008). I Douglas et al. (2007b) lå Cronbachs alfa på 0,92 hos friske voksne og 0,91 hos personer med traumatisk hjerneskade i selvrapporteringskjemaene. Struchen (2008) målte Cronbachs alfa for hver enkelt av de fire komponentene fra PCA-analysen de gjennomførte. I Struchens (2008) komponentanalyse havnet spørsmålene med reversert skåring innenfor samme komponent, i likhet med vår analyse. I Struchen (2008) fikk denne komponenten, Conversational Effectiveness, en cronbachs alfa på 0,74.

Som tidligere nevnt har vi ikke muligheten til å reteste deltakerne grunnet tidsperspektivet på studien. Vi vet imidlertid at LCQ er blitt benyttet i flere forskningsprosjekter og har dermed blitt utprøvd av klinikere fra forskjellige land og instanser over lengre tid (Douglas et al. 2007b; Struchen et al., 2008; Douglas, 2010; O'Brien et al. 2022; Despins et al., 2016). Dette gjelder for personer med en ervervet hjerneskade. Det er i utgangspunktet denne populasjonen som skjemaet er utarbeidet for. Undersøkelsen vi har benyttet i denne studien er derfor første gang LCQ benyttes for å måle kommunikasjonsferdigheter blant innsatte. Det eksisterer ikke tidligere studier fra fengselspopulasjonen som kan benyttes som sammenligningsgrunnlag. Ulikheter i populasjonsgrunnlaget kan derfor være en mulig svakhet ved denne undersøkelsen. Flere undersøkelser mot samme populasjon i framtiden vil kunne styrke grunnlaget for bruk av LCQ blant innsatte. For LCQ har vi heller ingen cut-off å forholde oss til, som gir et tynnere sammenligningsgrunnlag.

LCQ sendes vanligvis også ut til de pårørende, noe som ikke er gjort i denne undersøkelsen. En tidligere studie undersøkte kommunikasjonsferdighetene til personer med hjerneskade (Douglas et al, 2007b). Resultatet viste at de pårørende vurderte kommunikasjonsferdighetene til deltakerne som svakere enn deltakeren selv vurderte de som. Dette kan tyde på at personer med

kommunikasjonsvansker har manglende innsikt i egen vanske. Det er derfor mulig at deltakerne kan vurdere egne kommunikasjonsferdigheter som sterkere enn det de i realiteten er. Som tidligere nevnt er pragmatiske vansker relativt nye i både ICD-11 og APA, noe som gjør at det fremdeles mangler mye forskning, særlig hos voksne. I fremtiden vil man kanskje kunne utvikle andre måter å måle sosiale kommunikasjonsvansker hos voksne, og også få klarere svar på hva som kvalifiserer til å få en diagnose.

### **WURS-25**

Fullskala for WURS-25 hadde en Cronbachs alfa-verdi på 0,95 i vår analyse. Komponenten *hyperaktivitet* hadde en verdi på 0,94, *oppmerksomhet* hadde en verdi på 0,89 og *psykisk helse* hadde en verdi på 0,89. Det anbefales at Cronbachs alfa bør ligge over 0,7 for å indikere en reliabel skala (Langdridge, 2006). Disse tallene indikerer derfor høy reliabilitet. Cronbachs alfa av fullskala og komponenter produserte også liknende funn både i Brevik et al. (2020) og Kouros et al. (2018). Vi kan dermed konkludere med at komponentstrukturen til WURS-25 virker å ha en god indre konsistens og at den virker å måle de samme fenomenene.

For WURS-25 har vi muligheten til å sjekke hvordan skårene stemmer med de som faktisk oppgir å ha fått en ADHD-diagnose i og med at WURS-25 har en etablert cutoff på 36. Vi benyttet en t-test for å vurdere WURS-25-skårene til personer med og uten ADHD-diagnose. Gjennomsnittsskåren på WURS-25 for personer som oppgir å ha fått en ADHD-diagnose var 58,69 (sd = 20,86), mens gjennomsnittsskåren for personer som ikke oppgir å ha fått en ADHD-diagnose er 36,64 (sd = 21,43). Testen viste en signifikant forskjell mellom gruppene ( $t = 5,321$ ;  $df = 133$ ;  $p < 0,01$ ). Cohens  $d$  indikerte en stor effekt ( $d = 1,03$ ). Resultatene viser at gruppen som ikke oppgir å ha fått en ADHD-diagnose likevel har en høyere gjennomsnittscore enn den etablerte cut-offen til WURS-25. Det kan være flere mulige forklaringer på dette. Som tidligere nevnt hevder Ginsberg et al. (2014) at mange voksne med ADHD aldri får en formell diagnose grunnet manglende kunnskap om hvordan symptomene ser ut i voksen alder, og at det derfor foregår en underdiagnostisering. En annen forklaring kan være at andre tilstander enn ADHD gjør at flere scorer høyt på skalaen. Vi har tidligere nevnt at ADHD har overlappende symptomer med både bipolar lidelse og depresjon. I tillegg kommer rusbruk der abstinenser kan fremkalle liknende symptomer. Vi vet at alle de nevnte tilstandene ikke er

uvanlige i fengselspopulasjonen. Vi kan derfor ikke utelukke at noen personer har fått en høy skår på WURS-25 som følge av andre tilstander, framfor en udiagnostisert ADHD. Det er likevel en styrke at en del av WURS-25 går ut på å kartlegge ADHD-symptomer fra barndommen. På denne måten minsker man innvirkningen av andre tilstander som kan utvikle seg i voksen alder.

### ***Metodekritikk***

Både WURS-25 og LCQ er oversatt til norsk, noe som kan være en svakhet. En annen mulig feilkilde for begge skalaene kan være innsatte som misforstår spørsmålene og krysser av tilfeldig, eller at de har en manglende grad av selvinnsikt og gir informasjon som stemmer dårlig med virkeligheten. Psykiske plager og dårlig selvilde kan for eksempel tenkes å bidra til at enkelte har gitt seg selv en lavere skår enn det som passer. I tillegg er de innsatte en sammensatt gruppe med mange ulike utfordringer, noe som kan tenkes å påvirke måten de har svart på. Det kan også tenkes at det er krevende for deltakerne å huske hvordan de var som barn når de besvarer WURS-25. Dette kan påvirkes både av bias og manglende hukommelse (Brevik et al., 2020). Vi kan også anta at resultatene har blitt påvirket av deltakernes nåværende livssituasjon.

Undersøkelsen forutsetter at den innsatte kan lese og forstå spørsmålene, og deretter gjøre en vurdering etter egen selvinnsikt. For å være i stand til å delta i undersøkelsen kreves det en evne til å kunne konsentrere seg over lengre tid, samt å kunne lese for å krysse av på spørsmålene. Dette er paradoksalt nok noe mange innsatte har vansker med. I vår undersøkelse så vi at 59 % rapporterer at de opplever noen grad av lesevansker. 54 % rapporterer også noen grad av skrivevansker. Generelt preges personer i fengsel av lav utdanning. Tall fra SSB fra 2021 viser at 76 % av normalbefolkningen i Norge fullførte videregående (Statistisk Sentralbyrå, 2022a). 48 av de 136 deltakerne i denne studien rapporterer at de har fullført videregående. Dette tilsvarer 35,3 %. Tallene fra fengslene er betydelig lavere enn normalbefolkningen. Dette kan ha en innvirkning på resultatet, blant annet ved at deltakere som har vansker med lesing og skriving velger å takke nei til å besvare undersøkelsen.

### **Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk forankring**

Forskningsdesignet for denne undersøkelsen faller innenfor positivistisk vitenskapsteori. Når August Comte grunnla positivismen la han vekt på at empirisk forskning skal være nyttig, målbar og sikker (Thomassen, 2006). En kvantitativ tilnærming ble benyttet i denne studien. Kvantitative

forskningsmetoder innenfor helsefaglig praksis kjennetegnes ved at de forsøker å kvantifisere et fenomen og dermed gjøre det mulig å måle. Data eller informasjon er som oftest presentert i tall, som deretter danner grunnlaget for å utføre statistiske analyser.

Kvantitativ metode tar utgangspunkt i at en nøyaktig og metodisk tilnærming skaper et sterkere grunnlag for å trekke konklusjoner ut fra resultatet. Det er derfor viktig at utvalget som trekkes fra populasjonen man ønsker å studere er representativt. På grunnlag av dette forsøker forskeren å generalisere, der man kommer med en påstand om populasjonen basert på funn fra utvalget. I vår studie er målet å si noe om de unge innsatte i alderen 18 til 25 år, basert på personene som har svart på spørreskjemaet.

Bruk av spørreskjema er en god metode for datainnsamling, fordi det gir muligheten til å samle inn data fra et stort antall deltakere (Langdridge, 2006). Det er særlig nyttig dersom man ønsker kunnskap om atferd, meninger eller holdninger hos et bredt utvalg av deltakere. Spørreskjemaet i vår undersøkelse tar utgangspunkt i deltakernes egen erfaring. Spørreskjemaet inneholder lukkede spørsmål, som betyr at deltakerne kun har muligheten til å krysse av uten å gi et utfyllende svar. Fordelen er at dette garanterer at svarene kun gir den informasjonen man er interessert i og ikke noe annet. Det er dermed lettere å gjennomføre analyser. Samtidig kan bruk av lukkede spørsmål overforenkle virkeligheten og gjøre at verdifull informasjon går tapt. I vår undersøkelse var spørreskjema særlig nyttig fordi det ga oss muligheten til å sammenlikne forekomsten av pragmatiske språkvansker og ADHD-symptomer ved å se på sumskårene mellom de to skalaene. Undersøkelsen var også nyttig for å få vite om deltakerne hadde fått en ADHD-diagnose tidligere eller ikke, samt aldersgruppen de tilhørte. Undersøkelsen som utgjør datagrunnlaget er allerede blitt sendt ut til samme populasjonen tidligere og har derfor gode replikasjonsmuligheter. Skalaene WURS-25 og LCQ har også blitt benyttet i ulike populasjoner.

### **Etiske hensyn**

Det er flere etiske aspekter som må tas hensyn til både under og etter utarbeidelsen av denne undersøkelsen. Dette gjelder blant annet forhold knyttet til anonymisering og behandling av data. Deltakerne i undersøkelsen har oppgitt frivillig og informert samtykke. Informasjon om undersøkelsen har blitt oppgitt i starten av spørreskjemaet. Dette innebærer formålet med undersøkelsen, hvordan den

har blitt utarbeidet, informasjon om taushetsplikt og informasjon om innhenting og bearbeiding av data. Undersøkelsen er anonym og tar derfor hensyn til deltakernes rett på privatliv. Deltakerne hadde når som helst muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen. De fikk også oppgitt informasjon om hvilke instanser de kunne kontakte om de hadde spørsmål eller innvendinger angående spørreskjemaet. En godkjenning fra NSD var nødvendig i og med at personopplysninger har blitt bearbeidet under arbeidet med denne spørreundersøkelsen. Det har vært viktig for oss å forvalte dataene på en trygg og forsvarlig måte. Undersøkelsen inneholder sensitive opplysninger om deltakerne, som blant annet hvor lange dommer de soner på og hva slags type lovbrudd de er dømt for.

Det er også etiske hensyn som må tas i sammenheng med de ulike undergruppene som undersøkelsen dreier seg om, og hvordan disse omtales i undersøkelsen. Unge innsatte regnes som en sårbar gruppe (Kriminalomsorgen, 2021). Man vil derfor unngå at denne undersøkelsen kan oppleves som stigmatiserende for personer som har sonet eller for øyeblikket soner straffen sin i eller utenfor fengselet. Dette gjelder også for deres pårørende. Vi har derfor reflektert over både språkbruk og formuleringer under skriveprosessen av denne undersøkelsen. Dette innebærer blant annet å unngå bruken av stigmatiserende begrep. Det er mange ulike årsaker til at personer havner i kriminelle miljøer. Denne undersøkelsen søker etter å forstå disse årsakene bedre.

I denne undersøkelsen fant vi en høy prevalens av ADHD-symptomer blant de innsatte. Vi fant også en sammenheng mellom ADHD og atferdsforstyrrelser som preges både av aggresjon og vold. Det presiseres likevel at forekomsten av ADHD ikke nødvendigvis fører til at en person oppleves som aggressiv, og heller ikke at det fører til at en person begår voldelige eller kriminelle handlinger.

### **Sammendrag av artikkel**

Vi vundersøkte sammenhengen mellom pragmatiske språkvansker og ADHD blant unge lovovertridere (18-25 år). Studien baserer seg på tidligere forskning som viser stor overlapp mellom pragmatiske språkvansker og ADHD hos barn (Green et al., 2014; Korrell et al., 2017; Loukusa, 2017; Carruthers et al., 2021) og forskning som viser høy forekomst av ADHD blant lovovertridere (Young et al., 2015; Manger et al., 2017). Datagrunnlaget for studien ble innhentet via en spørreundersøkelse som blant annet består av to etablerte skalaer som måler henholdsvis pragmatiske språkvansker og



ADHD-symptomer; the La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) og the Wender-Utah Rating Scale (WURS-25).

26 % av deltakerne rapporterte at de hadde fått en ADHD-diagnose tidligere. 63 % av deltakerne skårte over cutoff på WURS, og viste derfor symptomer som er konsistent med en ADHD-diagnose. Dette er 60,5 % høyere enn den estimerte prevalensen av ADHD i normalbefolkningen ifølge Simon et al (2009).

Vi forventet å finne en sammenheng mellom svarene deltakerne oppga på LCQ og svarene de oppga på WURS-25. Resultatene av korrelasjonsanalysen bekreftet dette med en signifikant korrelasjon mellom skalaene (Pearsons  $r = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ). Korrelasjonen regnes som sterk (Cohen, 1988 s. 80). Resultatet fra t-testen viste at personer som skåret over 36 på WURS-25 hadde en gjennomsnittskår på 58,9 på LCQ, mens personer som skåret under 36 på WURS-25 hadde en gjennomsnittskår på 49,4. Testen viste en signifikant forskjell mellom gruppene ( $t = 6,5$ ;  $df = 134$ ;  $p < 0,01$ ).

Resultatet fra prinsippal komponentanalysen av WURS-25 resulterte i tre komponenter. Kouros et al. (2018) har tidligere gjennomført en prinsippal komponentanalyse av den svenske oversettelsen av WURS-25. I likhet med oss fant de også tre komponenter. Tilsvarende funn ble også gjort av Reimherr et al. (2021) som kom fram til tre komponenter. Det er stor grad av overlapp mellom disse komponentanalysene og komponentanalysen fra vår undersøkelse.

Resultatet fra vår PCA av LCQ ga også tre komponenter. Den har både likheter og ulikheter mellom tidligere komponentanalyser av LCQ. Douglas et al. (2007a) fant syv ulike komponenter, men tre av komponentene inneholdt bare ett til to spørsmål. Flere av spørsmålene i komponenten *inhibitory control* overlapper likevel med vår komponent *samtaleflyt*. Struchen et al. (2008) fant fire komponenter. Denne komponentanalysen overlapper i stor grad med vår, men de fant også en ekstra komponent, *partner sensitivity*. Dette er spørsmål som handler om evnen til å tolke samtalepartneren og forstå sosiale koder. I vår komponentanalyse inngår denne i komponenten *samtaleflyt*. En mulig forklaring på forskjellene er at disse komponentanalysene er basert på en annen populasjon, i tillegg til at LCQ vanligvis også sendes til de pårørende.

*Oppmerksomhet* var den komponenten fra WURS-25 som korrelerte sterkest med LCQ. Dette kan tyde på at uoppmerksomhet er den faktoren som i størst grad forklarer de pragmatiske språkvanskene til deltakerne. Det er likevel verdt å merke seg at også *psykisk helse* og *hyperaktivitet* hadde moderate korrelasjoner, noe som gjør at dette også kan være faktorer som forklarer de pragmatiske språkvanskene.

Den sterkeste korrelasjonen oppsto mellom *samtaleflyt* fra LCQ og *oppmerksomhet* fra WURS-25 (Pearsons  $r = 0,626$ ,  $p = <0,01$ ). Komponentene *oppmerksomhet* inneholder flere spørsmål knyttet til akademisk prestasjon. Korrelasjonen viser en sterk sammenheng mellom deltakernes sosiale ferdigheter og formidlingsevne og hvordan de presterer akademisk.

Sammenlagt viser resultatet at unge innsatte med ADHD har høyere forekomst av kommunikasjonsvansker enn unge innsatte uten ADHD. Resultatet tilsier at uoppmerksomhet har større negativ innvirkning på pragmatiske språkferdigheter enn det hyperaktivitet har.

### Referanser

- Adolphs, R. (1999). Social cognition and the human brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 3(12), 469–479. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01399-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01399-6)
- Airenti, G. (2017). Pragmatic Development. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 3–28. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_1)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. utg.).
- American Psychology Association (u.å.a). Conduct Disorder. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/conduct-disorder>
- American Psychology Association (u.å.b). Oppositional Defiant Disorder. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/oppositional-defiant-disorder>
- Asbjørnsen A.E, Manger, T & Eikeland O.J. (2015). Symptoms of ADHD are related to education and work experience among incarcerated adults. *Journal of Prison Education & Reentry*, 2(1), 3–15. <https://doi.org/10.15845/jper.v2i1.702>
- Avirett, E.K., Maricle, D.E. (2011). Executive Function. I Goldstein, S & Naglieri, J.A. (Red.) *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. (s. 616-618) Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9\\_1047](https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_1047)
- Baird, G., & Norbury, C. F. (2016). Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Archives of Disease in Childhood*, 101(8), 745–751. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306944>
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(2), 192–202. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2>
- Bignell, S., & Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British*

*Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 499–512.

<https://doi.org/10.1348/026151006X171343>

- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bloom L., Lahey M. (1978). Language development and language disorders. New York: John Wiley and Sons.
- Bor W., McGee T.R. & Fagan A.A. (2004). Early risk factors for adolescent antisocial behaviour: An Australian longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38(5), 365–372. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01365.x>
- Brevik, E. J., Lundervold, A. J., Haavik, J., & Posserud, M. (2020). Validity and accuracy of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Self-Report Scale (ASRS) and the Wender Utah Rating Scale (WURS) symptom checklists in discriminating between adults with and without ADHD. *Brain and Behavior*, 10(6), 1-10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1605>
- Brownlie E.B, Beitchman J. H., Escobar M., Young A., Atkinson L., Johnson C., Wilson B. & Douglas L. (2004). Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 32(4) 453–467. <https://doi.org/10.1023/B:JACP.0000030297.91759.74>
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel*. (Rapport 2/2016). Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Bukten, A., Skjærvø, I., & Stavseth, M. R. (2022). The association of prison security level with mortality after release from prison: A retrospective national cohort study (2000–16). *The Lancet Public Health*, 7(7), 583–592. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00107-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00107-4)
- Carruthers, S., Taylor, L., Sadiq, H., & Tripp, G. (2021). The profile of pragmatic language impairments in children with ADHD: A systematic review. *Development and Psychopathology*, 34, 1938-1960. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000328>

- Caye, A., Spadini, A. V., Karam, R. G., Grevet, E. H., Rovaris, D. L., Bau, C. H., Rohde, L. A., & Kieling, C. (2016). Predictors of persistence of ADHD into adulthood: a systematic review of the literature and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 25(11), 1151–1159. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0831-8>
- Chow, J. C., Wallace, E. S., Senter, R., Kumm, S., & Mason, C. Q. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Language Skills of Youth Offenders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 65(3), 1166-1182. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-20-00308](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00308)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Connor, D. F., & Doerfler, L. A. (2008). ADHD With Comorbid Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder: Discrete or Nondistinct Disruptive Behavior Disorders? *Journal of Attention Disorders*, 12(2), 126–134. <https://doi.org/10.1177/1087054707308486>
- Connor, D. F., Steeber, J., & McBurnett, K. (2010). A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Complicated by Symptoms of Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(5), 427–440. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181e121bd>
- Csibra, G. (2010). Recognizing Communicative Intentions in Infancy. *Mind & Language*, 25(2), 141–168. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2009.01384.x>
- Cummings, L. (2014). *Pragmatic disorders*. Springer.
- Cunliffe, T. (1992). Arresting Youth Crime: A Review of Social Skills Training with Young Offenders. *Adolescence*, 27(108), 891-900. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/arresting-youth-crime-review-social-skills/docview/1295896550/se-2>
- Damico, J. S. (1985). Clinical discourse analysis: A functional approach to language assessment. I C. S. Simon (Red.), *Communication skills and classroom success* (165–203). Taylor & Francis.
- Despins, E.H., Turkstra, L.S, Struchen, M.A., & Clark, A.N. (2016). Sex-Based Differences in Perceived Pragmatic Communication Ability of Adults With Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(2), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.06.023>

- Douglas, J.M. (2010). Using the La Trobe Communication Questionnaire to Measure Perceived Social Communication Ability in Adolescents With Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment*, 11(2), 171-182. <https://doi.org/10.1375/brim.11.2.171>
- Douglas, J. M., Bracy, C. A., & Snow, P. C. (2007a). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*, 21(12), 1181–1194. <https://doi.org/10.1080/02687030600980950>
- Douglas, J. M. , Bracy, C. A. & Snow, P. C. (2007b). Measuring Perceived Communicative Ability After Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22 (1), 31-38.
- Douglas, J. M., O'Flaherty, C. A., & Snow, P. C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, 14(3), 251–268. <https://doi.org/10.1080/026870300401469>
- Emmers-Sommer, T. M., Allen, M., Bourhis, J., Sahlstein, E., Laskowski, K., Falato, W. L., Ackerman, J., Erian, M., Barringer, D., Weiner, J., Corey, J., Krieger, J., Moramba, G., & Cashman, L. (2004). A meta-analysis of the relationship between social skills and sexual offenders. *Communication Reports*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/08934210409389369>
- Gentile, J. P., Atiq, R., & Gillig, P. M. (2006). Adult ADHD: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Medication Management. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(8), 25–30.
- Germanò E., Gagliano, A., & Curatolo, P. (2010). Comorbidity of ADHD and Dyslexia. *Developmental Neuropsychology*, 35(5), 475–493. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.494748>
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: A clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 967–978. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00289.x>
- Ginsberg, Y., Hirvikoski, T., & Lindefors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, 10, 112. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-112>

- Ginsberg, Y., Quintero, J., Anand, E., Casillas, M., & Upadhyaya, H. P. (2014). Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 1-8. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01600>
- Green, B. C., Johnson, K. A., & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: An integrated review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(1), 15–29. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056>
- Grice, P. (1975). Logic in conversation. I P. Cole & P. Morgan (Red.), *Studies in syntax and semantics*. (3. utg) s. 41–58. New York: Academic Press.
- Hansen, B. H., Oerbeck, B., Skirbekk, B., Petrovski, B. É., & Kristensen, H. (2018). Neurodevelopmental disorders: Prevalence and comorbidity in children referred to mental health services. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(1-8), 285–291. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1444087>
- Helland, W. A., Helland, T., & Heimann, M. (2014). Language Profiles and Mental Health Problems in Children With Specific Language Impairment and Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 18(3), 226–235. <https://doi.org/10.1177/1087054712441705>
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T., & Heimann, M. (2012). Exploring Language Profiles for Children With ADHD and Children With Asperger Syndrome. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 34–43. <https://doi.org/10.1177/1087054710378233>
- Helland, W., A., Johnsen, S., D., Kvitne, A., B, Morken, F. (2021). Intervensjoner for barn med pragmatiske språkvansker – en litteraturstudie. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 67(1) 18-33.
- Helland, W. A., Jones, L. Ø., Hallaråker, H., Høyåsen, M., & Morken, F. (2022). Oral Language Problems in Norwegian Female Prisoners. *Journal of Correctional Education*, 73(1), 31-48.
- Helsedirektoratet. (2013) *Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel: Veiledere*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helse-og-omsorgstjenester-til-innsatte-i-fengsel/Helse-%20og%20omsorgstjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%E2%80%93%20Veiledere.pdf/attachment/inline/54b7b100-9415-4bc0-993e->

[66175a4cd4c1:5537f215b0ba85ca4a0159612413ab7450b23467/Helse-  
%20og%20omsorgstjenester%20til%20innsatte%20i%20fengsel%20%E2%80%93%20Veiled  
er.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens)

Helsedirektoratet. (2016). *Generelt om alkohol – virkninger og grader av abstinens*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-  
legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens)

Helsedirektoratet. (2022, 4. mai). *Henvvisning, utredning og tilbakemelding*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/henvvisning-utredning-og-  
tilbakemelding#en-utredning-av-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse-hos-barn-og-unge-i-  
spesialisthelsetjenesten-bor-inkludere-kartlegging-og-dokumentasjon-av-pasientens-  
psykososiale-utviklingsmessige-somatiske-og-psykiatriske-historie-og-status-samt-pasientens-  
styrker-og-interesser-praktis](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/henvvisning-utredning-og-tilbakemelding#en-utredning-av-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse-hos-barn-og-unge-i-spesialisthelsetjenesten-bor-inkludere-kartlegging-og-dokumentasjon-av-pasientens-psykososiale-utviklingsmessige-somatiske-og-psykiatriske-historie-og-status-samt-pasientens-styrker-og-interesser-praktis)

Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC psychiatry*, 17 (302). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>

Ketelaars, M. P., & Embrechts, M. T. J. A. (2017). Pragmatic Language Impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 29–57. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_2)

Kornør H. & Hysing M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Adult ADHD Self Report Scale, 1.1 (ASRS). *PsykTestBarn* 1(6) <https://hdl.handle.net/1956/12006>

Korrell, H., Mueller, K. L., Silk, T., Anderson, V., & Sciberras, E. (2017). Research review: Language problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder – a systematic meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (6), 640–654. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12688>

Kouros, I., Hörberg, N., Ekselius, L., & Ramklint, M. (2018). Wender Utah Rating Scale-25 (WURS-25): psychometric properties and diagnostic accuracy of the Swedish translation. *Uppsala journal of medical sciences*, 123(4), 230–236. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1515797>



- Kriminalomsorgen. (2004). *Strategi for faglig virksomhet i kriminalomsorgen: 2004-2007*.
- Kriminalomsorgen. (2021). *Fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år: 2021-2026*. Statistikk og publikasjoner: Strategier fra Kriminalomsrogsdirektoratet.
- <https://www.kriminalomsorgen.no/>
- Langdridge, D., (2006). *Psykologisk forskningsmetode: En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Tapir akademisk forlag.
- Lieser, A. M., Van der Voort, D., & Spaulding, T. J. (2019). You have the right to remain silent: The ability of adolescents with developmental language disorder to understand their legal rights. *Journal of Communication Disorders*, 82, 1-13.
- <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105920>
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg) s. 85-107. Springer international publishing.
- [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_4)
- Mackie, L., & Law, J. (2010). Pragmatic language and the child with emotional/behavioural difficulties (EBD): A pilot study exploring the interaction between behaviour and communication disability. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 397–410. <https://doi.org/10.3109/13682820903105137>
- Manger, T., Eikeland, O. J., & Asbjørnsen, A. (2016). *Norske innsatte: Utdanningsmotivasjon og hinder for utdanning i fengsel*. (Rapport 1/16) Fylkesmannen i Hordaland.
- Manger, T., Eikeland, O.J. & Asbjørnsen, A.E. (2017). Innsatte i fengsel under 25 år: Tek utdanning, men har vanskar med lesing, skriving, rekning og ADHD. *Bedre Skole*, 29, 32-39.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton, J. L., (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: a prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry research*, 160(3), 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.003>
- McGrath, L. M., Pennington, B. F., Shanahan, M. A., Santerre-Lemmon, L. E., Barnard, H. D., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2011). A multiple deficit model of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: searching for shared cognitive deficits.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 547–557. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02346.x>
- Moffitt, T. E. (2006). A Review of Research on the Taxonomy of Life-Course Persistent Versus Adolescence-Limited Antisocial Behavior. I F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (Red.). *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*, s. 49-74. Transaction Publishers.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and psychopathology*, 13(2), 355–375. <https://doi.org/10.1017/s0954579401002097>
- Norbury, C. F. (2013). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 204–216. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12154>
- O'Brien, K. H., Wallace, T., Kemp, A. M., & Pei, Y. (2022). Cognitive-Communication Complaints and Referrals for Speech-Language Pathology Services Following Concussion. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(2), 790–807. [https://doi.org/10.1044/2021\\_AJSLP-21-00254](https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00254)
- Petersen, B. D., & Grahe, J. E. (2012). Social Perception and Cue Utilization in Adults With ADHD. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(7), 663–689. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.7.663>
- Revold, M., K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før, under og etter soning*. (SSB, 2015/47) Statistisk sentralbyrå.
- Rints, A., McAuley, T., & Nilsen, E. S. (2015). Social Communication Is Predicted by Inhibitory Ability and ADHD Traits in Preschool-Aged Children: A Mediation Model. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 901–911. <https://doi.org/10.1177/1087054714558873>
- Rucklidge J.J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 357-373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>

- Saldert, C. (2017). Pragmatic Assessment and Intervention in Adults. I L. Cummings, (Red.). *Research in Clinical Pragmatics*. (11 utg) s. 527-558. Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_20)
- Sayal, K., Washbrook, E. & Propper, C. (2015). Childhood Behavior Problems and Academic Outcomes in Adolescence: Longitudinal Population-Based Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(5), 360–368.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.02.007>
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, Á, & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204-211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>
- Snow, P.C. and Powell, M.B. (2008), Oral Language Competence, Social Skills and High-risk Boys: What are Juvenile Offenders Trying to Tell us?. *Children & Society*, 22(1), 16-28.  
<https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2006.00076.x>
- Snow, P. C., & Powell, M. B. (2011). Oral language competence in incarcerated young offenders: Links with offending severity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(6), 480–489. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.578661>
- Snow, P. C., Bagley, K., & White, D. (2018). Speech-language pathology intervention in a youth justice setting: Benefits perceived by staff extend beyond communication. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(4), 458–467.  
<https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1297484>
- Snow, P. C. (2019). Speech-Language Pathology and the Youth Offender: Epidemiological Overview and Roadmap for Future Speech-Language Pathology Research and Scope of Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(2), 324–339.  
[https://doi.org/10.1044/2018\\_LSHSS-CCJS-18-0027](https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-CCJS-18-0027)
- Sonuga-Barke, E. J. S., Becker, S. P., Bölte, S., Castellanos, F. X., Franke, B., Newcorn, J. H., Nigg, J. T., Rohde, L. A., & Simonoff, E. (2023). Annual Research Review: Perspectives on progress in ADHD science - from characterization to cause. *Journal of child psychology and*

- psychiatry, and allied disciplines. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(4), 506–532. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13696>
- St. meld. nr 37 (2007-2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Justis- og politidepartementet.
- <https://www.regjeringen.no/contentassets/d064fb36995b4da8a23f858c38ddb5f5/no/pdfs/stm200720080037000dddpdfs.pdf>
- Statistisk sentralbyrå (2022a, 16. juni). *Befolkningens utdanningsnivå*. Hentet 12.05.2023.
- <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/statistikk/befolkningens-utdanningsniva>
- Statistisk sentralbyrå. (2022b, 29. august) *Fengslinger*. Hentet 12.05.2023. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/fengslinger>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata.
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>
- Struchen, M. A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark, A. N., Davis, L. C., & Sander, A. M. (2008). Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: validity of the La Trobe Communication Questionnaire. *Brain injury*, 22(12), 940–951.
- <https://doi.org/10.1080/02699050802425410>
- Swain, N. R., Eadie, P. A., & Snow, P. C. (2020). Speech and language therapy for adolescents in youth justice: A series of empirical single-case studies. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(4), 458–479. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12529>
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk
- Torkildsen, J. K., & Morken, F. (2021) *Språkutvikling*. I K.T. Tamnes, (Red.), *Nevrokognitiv utviklingspsykologi*. (s. 56-92). Gyldendal.
- Tripp, G., & Wickens, J. R. (2009). Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology*, 57(7–8), 579–589.
- <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2009.07.026>
- Turkstra, L., S. & Politis, A., M. (2017). Traumatic Brain Injury. I L. Cummings, (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 291-322. Springer international publishing.
- [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_12)

- Van Agt, H., Verhoeven, L., Van Den Brink, G., & De Koning, H. (2011). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children: Language Impairment and Socio-Emotional Development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(1), 81–88. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03794.x>
- Verdens helseorganisasjon (2019). *International classification of diseases and related health problems* (11. utg).
- Vergunst, F., Tremblay, R. E., Nagin, D., Algan, Y., Beasley, E., Park, J., Galera, C., Vitaro, F., & Côté, S. M. (2019). Association Between Childhood Behaviors and Adult Employment Earnings in Canada. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1044–1051. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1326>
- Ward, M. F., Wender, P. H., & Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 885–890. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.885>
- Wender, P. H. (2001). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *ADHD : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. Oxford University Press, Incorporated.
- Whitehouse, A. J. O., Watt, H. J., Line, E. A., & Bishop, D. V. M. (2009). Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(4), 511–528. <https://doi.org/10.1080/13682820802708098>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of Reading Disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 179–191. <https://doi.org/10.1177/002221940003300206>

- Willcutt, E. G., Pennington, B. F., Olson, R. K., DeFries, J. C. (2007). Understanding comorbidity: A twin study of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics*, 114B(6), 709-714. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30310>
- Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations, *Psychological Medicine*, 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>

# **Sammenhengen mellom pragmatiske språkvansker og**

## **ADHD blant unge lovovertredere**

Jørgen Rensch Dommersnes og Victoria Hammarlund Ribe

Universitetet i Bergen, masterprogram i helsefag - logopedi

### **Forfatternote**

Artikkelmanus for masteroppgave i Logopedi. Artikkelen ble utarbeidet ved Universitetet i Bergen, Institutt for Biologisk og Medisinsk Psykologi ved Det Psykologiske Fakultet.

### Sammendrag

Nyere forskning viser at mange barn med ADHD også har pragmatiske språkvansker. Flere av de som får ADHD som barn vil også ha diagnosen i voksen alder. Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge lovovertridere. Vi undersøkte også hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirket det pragmatiske språket til deltakerne. Vi målte ADHD gjennom spørreskjemaet *the Wender Utah Rating Scale – 25 item version* (WURS-25) og pragmatiske språkvansker gjennom spørreskjemaet *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ). Utvalget bestod av 136 mannlige deltakere i alderen 18 til 25 år som sonet en dom i Norge. For å vurdere sammenhengen mellom ADHD og pragmatiske språkvansker gjennomførte vi en korrelasjonsanalyse mellom deltakernes sumskår på de to skjemaene. Vi gjennomførte også en t-test for å se om deltakere med ADHD skåret høyere på LCQ. Vi gjennomførte deretter en prinsippal komponentanalyse på begge skalaene for å finne underliggende faktorer, og undersøkte hvilke av faktorene fra WURS-25 som korrelerte sterkest med hele LCQ. Korrelasjonsanalysen mellom WURS-25 og LCQ viste en sterk korrelasjon ( $r=0.52$ ) og t-testen viste at personer med ADHD skåret signifikant høyere på LCQ. For WURS-25 fant vi komponentene *hyperaktivitet, oppmerksomhet og psykisk helse*. For LCQ fant vi komponentene *samtaleflyt, initiering og opprettholdelse av samtaler, og samtaleevner*. *Oppmerksomhet* fra WURS-25 hadde den sterkeste korrelasjonen med LCQ ( $r=0,57$ ). Resultatet kan tyde på at mange unge lovovertridere med ADHD har større eller mindre grad av pragmatiske språkvansker, og at uoppmerksomhet er den underliggende faktoren som påvirker det pragmatiske språket mest.

*Nøkkelord: pragmatiske språkvansker, ADHD, lovovertrider, fengsel, La Trobe Communication Questionnaire, WURS-25*



### Abstract

Recent studies show that many children with ADHD also have pragmatic language problems. ADHD tends to persist into adulthood in many cases. The purpose of this study was to investigate the relationship between ADHD and pragmatic language difficulties in young law offenders aged 18 to 25. We also examined how underlying factors from ADHD affected the pragmatic language of the participants. ADHD was measured using *the Wender Utah Rating Scale – 25 item version* (WURS-25), while pragmatic language problems was measured using *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ). The sample consisted of 136 male participants aged 18 to 25 who served a sentence in Norway. To examine the relationship between ADHD and pragmatic language difficulties we performed a correlation analysis between the two scales. We also performed a t-test to see if people with ADHD scored higher on LCQ. We then performed a principle component analysis to find underlying factors from WURS-25 and LCQ and investigate which components from WURS-25 had the strongest correlation with LCQ. The results showed that WURS-25 and LCQ had a strong correlation ( $r=0.52$ ), and that people with ADHD scored significantly higher on LCQ. From WURS-25 we found the components *hyperactivity*, *attention* and *mental health*. From LCQ we found the components *conversational flow*, *initiating and maintaining conversation* and *conversational ability*. *Attention* had the strongest correlation with the complete LCQ-scale ( $r=0,57$ ). Results indicate that many young offenders with ADHD also have pragmatic language problems, and that inattention affects the pragmatic language the most.

*Keywords: pragmatic language difficulties, ADHD, offender, La Trobe Communication Questionnaire, WURS-25*

### **Sammenhengen mellom pragmatiske språkvansker og ADHD blant unge lovovertridere**

I starten av 2021 sonet 3651 personer en dom i Norge, enten i et fengsel eller med elektronisk fotlenke (Statistisk Sentralbyrå, 2022). Formålet med straffen er å trygge samfunnet og opprettholde sosial ro, men også legge til rette for at den domfelte gjennom ulike aktiviteter unngår straffbare handlinger i fremtiden (Straffegjennomføringsloven, 2001, §2 & §3; St.meld. 37 (2007–2008)). Målet til Kriminalomsorgen er blant annet at en lovovertrider ved løslatelse “kan lese, skrive og regne ... har en sjanse på arbeidsmarkedet ... kan forholde seg til familie, venner og samfunnet for øvrig ... evner å søke hjelp for problemer som måtte oppstå etter løslatelsen ... kan leve uavhengig” (Kriminalomsorgen, 2004, s. 4). Tanken er at et godt utgangspunkt ved ferdig sonet dom øker sannsynligheten for at den domfelte lykkes med et liv uten kriminalitet (St.meld. 37 (2007–2008)). Det er presisert at alle tiltak overfor innsatte må være kunnskapsbaserte og under kontinuerlig evaluering. Kunnskap om hvilke vansker og behov de innsatte har er derfor sentralt for å legge til rette for dem best mulig.

I denne studien har vi valgt å fokusere på unge lovovertridere som er 25 år eller yngre. Dette er en gruppe som Kriminalomsorgen (2021) trekker fram som særlig sårbare, ettersom de unge fremdeles er i utvikling. Mange har en bakgrunn preget av lav sosioøkonomisk status og omsorgssvikt i hjemmet. De kan ha problemer med å forholde seg til autoriteter og må derfor tilnærmes på en annen måte enn eldre innsatte. Samtidig trekkes den unge alderen fram som en faktor som gir stort læringspotensial. Soningstiden kan dermed få stor betydning for hvordan disse personene velger å leve resten av livet sitt.

Unge lovovertridere er en sammensatt gruppe med mange ulike utfordringer. I en tidligere undersøkelse av norske innsatte rapporterte 49 % i alderen 18 til 24 år å ha blitt mishandlet i oppveksten (Revolv, 2015). Over halvparten rapporterte å ha vært i kontakt med barnevernet før de fylte 18 år. Bruk av rusmidler er vanlig for personer i fengsel, og tidligere har 47 % rapportert å ha brukt en eller flere typer narkotika/medikamenter daglig i halvåret før innsettelse (Bukten et al., 2016). Cannabis, benzodiazepiner og amfetamin var de vanligste stoffene. 16 % hadde en sannsynlig avhengighet av alkohol.

Gruppen er også preget av akademiske utfordringer. Over halvparten av innsatte under 25 år rapporterer å ha større eller mindre grad av lese- og skrivevansker (Manger et al., 2017). Samme undersøkelse viste at 10 % ikke hadde fullført grunnskolen og nærmere to tredjedeler hadde bare grunnskolen som høyeste fullførte utdanning. På verdensbasis har det vist seg at unge lovbrøyttere har en tendens til å ha svakere språkferdigheter enn jevnaldrende. Chow et al. (2022) gjennomførte en systematisk review og meta-analyse av språkferdighetene til unge lovovertredere og konkluderte med at de hadde svakere språkferdigheter enn jevnaldrende som ikke hadde begått lovbrudd. Dette gjaldt for både ekspressive og impulsive ferdigheter, altså henholdsvis evnen til å uttrykke seg språklig og språkforståelse. 60 % av de undersøkte lovbrøytterne oppfylte kriteriene for en språkforstyrrelse.

Språk er et kommunikasjonsverktøy som kan deles inn i tre komponenter: form, innhold og bruk (Bloom & Lahey, 1978). Med form menes den grammatiske strukturen på språket, mens innholdet viser til betydningen av ord og setninger. Pragmatisk språk omfatter bruken av språket. Dette innebærer hvordan avsender bruker konteksten til å ytre en bestemt mening, og hvordan mottakeren tolker budskapet som følge av konteksten (Torkildsen & Morken, 2021). Flere ytringer i dagligtalen krever at mottakeren er i stand til å tenke seg fram til den egentlige meningen, selv om den ikke sies direkte. Eksempelvis kan man bruke ironi, der avsender mener det motsatte av det som ytres, eller metaforer, der ytringen har en billedlig betydning. I tillegg finnes språklige implikaturer, der det er en underliggende mening i ytringen. For eksempel kan ytringen “det er kaldt” både være en konstatering av fakta, men også være en oppfordring til at vinduet bør lukkes eller at varmen bør skrues opp. Et annet sentralt aspekt ved pragmatikk er evnen til å tilpasse språkbruken mellom ulike kommunikasjonsituasjoner (Airenti, 2017). En samtale vil blant annet påvirkes av forholdet mellom personene som snakker, hva som har blitt sagt tidligere i samtalen, og hvilken informasjon mottakeren har fra før. Disse ferdighetene er ofte forbundet med evnen til å opptre på en passende og høflig måte i samtaler. Pragmatisk språk henger derfor tett sammen med sosiale kommunikasjonsferdigheter (Torkildsen & Morken, 2021, s. 58).

Vansker med pragmatisk språk vil resultere i vansker med å bruke språket på en passende måte i sosiale situasjoner (Ketelaars & Embrechts, 2017). Dette kan blant annet føre til problemer med å tilpasse seg konteksten og gi passende mengde informasjon til motparten. Det kan også være

utfordrende å følge uskrevne regler i samtaler, og å holde narrativet i historiefortelling. Denne typen vansker er særlig forbundet med en autismespekterforstyrrelse, men forekommer også hos barn som ikke oppfyller kriteriene for en slik diagnose (Bishop et al., 2017).

Både *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) og *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11) har egne diagnoser som beskriver vansker med pragmatisk språk. I ICD-11 inngår pragmatiske vansker i samlebegrepet *Developmental Language Disorder* (DLD), som brukes om vedvarende vansker med tilegnelse, forståelse, produksjon eller bruk av språk (Verdens helseorganisasjon, 2019). Diagnosen skal bare brukes når vansken er så betydelig at den påvirker evnen til å kommunisere, samt at vanskene ikke kan assosiere med en biomedisinsk tilstand som autismespekterforstyrrelse eller Downs syndrom. Som en underkategori av DLD finner vi begrepet *Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language*. Dette begrepet brukes om personer som har vedvarende vansker med å forstå og bruke språket i sosiale kontekster i større grad enn forventet ut fra alder. For at denne underkategorien skal brukes må ekspressivt og impressivt språk være relativt upåvirket. DSM-5 bruker diagnosen *Social (pragmatic) communication disorder* (SPCD) (American Psychiatric Association, 2013). Denne kjennetegnes av vedvarende vansker med bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon i sosiale settinger. Diagnosen er også avgrenset fra en autismespekterforstyrrelse. Selv om pragmatiske vansker som en underkategori av DLD og SPCD har likheter, skiller de seg likevel fra hverandre på noen områder (Bishop et al., 2017). En forskjell er at SPCD ser på de pragmatiske vanskene som en medfødt nevrouviklingsforstyrrelse, mens DLD betrakter de pragmatiske vanskene som en språkvanske. SPCD er derfor mer opptatt av å vurdere de sosiale konsekvensene av diagnosen, mens DLD fokuserer mer på å se på hvordan språket i seg selv er påvirket.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en nevrouviklingsforstyrrelse som kjennetegnes av hyperaktivitet, impulsivitet og/eller uoppmerksomhet (American Psychiatric Association, 2013). Begrepet kommer fra DSM-5, som benytter en liste med ni symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet, og ni symptomer på uoppmerksomhet. For å stille en diagnose må minst seks av ni symptomer i en av kategoriene være til stede. Dersom personen er 17 år eller eldre kreves kun fem symptomer. Disse må ha vart minst seks måneder og debutert før fylte 12 år. For at et barn

skal diagnostiseres må graden av hyperaktivitet, impulsivitet eller uoppmerksomhet være utenfor normalvariasjonen i forhold til alder. Symptomene må også ha opptrådt på minst to ulike arenaer, eksempelvis i skole og hjem. Oppfylles kriteriene i begge kategoriene vil dette betegnes som ADHD, kombinert type. Om bare en av kategoriene oppfylles vil det klassifiseres som enten ADHD, uoppmerksom type, eller ADHD, hyperaktiv/impulsiv type.

Komorbiditet med andre tilstander er svært vanlig for personer med ADHD. En undersøkelse av norske barn og unge henvist til spesialisthelsetjenesten viste at over halvparten av de som fikk diagnosen ADHD også oppfylte kriteriene for minst en annen samtidig tilstand (Hansen et al., 2018). De vanligste komorbide tilstandene var angsttilstander (26 %), atferdsforstyrrelse (23 %) og tics (20 %). I tillegg har barn med ADHD ofte språkvansker. En systematisk review av Korrell et al. (2017) fant at barn med ADHD presterte svakere enn jevnaldrende på både ekspressivt, impressivt og pragmatisk språk.

En utfordring ved diagnostisering av voksne med ADHD er at symptomene overlapper med flere andre tilstander (Gentile et al., 2006). Personer med en depresjonsdiagnose kan også ha store vansker med oppmerksomheten og bli lett opprørt. Personer med bipolar lidelse kan oppleve stor grad av hyperaktivitet i perioder. Abstinenser fra avrusning kan også tenkes å gi liknende symptomer. Avrusning fra alkohol kan for eksempel føre til en overaktivitet i sentralnervesystemet (Helsedirektoratet, 2016). Abstinensene kan føre til uro, søvnevansker og nedstemthet. Wender (2001) legger derfor stor vekt på å kartlegge eventuelle tegn på ADHD fra barndommen når man skal sette diagnosen på voksne. Selv om enkelte vokser ADHD-symptomer av seg har det vist seg at mange viser tegn også i voksen alder (Biederman et al., 2010). Alvorlighetsgraden på diagnosen og komorbiditet med andre tilstander er prediktorer på vedvarende ADHD (Caye et al., 2016).

En metaanalyse av Young et al. (2015) fant en forekomst av ADHD på 26,2 % hos innsatte over 18 år på verdensbasis. For unge lovovertridere var forekomsten 30,1 %. Dette er betydelig høyere enn anslaget hos normalbefolkningen av voksne som ligger på 2,5 % (Simon et al., 2009). Også i Norge er det funnet en høy forekomst av ADHD blant lovovertridere. En studie av Manger et al. (2017) viste at 42 % av innsatte under 25 år rapporterte å ha fått diagnosen ADHD. Det har vist seg

at ADHD kan øke risikoen for å utvikle antisosial atferd og rusmisbruk, som igjen øker risikoen for kriminalitet (Mannuzza et al., 2008).

De siste årene har det kommet mye oppsummert forskning som viser at mange barn med ADHD også har pragmatiske språkvansker (Green et al., 2014; Korrell et al., 2017; Carruthers et al., 2021). Loukusa (2017 s. 87) har påpekt at flere av kriteriene for å få diagnosen ADHD er direkte knyttet til pragmatikk, og at det derfor ikke er overraskende at det finnes et stort overlapp på dette området. Eksempelvis er manglende evne til å lytte når andre snakker, avbrytelser av andre, og vansker med å vente på tur i samtaler blant kriteriene i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Andre symptomer kan knyttes indirekte, blant annet kan oppmerksomhetsvansker gjøre det vanskelig å holde fokus i samtaler, og vansker med organisering vil gjøre det vanskelig å holde et narrativ i historiefortelling (Loukusa, 2017 s. 87).

En annen teori er at oppmerksomhetsvanskene kan påvirke måten foreldrene kommuniserer med barnet sitt tidlig i utviklingen (Loukusa, 2017, s. 87). Foreldre kan for eksempel velge å bruke et mer kortfattet og direkte språk mot barn som har oppmerksomhetsvansker. Dette kan påvirke barnets språkutvikling og hvordan de lærer å bruke språket. På denne måten påvirkes de pragmatiske ferdighetene i negativ retning hos personer som allerede har medfødte vansker på dette området.

Tidligere forskning har forsøkt å finne hvordan hyperaktivitet og uoppmerksomhet påvirker det pragmatiske språket. Rints et al. (2015) fant at hyperaktivitet var det som påvirket det pragmatiske språket i størst grad hos barnehagebarn, mens Bignell og Cain (2007) fant at uoppmerksomhet i størst grad predikerte vansker med pragmatisk språk i skolealder. På bakgrunn av disse funnene foreslo Rints et al. (2015) at hyperaktivitet i størst grad forklarer vansker med pragmatisk språk hos førskolebarn, men at uoppmerksomhet også skaper sosiale vansker fra skolealder og videre der det stilles høyere krav til sosial kompetanse.

Det finnes lite forskning på pragmatiske språkvansker hos voksne med ADHD, men det finnes likevel studier som kan knyttes til pragmatisk språk. Petersen og Grahe (2012) undersøkte sosial persepsjon hos voksne med ADHD. De fant at personer med ADHD hadde større vansker med å sortere og filtrere relevant informasjon i sosiale situasjoner, sammenliknet med kontrollgruppen. Det er også begrenset med forskning på pragmatiske språkvansker hos personer i fengsel. Snow & Powell

(2011) gjennomførte en studie av 100 unge australske lovbrøyttere, der de blant annet gjennomførte testen "Test of Language Competence - Expanded Edition". Resultatene indikerte at 59 % av deltakerne hadde vansker med pragmatikk og bruk av språket. Dette var personer i alderen 17 til 21 år som sonet på institusjon fremfor fengsel grunnet sin unge alder. Aldersnivået var dermed noe lavere enn i vår studie. Vi kan likevel anta at resultatene kan være overførbare, ettersom det er snakk om unge personer som har brutt loven. Tidligere har de også konkludert med at ungdommer i fengsel virker å ha problemer med sosiale ferdigheter (Snow & Powell, 2008). En meta-analyse av Emmers-Sommer et al. (2004) konkluderte med at svake sosiale ferdigheter var et vanlig trekk hos seksualforbryttere, og kan øke sannsynligheten for denne type kriminalitet.

Hensikten med denne studien er å undersøke om det er en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge innsatte i alderen 18 til 25 år. Basert på tidligere forskning som viser at mange barn med ADHD har pragmatiske vansker, og at ADHD i mange tilfeller vedvarer inn i voksenlivet, forventer vi å finne en sammenheng. Vi vil også undersøke hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirker de pragmatiske språkferdighetene. Artikkelen baserer seg på følgende problemstillinger:

Er det en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge innsatte?

Hvilke underliggende faktorer fra ADHD påvirker det pragmatiske språket?

For å svare på problemstillingene har vi brukt deltakernes skår på to ulike spørreskjemaer som måler ADHD og pragmatiske språkvansker som grunnlag for statistiske analyser.

## **Metode**

### **Deltakere**

Undersøkelsen ble sendt til alle personer som sonet en dom i Norge. Dette omfattet personer i varetekt og forvaring, og personer som sonet straffen sin med elektronisk kontroll (fotlenke). Utvalget består av mannlige lovovertredere i alderen 18 til 25 år. Vi inkluderte ikke kvinner i utvalget vårt fordi en liknende undersøkelse rettet mot denne gruppen var planlagt (Helland et al., 2022). Det var henholdsvis 2177 og 2141 norske mannlige innsatte som sonet straffen i uke 11 og uke 15 i 2021 da undersøkelsen ble distribuert. Årsaken til at distribueringen ble gjennomført i to omganger var utfordringer knyttet til COVID-19 pandemien. 903 personer svarte på undersøkelsen. 823 av disse

sonet straffen i fengsel, 80 av dem sonet med elektronisk kontroll. 145 av deltakerne utgjorde alderskategorien «25 år og yngre». Av disse var to kvinner. Syv av deltakerne hadde ikke fullført skjemaene. Dette gjorde at vi satt igjen med data fra 136 personer som utgjorde utvalget i undersøkelsen.

### **Måleinstrumenter**

Datagrunnlaget for studien ble innhentet via en spørreundersøkelse (se vedlegg 1).

Spørsmålene i undersøkelsen handler om utdanning, ferdigheter og jobberfaring. En del av hensikten med undersøkelsen var å bruke informasjonen til å forbedre og tilrettelegge utdanningstilbudet i fengslene. En del av spørsmålene omhandlet derfor hvordan de opplevde opplæringstilbudet og om de selv opplevde at de fikk den rådgivningen de hadde behov for angående opplæring og utdanning. De ble også bedt om å oppgi hva slags utdanning de tok del i eller ønsket å ta del i, og eventuelle årsaker til at de valgte å ikke delta i opplæring. Spørsmålene inneholdt også informasjon om andre faktorer som kan ha innvirkning på skolegang og yrkesaktivitet, slik som forekomst av lese- og skrivevansker, utviklingsmessige språkvansker og dyskalkuli. Deltakerne ble også bedt om å oppgi informasjon om dommen de soner i fengsel for. To etablerte skalaer inngår i spørreundersøkelsen; *La Trobe Communication Questionnaire* (LCQ) og *The Wender Utah Rating Scale* (WURS).

LCQ er en spørreundersøkelse som består av 30 spørsmål og som har som mål å vurdere deltakerens kommunikasjonsferdigheter (Douglas et al., 2000). LCQ-skalaen er inkludert i spørsmål nr. 28 i spørreundersøkelsen (se vedlegg 1). Spørsmålene omhandler situasjoner hvor deltakeren viser tegn til kommunikasjonsvansker, og deltakeren skal vurdere forekomsten av disse situasjonene på en skala. Svaralternativene på skalaen er “aldri eller sjelden”, “noen ganger”, “ofte” og “som oftest eller alltid”. Disse skåres fra en til fire hvor jo høyere skår indikerer høyere grad av kommunikasjonsvansker. Noen av spørsmålene inneholder *bias checks* og graderes derfor fra fire til en. Disse skårene summeres til en totalskår mellom 30-120. Skjemaet ble utviklet for å vurdere kommunikasjonsferdighetene hos personer som har gjennomgått en hjerneskade, ettersom mange av disse får pragmatiske vansker og vansker med sosial kommunikasjon (Douglas, 2000; Turkstra & Politis, 2017; Saldert, 2017). I vårt forskningsdesign vil skalaen benyttes for å undersøke pragmatiske språkvansker hos deltakerne. LCQ har vist seg å ha gode psykometriske egenskaper når det kommer til



å avdekke pragmatiske språkvansker (Douglas et al., 2007b; Struchen et al., 2008; Douglas, 2010; O'Brien et al. 2022).

WURS er et selvrapporteringsskjema som består av 61 spørsmål (Ward et al., 1993). Skalaen har som mål å avdekke tegn på ADHD hos voksne. Det legges særlig vekt på å kartlegge tegn fra barndommen, fordi dette er et av kriteriene for å få en diagnose. Flere av spørsmålene handler derfor om hvordan deltakerne oppfatter seg selv som barn. Deltakerne får presentert påstander som omhandler tegn på ADHD og svarer på hvor godt de opplever at påstandene stemmer. WURS-25 er en komprimert versjon av undersøkelsen som består av 25 spørsmål. WURS-25 skalaen er inkludert i spørsmål nr. 29 i spørreundersøkelsen (se vedlegg 1). De 25 spørsmålene som er valgt ut i WURS-25 versjonen er de spørsmålene som viste størst gjennomsnittlig forskjell mellom ADHD-gruppen og kontrollgruppen (Ward et al., 1993). Svaralternativene i undersøkelsen er “stemmer ikke i det hele tatt”, “stemmer i liten grad”, “stemmer i ganske/nokså stor grad”, “stemmer i stor grad” og “stemmer i svært stor grad”. Disse skåres fra null til fire. Skårene summeres og vil gi en totalskår mellom 0-100. Ginsberg et al. (2010) har tidligere funnet at 30 av 34 innsatte som ble fanget opp av WURS-25 oppfylte kriteriene for en ADHD-diagnose gjennom klinisk vurdering. Dette var til tross for at bare to av dem var diagnostisert fra før. Disse funnene indikerer at WURS-25 er en god måte å fange opp udiagnostisert ADHD. En skår på 36 poeng eller høyere på skalaen viste seg å gi en korrekt ADHD-diagnose hos 96 % av deltakerne i en tidligere studie (Ward et al., 1993). Vi benyttet derfor dette som cutoff i vår undersøkelse for å estimere prevalensen av ADHD.

### **Statistisk analyse**

For å vurdere om det var en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske språkvansker gjennomførte vi en t-test og en korrelasjonsanalyse. På t-testen delte vi deltakerne i to grupper basert på om de hadde skåret over eller under 36 på WURS-25, og brukte dette for å se om gruppene skåret forskjellig på LCQ. På korrelasjonsanalysen brukte vi deltakerens sumskår på WURS-25 og LCQ for å se om ADHD og pragmatiske språkvansker korrelerte.

For å vurdere hvilke underliggende faktorer fra ADHD som påvirker pragmatisk språk gjennomførte vi en prinsippal komponentanalyse (PCA) med varimax-rotasjon på både WURS og LCQ. På denne måten kunne vi se hvilke komponenter de ulike skalaene ga. PCA ble gjennomført på

hele datasettet for å gi mest mulig statistisk styrke, og finne det som er felles for alle innsatte (Cohen, 1988). Først gjennomførte vi en korrelasjonsanalyse mellom faktorene fra WURS og hele LCQ for å se hvilke underliggende faktorer fra ADHD som i størst grad påvirket pragmatisk språk. Vi gjennomførte deretter bivariate korrelasjonsanalyser mellom komponentene for å se hvilke som hadde den største korrelasjonen. T-testen og korrelasjonsanalysene ble gjennomført i SPSS 27, og prinsipale komponentanalyser i Jamovi 2.3.18.

Noen endringer ble gjort på datasettet i forkant av analysene. Fem av spørsmålene i LCQ inneholder bias checks og skåres derfor fra fire til en i motsetning til resten av skalaen som skåres fra en til fire. Vi lagde derfor nye reverserte variabler som vi benyttet til analysen. Vi benyttet Bartlett's Test of Sphericity og Kaiser-Meyer-Olkins Test of Sampling Adequacy for å vurdere om datasettet var tilpasset en faktoranalyse. Bartlett's Test of Sphericity måler sannsynligheten for at det er signifikante korrelasjoner på tvers av variablene i datasettet. Testen var statistisk signifikant for både LCQ ( $p < 0,001$ ) og WURS-25 ( $p < 0,001$ ). Kaiser-Meyer-Olkins-testen måler hvor stor andel av variansen mellom variablene som kan skyldes tilfeldigheter. Det anbefales at variablene bør ligge over 0,6 for å kunne benyttes til en faktoranalyse. Både WURS-25 og LCQ lå over dette nivået (LCQ = 0,941 og WURS-25 = 0,960).

## Resultater

### Deskriptiv statistikk

Av deltakerne svarte 36 at de tidligere hadde fått en ADHD-diagnose, noe som tilsvarer 26 % av utvalget. 31 av disse hadde fått diagnosen som barn, 5 av dem hadde fått diagnosen som voksen. 87 av deltakerne skåret 36 eller høyere på WURS, noe som betyr at 63 % av deltakerne viste tegn som samsvarer med en ADHD-diagnose. 5 av deltakerne som hadde fått påvist en ADHD-diagnose som barn hadde en skår som var lavere enn cut-off skåren på WURS-25-skalaen. Dermed er det 41 % av deltakerne som hadde en WURS-25-skår som var høyere enn cut-off, men som ikke har blitt diagnostisert med ADHD tidligere. Gjennomsnittsskåren var 55,53 på LCQ og 42,51 WURS-25.

### Er det en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske vansker?

Resultatet fra t-testen viste at personer som skåret over 36 på WURS-25 hadde en gjennomsnittsskår på 58,9 ( $SD = 8,5$ ) på LCQ, mens personer som skåret under 36 på WURS-25 hadde

en gjennomsnittskår på 49,4 ( $SD = 7,2$ ) på LCQ. Testen viste en signifikant forskjell mellom gruppene ( $t = 6,5$ ;  $df = 134$ ;  $p < 0,01$ ). Cohens  $d$  indikerte en stor effektstørrelse ( $d = 1,2$ ).

Korrelasjonsanalysen mellom sumskårene på WURS-25 og LCQ viste en signifikant positiv korrelasjon ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ). Effektstørrelsen av korrelasjonen ( $r^2 = 0,27$ ) regnes som sterk i henhold til Cohen (1988, s. 80).

### **Hvilke underliggende faktorer fra ADHD påvirker pragmatisk språk?**

Resultatet fra PCA av LCQ ga tre komponenter (se tabell 1). 4 av spørsmålene falt ikke innenfor noen av komponentene. Dette var spørsmål a), b), o) og u). Komponentene forklarte totalt 42,8 % av variansen. Den første komponenten bestod av 13 spørsmål (forklart varians = 16,93 %; eigenvalue = 8,999). Spørsmålene i denne komponenten bestod av spørsmål som omhandlet tempo og flyt i samtaler, blant annet om deltakeren snakket for hurtig, eller endret tema for raskt i samtaler. Komponentene inneholdt også spørsmål om oppfattelse og tilpasning til samtalepartner, slik som «gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?» og «har du vansker med å avslutte en samtale?». Vi valgte derfor å kalle denne komponenten for *samtaleflyt*.

Den andre komponenten bestod av 11 spørsmål (forklart varians = 16,40 %; eigenvalue = 1,992). Komponent 2 bestod av spørsmål om vansker med å starte samtaler, følge med i gruppesamtaler og finne riktig ord man vil bruke. Komponentene inneholder blant annet spørsmålene «har du vansker med å komme på ting å si for å holde samtalen i gang?» og «synes du det er vanskelig å se på den du snakker med?». Vi valgte derfor å kalle denne komponenten for *initiere og opprettholde samtaler*.

Den tredje komponenten bestod av fire spørsmål (forklart varians = 9,50 %; eigenvalue = 1,856). Fem av spørsmålene i LCQ inneholder bias checks. Disse spørsmålene handler om deltakerens oppfattelse av egne evner, og er positivt formulert. Resten av spørsmålene angår deltakerens oppfatning av egne vansker, og er derfor negativt formulert. Et av spørsmålene som inneholder bias check ble ikke med i noen av komponentene. De resterende fire spørsmålene faller innenfor komponent 3. Disse innebærer blant annet «gir du informasjon som er helt korrekt?» og «setter du sammen tanker/ideer på en logisk måte»? Vi valgte derfor å kalle denne komponenten for *samtaleevner*.

Prinsippal komponentanalysen av WURS-25 ga oss tre komponenter (se tabell 2).

Komponentene forklarte totalt 64,3 % av variansen. Den første komponenten bestod av 11 spørsmål (forklart varians = 25,3 %; eigenvalue = 12,327). Spørsmålene innenfor denne komponenten angikk i stor grad opplevelsen av sinne, raseriutbrudd og svingende humør i barndommen. Dette innebærer symptomer som assosieres med hyperaktivitet. Vi valgte derfor å kalle denne komponenten for *hyperaktivitet*. Den andre komponenten bestod av 9 spørsmål (forklart varians = 20,3 %; eigenvalue = 2,205). Spørsmålene innen denne komponenten angikk konsentrasjon og oppmerksomhet. Spørsmålene innebar blant annet «lite flink, lærte sent» og «problemer med konsentrasjon, lett å distrahere». Vi valgte å kalle denne komponenten *oppmerksomhet*. Den tredje komponenten bestod av 5 spørsmål (forklart varians = 18,7 %; eigenvalue = 1,499). Denne komponenten bestod av spørsmål som angikk negative emosjoner som har sammenheng med angst og depresjon. Spørsmålene innebar blant annet «trist, deprimert, ikke glad» og «dårlig selvbilde». Vi valgte derfor å kalle denne komponenten *psykisk helse*.

Korrelasjonsanalysen mellom faktorene fra WURS-25 og hele LCQ viste at *oppmerksomhet* hadde den sterkeste korrelasjonen ( $r=0,57$ ). Korrelasjonen med *psykisk helse* og *hyperaktivitet* var henholdsvis 0,45 og 0,32.

Vi gjennomførte en bivariat korrelasjonsanalyse for å se hvilke komponenter fra LCQ og WURS-25 som hadde en sammenheng (se tabell 3). Den sterkeste korrelasjonen var mellom *samtaleflyt* fra LCQ og *oppmerksomhet* fra WURS-25 ( $r=0,62$ ). Det var også en signifikant korrelasjon mellom *samtaleflyt* fra LCQ og *hyperaktivitet* fra WURS-25 ( $r=0,46$ ), og hos *samtaleflyt* fra LCQ og *psykisk helse* fra WURS-25 ( $r=0,47$ ). Det var en moderat korrelasjon mellom *initiere og opprettholde samtaler* og *oppmerksomhet* ( $r=0,42$ ). Vi fant også en moderat korrelasjon mellom *initiere og opprettholde samtaler* og *psykisk helse* ( $r=0,41$ ). De resterende komponentene har en svak korrelasjon mellom seg.

Det anbefales at Cronbachs alfa bør ligge over 0,7 for å indikere en reliabel skala (Langdridge, 2006). Fullskala for LCQ hadde en Cronbachs alfa-verdi på 0,91 i vår analyse. *Samtaleflyt* hadde en verdi på 0,85, *initiere og opprettholde* hadde en verdi på 0,86 og *Samtaleevner* hadde en verdi på

0,67. Samlet regnes fullskalaen som en sterk. Samtaleflyt og initiere og opprettholde regnes som akseptable. Samtaleevner har en lavere verdi, og regnes som tvilsom.

Fullskala for WURS-25 hadde en Cronbachs alfa-verdi på 0,95 i vår analyse. *Hyperaktivitet* hadde en verdi på 0,94, *oppmerksomhet* hadde en verdi på 0,89 og *psykisk helse* hadde en verdi på 0,89. Disse tallene indikerer høy reliabilitet.

### Diskusjon

Hovedfunnet fra denne studien er at det er en sammenheng mellom ADHD og pragmatiske språkvansker hos unge lovovertridere. Vi ser dette gjennom at personer med antatt ADHD skåret signifikant høyere på LCQ enn de uten antatt ADHD. Det var også en sterk korrelasjon mellom tegn på ADHD og vansker med pragmatisk språk. Resultatet kan tyde på at mange av de unge lovovertridere med ADHD også vil ha større eller mindre vansker med pragmatisk språk. Den store overlappen mellom ADHD og pragmatiske språkvansker har gjort at Carruthers et al. (2021) har argumentert for at pragmatiske språkferdigheter alltid bør vurderes hos de som diagnostiseres med ADHD. Kanskje bør dette vurderes for personer i fengsel også, ettersom forekomsten av ADHD er høy. Det kan spekuleres i om resultatet viser at de pragmatiske språkvanskene til personer med ADHD virker å være vedvarende. Vi skal imidlertid være forsiktige med å trekke en slik konklusjon ettersom dette kun er en enkeltstudie, og personer i fengsel er en sammensatt gruppe med mange ulike utfordringer. Det trengs derfor mer forskning på personer utenfor fengsel for å bekrefte eller avkrefte denne tendensen.

Vi fant også at oppmerksomhetsvansker var den underliggende faktoren fra ADHD som påvirket det pragmatiske språket mest hos deltakerne. Funnene kan støtte teorien til Rints et al. (2015) om at uoppmerksomhet skaper pragmatiske vansker etter hvert som personene blir eldre og kravene til sosiale kommunikasjonsferdigheter øker. Det er likevel verdt å merke seg at også *psykisk helse* og *hyperaktivitet* hadde moderate korrelasjoner, noe som gjør at dette også kan være faktorer som forklarer de pragmatiske språkvanskene. Mer forskning er nødvendig for å fastslå om oppmerksomhet faktisk er den underliggende faktoren som påvirker det pragmatiske språket til lovovertridere med ADHD i størst grad.

I likhet med tidligere forskning fant vi betydelig høyere forekomst av ADHD i utvalget enn hva som er forventet hos normalbefolkningen (Simon et al., 2009). Vi fant også at nesten dobbelt så mange enn de som oppgir å ha fått en ADHD-diagnose, skårer over 36 på WURS-25. Dette støtter Ginsberg et al. (2010) sine funn om underdiagnostisering av ADHD i fengselspopulasjonen.

Vi fant tre komponenter gjennom PCA av WURS-25. Kouros et al. (2018) har tidligere gjennomført en PCA av den svenske oversettelsen av WURS-25 i fengselspopulasjonen i Sverige, og fant i likhet med oss tre komponenter. Deltakerne i denne analysen var også i alderen 18 til 25 år. De kalte komponent én for *impulsivitet/atferdsproblemer*, komponent to for *uoppmerksomhet/skolevansker* og komponent tre for *selvfølelse/dårlig humør*. Tilsvarende funn ble også gjort av Reimherr et al. (2021) som kom fram til en trefaktorløsning da de gjennomførte en PCA av den engelske versjonen av WURS-25 blant personer med ADHD eller angst- eller depresjonsdiagnose. Resultatet fra vår PCA samsvarer dermed med funn fra både fra Korous (2018) og Reimherr (2021).

Resultatet fra vår PCA av LCQ ga også tre komponenter. Den har både likheter og ulikheter mellom tidligere komponentanalyser av LCQ. Douglas et al. (2007a) fant syv ulike komponenter, men tre av komponentene inneholdt bare ett til to spørsmål. Flere av spørsmålene i komponenten *inhibitory control* overlapper likevel med vår komponent *samtaleflyt*. Struchen et al. (2008) fant fire komponenter. Denne komponentanalysen overlapper i stor grad med vår, men de fant også en ekstra komponent, *partner sensitivity*. Dette er spørsmål som handler om evnen til å tolke samtalepartnerns og forstå sosiale koder. I vår komponentanalyse inngår denne i komponenten *samtaleflyt*. En mulig forklaring på forskjellene er at disse komponentanalysene er basert på en annen populasjon, i tillegg til at LCQ vanligvis også sendes til de pårørende.

Den sterkeste korrelasjonen var mellom *samtaleflyt* fra LCQ og *oppmerksomhet* fra WURS-25 (Pearsons  $r = 0,626$ ,  $p = <0,01$ ). Komponentens *oppmerksomhet* inneholder flere spørsmål knyttet til akademisk prestasjon. Korrelasjonen viser en sterk sammenheng mellom deltakernes sosiale ferdigheter og formidlingsevne og hvordan de presterer akademisk.

Studien baserer seg på resultatene fra to selvrapporteringskjemaer. LCQ er blitt benyttet i flere forskningsprosjekter og har dermed blitt utprøvd av klinikere fra forskjellige land og instanser

over lengre tid (Douglas et al. 2007b; Struchen et al., 2008; Douglas, 2010; O'Brien et al. 2022; Despins et al., 2016). Det samme gjelder for WURS-25, som også tidligere har blitt benyttet i fengselspopulasjonen (Ginsberg et al., 2010; Asbjørnsen et al., 2015; Caci et al., 2010; Lundervold et al., 2020). Datagrunnlaget består derfor av resultat fra to godt etablerte skalaer.

Som med alle studier hvor en spørreundersøkelse er tatt i bruk er det potensielle feilkilder knyttet til hvordan deltakerne tolker og svarer på spørsmålene. For å delta i undersøkelsen må deltakerne være i stand til å konsentrere seg over lengre tid, i tillegg til å lese og forstå spørsmålene. Dette er paradoksalt nok noe mange innsatte har vansker med, og det kan tenkes at en konsekvens er at enkelte har unnlatt å delta.

Bruken av LCQ for å måle pragmatiske språkvansker kan diskuteres. Skjemaet er opprinnelig ment for å fange opp sosiale kommunikasjonsvansker hos personer med hjerneskade. Vi vet ikke hvordan LCQ samsvarer med DLD med pragmatiske vansker eller SPCD. Framtidig forskning bør vurdere hvor høy skår på LCQ som kan kvalifisere for en slik diagnose. LCQ sendes også vanligvis både til personen selv og pårørende, men denne muligheten hadde vi ikke i denne studien. Douglas (2007b, s. 36) har tidligere funnet at personer med hjerneskade har en tendens til å vurdere sine egne ferdigheter høyere enn de pårørende. Dette kan tyde på at denne gruppen har en manglende innsikt i sine egne vansker. Vi vet ikke om den samme tendensen gjelder for personer i fengsel. Vi vet heller ikke hvordan LCQ samsvarer med diagnoser knyttet til pragmatiske språkvansker. Skalaen gir likevel en indikasjon på graden av sosiale kommunikasjonsvansker, noe som var bakgrunnen for at den ble benyttet i studien. Som tidligere nevnt henger sosiale kommunikasjonsferdigheter og pragmatiske språkferdigheter tett sammen (Torkildsen & Morken, 2021).

Vi valgte vi å basere oss på WURS-25 for å estimere forekomsten av ADHD, fremfor å dele deltakerne etter hvem som oppga å ha fått en ADHD-diagnose. Dette gjorde at et betydelig større antall deltakere ble inkludert i t-testen. Fordelen med denne beslutningen er at vi fanger opp personer som ikke har fått en formell diagnose, men som likevel oppfyller kriteriene. Det er heller ikke sikkert at alle som har fått en diagnose som barn vil møte kriteriene som voksen (Biederman et al., 2010). Med tanke på tidligere forskning som viser at mange går udiagnostisert kan bruken av spørreskjema være hensiktsmessig. Ginsberg et al. (2010) har tidligere funnet at 30 av 34 innsatte som ble fanget

opp av WURS-25 oppfylte kriteriene for en ADHD-diagnose gjennom klinisk vurdering. Dette var til tross for at bare to av dem var diagnostisert fra før. Disse funnene indikerer at WURS-25 er en god måte å fange opp udiagnostisert ADHD. Reimherr et al. (2021) har også funnet at skjemaet er effektivt for å skille mellom ADHD og angst/depresjon. Samtidig er ikke en skår på over 36 i WURS-25 det samme som en diagnose. Blant annet kan andre tilstander føre til at personer har skåret høyt. Selv om skjemaet tidligere har vist seg å ha høy sensitivitet er personer i fengsel en sammensatt gruppe der både bruk av rusmidler og psykiske problemer er vanlig. En studie fra Tyskland har blant annet vist at alkoholavhengighet kan skape falske positive resultat, riktignok på en forkortet versjon av WURS med lavere cut-off (Luderer et al., 2019). Vi kan derfor ikke utelukke at andre tilstander enn ADHD har bidratt til at enkelte har fått en høy skår på WURS-25.

### **Konklusjon**

Resultatet tyder på at unge lovovertridere med tegn på ADHD har høyere forekomst av pragmatiske språkvansker enn unge lovovertridere uten ADHD. Resultatet tilsier at uoppmerksomhet har større negativ innvirkning på pragmatiske språkferdigheter enn det hyperaktivitet har. Dette kan tyde på at pragmatiske språkvansker er noe man kan forvente hos mange av de innsatte med ADHD. Mer informasjon om hvor normalbefolkningen befinner seg på LCQ-skalaen ville vært nyttig for å kunne bedre tolke LCQ-skårene til de innsatte. I fremtiden kunne derfor bruken av en kontrollgruppe vært gunstig. Flere undersøkelser hvor LCQ benyttes i andre grupper enn hos deltakere med hjerneskade kan gi mer informasjon om denne skalaen er et valid verktøy for å måle kommunikasjonsevner generelt.

Studien viser at pragmatiske språkvansker kan være et problem for mange innsatte med ADHD. Det føyer seg dermed inn i rekken av språkvansker man kan forvente å finne i denne populasjonen. Dette kan indikere et behov for logopediske tjenester for personer i fengsel, noe Snow (2019) tidligere har fremhevet. Hun begrunner dette med at unge personer med språkvansker vil trenge støtte og intervensjoner uansett hvor de befinner seg. Pragmatiske språkvansker kan tenkes å skape sosiale utfordringer når den domfelte skal forsøke å etablere seg etter løslatelse.



### Referanser

- Airenti, G. (2017). Pragmatic Development. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.), s. 3–28. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_1)
- American Psychiatric Association (Red.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. utg.). American Psychiatric Association.
- Asbjørnsen A.E, Manger, T & Eikeland O.J. (2015). Symptoms of ADHD are related to education and work experience among incarcerated adults. *Journal of Prison Education & Reentry*, 2(1) 3–15. <https://doi.org/10.15845/jper.v2i1.702>
- Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J., & Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research*, 177(3), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.010>
- Bignell, S., & Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 499–512. <https://doi.org/10.1348/026151006X171343>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bloom L., Lahey M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel*. (Rapport 2/2016). Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Caci, H.M., Bouchez, J., & Baylé, F. J. (2010). An aid for diagnosing attention-deficit/hyperactivity disorder at adulthood: psychometric properties of the French versions of two Wender Utah

- Rating Scales (WURS-25 and WURS-K). *Comprehensive Psychiatry*, 51(3), 325–331.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.05.006>
- Carruthers, S., Taylor, L., Sadiq, H., & Tripp, G. (2021). The profile of pragmatic language impairments in children with ADHD: A systematic review. *Development and Psychopathology*, 34, 1938-1960. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000328>
- Caye, A., Spadini, A. V., Karam, R. G., Grevet, E. H., Rovaris, D. L., Bau, C. H., Rohde, L.A., & Kieling, C. (2016). Predictors of persistence of ADHD into adulthood: a systematic review of the literature and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 25(11), 1151–1159.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-016-0831-8>
- Chow, J. C., Wallace, E. S., Senter, R., Kumm, S., & Mason, C. Q. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Language Skills of Youth Offenders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 65(3), 1166-1182. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-20-00308](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00308)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Despins, E.H., Turkstra, L.S, Struchen, M.A., & Clark, A.N. (2016). Sex-Based Differences in Perceived Pragmatic Communication Ability of Adults With Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(2), 6–32.  
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.06.023>
- Douglas, J.M. (2010). Using the La Trobe Communication Questionnaire to Measure Perceived Social Communication Ability in Adolescents With Traumatic Brain Injury. *Brain Impairment*, 11(2), 171-182. <https://doi.org/10.1375/brim.11.2.171>
- Douglas, J. M., Bracy, C. A., & Snow, P. C. (2007a). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*, 21(12), 1181–1194.  
<https://doi.org/10.1080/02687030600980950>
- Douglas, J. M. , Bracy, C. A. & Snow, P. C. (2007b). Measuring Perceived Communicative Ability After Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22(1), 31-38.

- Douglas, J. M., O'Flaherty, C. A., & Snow, P. C. (2000). Measuring perception of communicative ability: the development and evaluation of the La Trobe communication questionnaire. *Aphasiology*, *14*(3), 251–268. <https://doi.org/10.1080/026870300401469>
- Emmers-Sommer, T. M., Allen, M., Bourhis, J., Sahlstein, E., Laskowski, K., Falato, W. L., Ackerman, J., Erian, M., Barringer, D., Weiner, J., Corey, J., Krieger, J., Moramba, G., & Cashman, L. (2004). A meta-analysis of the relationship between social skills and sexual offenders. *Communication Reports*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/08934210409389369>
- Gentile, J. P., Atiq, R., & Gillig, P. M. (2006). Adult ADHD: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Medication Management. *Psychiatry (Edgmont)*, *3*(8), 25–30.
- Ginsberg, Y., Hirvikoski, T., & Lindfors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, *10*, 112. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-112>
- Green, B. C., Johnson, K. A., & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: An integrated review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, *49*(1), 15–29. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12056>
- Hansen, B. H., Oerbeck, B., Skirbekk, B., Petrovski, B. É., & Kristensen, H. (2018). Neurodevelopmental disorders: Prevalence and comorbidity in children referred to mental health services. *Nordic Journal of Psychiatry*, *72*(1-8), 285–291. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1444087>
- Helland, W. A., Jones, L. Ø., Hallaråker, H., Høyåsen, M., & Morken, F. (2022). Oral Language Problems in Norwegian Female Prisoners. *Journal of Correctional Education*, *73*(1), 31-48. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/oral-language-problems-norwegian-femaleprisoners/docview/2673383154/se-2>
- Helsedirektoratet. (2016, 13. mai). *Generelt om alkohol – virkninger og grader av abstinens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens>

- Ketelaars, M. P., & Embrechts, M. T. J. A. (2017). Pragmatic Language Impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 29–57. Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_2)
- Korrell, H., Mueller, K. L., Silk, T., Anderson, V., & Sciberras, E. (2017). Research review: Language problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder – a systematic meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 640–654.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12688>
- Kouros, I., Hörberg, N., Ekselius, L., & Ramklint, M. (2018). Wender Utah Rating Scale-25 (WURS-25): psychometric properties and diagnostic accuracy of the Swedish translation. *Upsala journal of medical sciences*, 123(4), 230–236.  
<https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1515797>
- Kriminalomsorgen. (2021). *Fagstrategi om unge domfelte og innsatte 18-24 år: 2021-2026*. Statistikk og publikasjoner: Strategier fra Kriminalomsrogsdirektoratet.  
<https://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-publikasjoner.518716.no.html>
- Kriminalomsorgen. (2004). *Strategi for faglig virksomhet i kriminalomsorgen: 2004-2007*.
- Langdridge, D., (2006). *Psykologisk forskningsmetode : en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger* (p. 388). Tapir.
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 85-107. Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_4)
- Lundervold A. J., Halmøy, A., Nordby, E. S., Haavik, J., & Meza, J. I. (2020). Current and Retrospective Childhood Ratings of Emotional Fluctuations in Adults With ADHD. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.571101>
- Luderer M., Kaplan-Wickel, N., Sick, C., Richter, A., Reinhard, I., Kiefer, F., & Weber, T. (2019). ADHD screening in alcohol dependent subjects : Psychometric characteristics of ADHD self-report scale and Wender Utah Rating Scale short form. *Der Nervenarzt*, 90(11), 1156–1161.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-019-0706-6>

- Manger, T., Eikeland, O.J. & Asbjørnsen, A.E. (2017). Innsette i fengsel under 25 år: Tek utdanning, men har vanskar med lesing, skrivning, rekning og ADHD. *Bedre Skole*, 29, 32-39.
- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton, J. L., 3rd (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: a prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry research*, 160 (3), 237–246.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.003>
- O'Brien, K. H, Wallace, T., Kemp, A. M., & Pei, Y. (2022). Cognitive-Communication Complaints and Referrals for Speech-Language Pathology Services Following Concussion. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(2), 790–807.  
[https://doi.org/10.1044/2021\\_AJSLP-21-00254](https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00254)
- Petersen, B. D., & Grahe, J. E. (2012). Social Perception and Cue Utilization in Adults With ADHD. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(7), 663–689.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.7.663>
- Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Gift, T. E., Steans, T. A., & Reimherr, M. L. (2021). Psychometric data and versions of the Wender Utah Rating Scale including the WURS-25 & WURS-45. *Data in Brief*, 37, 107232. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107232>
- Revolv, M., K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før, under og etter soning*. (SSB, 2015/47) Statistisk sentralbyrå.
- Rints, A., McAuley, T., & Nilsen, E. S. (2015). Social Communication Is Predicted by Inhibitory Ability and ADHD Traits in Preschool-Aged Children: A Mediation Model. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 901–911. <https://doi.org/10.1177/1087054714558873>
- Saldert, C. (2017). Pragmatic Assessment and Intervention in Adults. I Cummings, L. (Red.) *Research in Clinical Pragmatics*. (11 utg.) s. 527-558. Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_20)
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, Á, & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204-211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048827>

Snow, P.C. & Powell, M.B. (2008), Oral Language Competence, Social Skills and High-risk Boys:

What are Juvenile Offenders Trying to Tell us?. *Children & Society*, 22(1), 16-28.

<https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2006.00076.x>

Snow, P. C., & Powell, M. B. (2011). Oral language competence in incarcerated young offenders:

Links with offending severity. *International Journal of Speech Language Pathology*, 13(6),

480–489. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.578661>

Snow, P. C. (2019). Speech-Language Pathology and the Youth Offender: Epidemiological Overview

and Roadmap for Future Speech-Language Pathology Research and Scope of Practice.

*Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(2), 324–339.

[https://doi.org/10.1044/2018\\_LSHSS-CCJS-18-0027](https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-CCJS-18-0027)

St. meld. nr 37 (2007-2008). *Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn*. Justis- og politidepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d064fb36995b4da8a23f858c38ddb5f5/no/pdfs/stm200720080037000dddpdfs.pdf>

Statistisk Sentralbyrå. (2022, 29. august) *Fengslinger*. Hentet 12.05.2023. [https://www.ssb.no/sosiale-](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/fengslinger)

[forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/fengslinger](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/fengslinger)

Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21>

Struchen, M. A., Pappadis, M. R., Mazzei, D. K., Clark, A. N., Davis, L. C., & Sander, A. M. (2008).

Perceptions of communication abilities for persons with traumatic brain injury: validity of the

La Trobe Communication Questionnaire. *Brain injury*, 22(12), 940–951.

<https://doi.org/10.1080/02699050802425410>

Torkildsen, J. K., & Morken, F. (2021) *Språkutvikling*. I K.T. Tamnes, (Red.), *Nevrokognitiv*

*utviklingspsykologi*. (s. 56-92). Gyldendal.

Turkstra, L., S. & Politis, A., M. (2017). Traumatic Brain Injury. I L. Cummings, (Red.), *Research in*

*Clinical Pragmatics* (11. utg.) s. 291-322. Springer International Publishing.

[https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_12)

Verdens helseorganisasjon (2019). *International classification of diseases and related health problems* (11. utg).

Ward, M. F., Wender, P. H., & Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 885–890. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.885>

Wender, P. H. (2001). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *ADHD : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. Oxford University Press, Incorporated.

Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations, *Psychological Medicine*, 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>

## Tabeller

Tabell 1. Varimax rotert komponentanalyse for La Trobe Questionnaire

#	Spørsmål	Komponent			Uniqueness
		1	2	3	
	<i>Samtaleflyt</i>				
4	Skifter du samtaleemne for raskt?	0.665			0.499
22	Snakker du for fort?	0.643			0.571
9	Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som pinlig eller uhøflig?	0.602			0.587
25	Snakker du for lenge om et tema i samtaler?	0.592			0.646
12	Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?	0.584			0.544
3	Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?	0.579			0.618
27	Svarer du før du har tatt deg tid til å tenke over hva den andre personen faktisk sa?	0.566			0.616
24	Hender det at du lar andre sitte igjen med feil inntrykk etter en samtale?	0.543			0.616
16	Har du vansker med å bruke riktig <b>tonefall</b> når du vil formidle noe?	0.536			0.540
10	Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?	0.494	0.465		0.532
20	Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?	0.480			0.591
30	Har du vansker med å avslutte en samtale?	0.436			0.715
2	Bruker du mange vage ord/uklare uttrykk som «du vet hva jeg mener» i stedet for å bruke det riktige ordet?				0.738
1	Utelater du viktige detaljer?				0.790
15	Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?				0.853
	<i>Initiering og Opprettholdelse av Samtaler</i>				
26	Har du vansker med å komme på ting å si for å holde samtalen i gang?		0.745		0.440
18	Har du vansker med å starte samtaler?		0.740		0.428
5	Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?		0.687		0.497
7	Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?		0.671		0.394
6	Synes du det er vanskelig å se på den du snakker med?		0.603		0.581
13	Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?	0.405	0.598		0.468
29	Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?		0.561		0.552
14	Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?		0.531		0.551



Tabell 1. Varimax rotert komponentanalyse for La Trobe Questionnaire

#	Spørsmål	Komponent			Uniqueness
		1	2	3	
8	Snakker du for langsomt?		0.478		0.723
16	Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?	0.455	0.468		0.541
	<i>Samtaleevner</i>				
23	Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte?			0.711	0.427
19	Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?			0.708	0.462
28	Gir du informasjon som er helt korrekt?			0.633	0.577
11	Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?			0.532	0.608
	Varians (42, 83 %)	16,93	16,40	9,50	
	Eigenvalues	8,999	1,992	1,856	

Tabell 2. Varimax rotert komponentanalyse for Wender Utah Rating Scale

#	Spørsmål	Komponent			Uniqueness
		1	2	3	
<i>Hyperaktivitet</i>					
5	Hissig temperament, ble lett sint	0.821			0.218
6	Sinneutbrudd, raseriutbrudd	0.814			0.223
14	Sint	0.807			0.194
12	Irritabel	0.707			0.281
18	Lett for å miste kontrollen over meg selv	0.685	0.403		0.262
10	Ulydig mot foreldre, uforskammet, frekk	0.662			0.475
15	Handlet uten å tenke, impulsiv	0.651	0.492		0.304
22	Trøbbel med autoriteter, problemer på skolen, ble sendt til rektor	0.645	0.429		0.398
13	Humørsyk, svingende humør	0.624		0.452	0.333
19	Tendens til å være eller opptre ufornuftig	0.608	0.519		0.313
8	Sta, sterk, viljestyrke	0.526			0.712
<i>Oppmerksomhet</i>					
23	Lite flink, lærte sent		0.791		0.299
24	Problemer med matematikk eller tall		0.750		0.413
1	Problemer med konsentrasjon, lett å distrahere		0.681		0.341
25	Fikk aldri vist hva jeg kunne klare		0.640		0.413
7	Vansker med å holde fast i oppgaver, fullføre ting som er startet	0.407	0.634		0.336
4	Uoppmerksom, dagdrømmende		0.586		0.400
16	Tendens til å være umoden	0.418	0.575		0.454
21	Vanskelig for å se ting fra andres synsvinkel	0.449	0.485		0.524
<i>Psykisk Helse</i>					
20	Upopulær hos andre barn, hadde ikke langvarige vennskap, kom dårlig overens med andre barn		0.433	0.430	0.583
2	Engstelig, bekymret			0.855	0.209
9	Trist, deprimert. Ikke glad			0.818	0.255
3	Nervøs og urolig			0.792	0.237
11	Dårlig selvilde			0.785	0.310
17	Plaget av skyldfølelse og anger			0.655	0.438
Varians (64,3 %)		25,3	20,3	18,7	
Eigenvalues		12,372	2,205	1,499	

Tabell 3: Korrelasjonsanalyse på tvers av komponentene

		WURS Hyper- aktivitet	WURS Oppmerksomhet	WURS Psykisk Helse	LCQ Samtaleflyt	LCQ Initiere og Opprettholde	LCQ Evner
WURS Hyperaktivitet	Pearson Correlation	1	,647**	,528**	,460**	,179*	0,144
WURS Oppmerksomhet	Pearson Correlation	,647**	1	,665**	,626**	,427**	,276**
WURS Psykisk Helse	Pearson Correlation	,528**	,665**	1	,476**	,414**	,221**
LCQ Samtaleflyt	Pearson Correlation	,460**	,626**	,476**	1	,637**	,267**
LCQ Initiere og Opprettholde	Pearson Correlation	,179*	,427**	,414**	,637**	1	0,090
LCQ Evner	Pearson Correlation	0,144	,276**	,221**	,267**	0,090	1

## Vedlegg

### Vedlegg 1. Spørreundersøkelsen



**Utdanning og kompetanse 2021**  
Forskningsgruppen for kognisjon og læring, Universitetet i Bergen



### Til deg som får dette spørreskjemaet

Personer som gjennomfører straff har samme rett til opplæring som andre i samfunnet. Denne undersøkelsen gjennomføres for å få et best mulig grunnlag for å ivareta behovet for opplæring. Ditt bidrag er viktig for at tilbudet om utdanning og planleggingen av opplæringen skal bli god.

Spørreskjemaet handler om utdanning, ferdigheter og jobberfaring. Det blir også stilt spørsmål om din bakgrunn og forhold som kan virke inn på læring og valg av utdanning. Dette er opplysninger som lærevansker, andre aktiviteter du deltar i og domslengde. Skjemaet går til de som er i fengsel, er i overgangsbolig eller soner straff med elektronisk kontroll (EK), er over 18 år og er norske statsborgere. Det skal besvares både av de som holder på med opplæring og de som ikke gjør det.

Det er frivillig å svare på skjemaet og du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke deg fra undersøkelsen. Dette får ikke konsekvenser for dine forhold under gjennomføringen av straffen eller varetekten. Vi håper at du uansett vil være med.

Du skal *ikke* skrive navnet ditt på skjemaet. Et nummer for enheten du er i påføres en konvolutt med alle svarene fra din enhet. Et tilsvarende nummer brukes for alle som soner med elektronisk kontroll. Dette gjøres for å få kunnskap om opplæringen i det enkelte fengsel og under EK samlet.

Du skal svare på de fleste spørsmålene ved å krysse av i den ruten eller de rutene som passer best for deg. Vi innhenter ikke annen informasjon om deg. Ansatte kan hjelpe deg med utfyllingen av skjemaet hvis du ønsker det.

Undersøkelsen gjennomføres i samarbeid med Statsforvalteren i Vestland, Utdanningsavdelinga, og Kriminalomsorgsdirektoratet. Utdanningsavdelinga har nasjonalt ansvar for opplæringen innen kriminalomsorgen, etter oppdrag fra Kunnskapsdepartementet.

Forskeren som behandler skjemaene har taushetsplikt, og det er denne personen som vil ha tilgang til spørreskjemaene. Alle svar behandles konfidensielt. Universitetet i Bergen (UiB), ved professor Arve Asbjørnsen, er ansvarlig for gjennomføringen av selve undersøkelsen og for behandlingen av informasjonen etter gjeldende bestemmelser. Skjemaene blir makulert ved prosjektslutt, 31. desember, 2022. Anonymiserte data vil oppbevares for senere forskning.

UiB og prosjektleder har et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning, samt ditt samtykke. Vi kan normalt ikke finne tilbake til enkeltpersoner etter at skjemaet er sendt inn. Har du spørsmål eller ønsker å klage på behandlingen av dine opplysninger kan du kontakte prosjektleder på telefon 55589084, Norsk senter for forskningsdata (NSD) på telefon 55582117, eller Personvernombudet ved UiB på telefon 55582029.

Det skal skrives rapporter og fagartikler basert på sammenstilling av svarene. Ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i det som blir utgitt.

### Takk for god og svært nyttig hjelp!

Vennlig hilsen  
Arve Asbjørnsen  
prosjektleder



## Utdanning og kompetanse 2021

Forskningsgruppen for kognisjon og læring, Universitetet i Bergen



Jeg har lest informasjonen på siden foran og samtykker til å delta i undersøkelsen.....

**1. I hvilket år ble du født?**

I.....

**2. Kjønn:**

Mann.....

Kvinne.....

**3. Hva er ditt grunnlag for straffegjennomføring? (Sett kryss.)**

Dom.....

Forvaring.....

Bot.....

Varetekt, før dom.....

Varetekt, har anket dom.....

**Hvis du er i varetekt før dom, gå da direkte til spørsmål 6.**

**4. Hvor lang (ubetinget) dom har du nå? (Sett kryss.)**

3 måneder eller kortere.....

Mer enn 3, til og med 6 måneder.....

Mer enn 6 måneder, til og med 1 år.....

Mer enn 1, til og med 2 år.....

Mer enn 2, til og med 3 år.....

Mer enn 3, til og med 4 år.....

Mer enn 4, til og med 5 år.....

Mer enn 5, til og med 6 år.....

Mer enn 6, til og med 7 år.....

Mer enn 7, til og med 8 år.....

Mer enn 8, til og med 9 år.....

Mer enn 9, til og med 10 år.....

Mer enn 10 år.....

**5. Hvor mye av denne dommen har du til nå gjennomført?**

Jeg har nettopp startet gjennomføring av straffen.....

Kortere enn en tredjedel.....

Over en tredjedel, kortere enn to tredjedeler.....

Over to tredjedeler.....

**6. Har du tidligere vært domfelt?**

Nei, aldri.....

Ja, 1-2 ganger.....

Ja, 3 eller flere ganger.....

**7. Hadde du eller dine foresatte kontakt med barnevernet og/eller PPT under din oppvekst, og hvordan vurderer du hjelpen dere fikk? (Sett kryss for aktuell instans, og sett ring rundt tallet som angir hvilken grad dette var til hjelp.)**

	Hadde kontakt	Var til svært god hjelp			
		Var til ingen hjelp	0	1	2
a. Barnevernet	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
b. PPT	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3

**8. Hva er den høyeste utdanning du har fullført?**

(OBS: Fagbrev og å ha gått i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesrettet opplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)

Jeg har ikke fullført noen utdanning.....

10-årig grunnskole eller kortere.....

1 år videregående opplæring.....

2 år videregående opplæring.....

Har fullført videregående opplæring.....

Fagskoleutdanning.....

Enkeltfag på universitet eller høyskole.....

Gradsutdanning på universitet eller høyskole.....

**9. Har du fullført noen av utdanningene i spørsmål 8 mens du har gjennomført straffen?**

- Ja.....
- Nei.....
- Nei, men jeg deltar i utdanning/opplæring nå.....
- Nei, jeg har deltatt, men har sluttet.....

**10. Hvor mange timer per uke bruker du på ulike aktiviteter under gjennomføringen av straffen? (Sett ett kryss for hver linje.)**

	Deltar ikke	1-6 timer	7-15 timer	16-25 timer	Mer enn 25 timer
Jobb eller arbeidsdrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skole/opplæring/kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen aktivitet på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Deltar du nå mens du gjennomfører straff i noen av utdanningene/opplæringene som er ført opp nedenfor? (OBS: Fagbrev og å gå i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesopplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)**

- Nei, jeg deltar ikke i noen utd./opplæring.....
- Grunnskole.....
- Videregående opplæring, Vg1.....
- Videregående opplæring, Vg2.....
- Videregående opplæring, Vg3.....
- Fagskoleutdanning.....
- Universitets- eller høyskoleutdanning.....
- Korte kurs.....

**12. Hvilken utdanning/opplæring ønsker du å ta nå mens du gjennomfører straff? (OBS: Fagbrev og å gå i lære inngår i videregående opplæring. Fagskole er yrkesopplæring som bygger på videregående opplæring.) (Sett kryss.)**

- Jeg ønsker ikke opplæring.....
- Grunnskole.....
- Videregående opplæring, Vg1.....
- Videregående opplæring, Vg2.....
- Videregående opplæring, Vg3.....
- Fagskoleutdanning.....
- Universitets- eller høyskoleutdanning.....
- Korte kurs.....

**13. Hvis du ønsker videregående opplæring (se spørsmål 12), hvilken type ønsker du?**

- Studieforberevende program (allmennfaglig)
- Yrkesfaglig program (medregnet lære/fagbrev)

**14. Rådgiving om opplæring og utdanning ved straffgjennomføring**

	Helt enig	Litt enig	Usikker	Litt uenig	Helt uenig
Jeg får den rådgivningen som jeg trenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Undervisning og opplæring under straffgjennomføring. (Gjelder bare deg som holder på med utdanning/opplæring under straffgjennomføring.)**

	Helt enig	Litt enig	Usikker	Litt uenig	Helt uenig
Jeg er fornøyd med opplæringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smittevernet har lagt hinder for opplæringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Grunner til ikke å delta i opplæring. Denne delen gjelder bare deg som ikke deltar i opplæring/utdanning under straffegjennomføring/varetekt. Du som deltar i opplæring/utdanning hopper over dette og fortsetter med spørsmål 17.

Hvor godt stemmer hvert utsagn for deg og dine grunner til ikke å delta i opplæring?

(Sett ett kryss for hvert utsagn.)

		Stemmer helt	Stemmer godt	Stemmer litt	Stemmer ikke i det hele tatt
a.	Jeg venter på plass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Tilbudet som jeg er interessert i finnes ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jeg får ikke nok informasjon om utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jeg forstår ikke informasjonen som blir gitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jeg vil heller jobbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Jeg har nok utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jeg føler meg for gammel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Det er vanskelig å kombinere jobb og skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Opplæringsforholdene er for dårlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Straffegjennomføringen avsluttes før jeg får fullført utdanningen/opplæringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Jeg er ikke interessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Jeg har fått råd fra ansatte i kriminalomsorgen om å ikke ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Overføring under gjennomføring av straffen gjør det vanskelig å ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Jeg har store vansker med lesing og skriving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Det er vanskelig å konsentrere seg her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Å ta utdanning/opplæring er ikke bryet verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Jeg har store vansker med regning eller matematikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Det er mangelfull tilgang på programvare og internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Jeg har fått råd fra andre innsatte om å ikke ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Jeg er for syk til å ta utdanning/opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	Smittevernet i forbindelse med korona har hindret utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	Utdanning/opplæring vil ikke være til hjelp for meg etter gjennomført straff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Her kommer en rekke spørsmål om det å mestre skolearbeid, lesing, skriving, regning og data. Vi ønsker at alle svarer her, også om du ikke holder på med opplæring under straffegjennomføringen.

Vi ber om at du på en skala fra 0 til 10 graderer hvor sikker du er på at du kan klare det som er beskrevet i utsagnene under. 0 betyr "Kan ikke i det hele tatt" og 10 betyr "Kan helt sikkert", slik dette er vist i linjen nedenfor her. Tallet som beskriver hvor sikker du er, skal du skrive i ruten bak hvert utsagn.

Kan ikke i det hele tatt

Kan halvveis

Kan helt sikkert

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

a.	Lese lærebøker	
b.	Lese aviser	
c.	Lese romaner	
d.	Ta notater i en skoletime	
e.	Lage ukeplaner for skolearbeid	
f.	Fullføre skolearbeid til tidsfrister	
g.	Skrive brev til en bekjent	
h.	Skrive et sammendrag av en bok som du har lest	

i.	Skrive ordene riktig på grunnlag av hvordan de blir uttalt	
j.	Bøye ord riktig i entall og flertall	
k.	Løse oppgaver der du må legge sammen eller trekke fra	
l.	Løse ligninger	
m.	Regne ut rentekostnader ved lån	
n.	Bruke søkemotor (f.eks. Google) for å søke etter opplysninger	
o.	Bruke regneark på datamaskin	
p.	Laste ned og installere program på en datamaskin	

18. Hvordan vil du beskrive dine ferdigheter? (Sett ett kryss på hver linje.)

	Svært svake	Svake	Middels	Gode	Svært gode
Lesing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data (IKT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muntlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Er lesing, skriving eller regning vanskelig for deg? (Sett ett kryss på hver linje.)

	Ja, i svært stor grad	Ja, i noen grad	Ja, men bare litt	Nei, ikke i det hele tatt
Lesing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



20. *Dysleksi er vansker med å lese og skrive hos personer som 1) gjør det OK på andre områder i livet og 2) har hatt sjansen til å lære å lese, men har ikke vært i stand til å lære det slik som andre. Mener du at du har slike vansker?*

- Nei.....
- Ja, til en viss grad.....
- Ja, helt klart.....

21. *Har du fått diagnosen lese- og skrivevansker eller dysleksi?*

- Ja, som barn.....
- Ja, som voksen.....
- Nei, aldri.....
- Vet ikke.....

22. *Har du fått diagnosen regne- eller matematikkvansker (dyskalkuli)?*

- Ja, som barn.....
- Ja, som voksen.....
- Nei, aldri.....
- Vet ikke.....

23. *Spesifikke språkvansker er vansker med å bruke språket ditt og/eller forstå hva andre sier uten noen kjent årsak. Opplever du at du har slike vansker?*

- Nei.....
- Ja, til en viss grad.....
- Ja, helt klart.....
- Vet ikke.....

24. *Er du noensinne blitt undersøkt for slike vansker?*

- Ja, som barn.....
- Ja, som voksen.....
- Nei, aldri.....

25. *Har du noen gang fått diagnosen ADHD?*

- Ja, som barn.....
- Ja, som voksen.....
- Nei, aldri.....
- Vet ikke.....

26. *Hva slags arbeid har du hatt før straffegjennomføringen? (Flere kryss mulig.)*

- Jeg har ikke hatt arbeid
- Ufaglært arbeid
- Fagarbeid
- Arbeid som krever høyere utdanning
- Selvstendig næringsdrivende
- Hjemme som forelder
- Annet (skriv hva).....

27. *Hva er dine planer eller ønsker etter løslatelsen? (Sett ett kryss.)*

- Jeg har ingen planer eller ønsker.....
- Fortsette i jobben/yrket jeg har/hadde.....
- Fortsette utdanningen jeg har påbegynt.....
- Begynne på utdanning/kurs.....
- Skaffe meg jobb.....

**28. Disse spørsmålene tar for seg ulike sider ved din måte å kommunisere på.**

*For hvert spørsmål, sett kryss ved det svaret du mener best beskriver din måte å kommunisere på. Sørg for at du vurderer alle situasjonene du møter i dagliglivet ditt.*

*(Sett ett kryss for hver linje.)*

*Når du skal føre en samtale:*

		Aldri eller sjelden	Noen ganger	Ofte	Som oftest eller alltid
<b>a.</b>	Utelater du viktige detaljer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b.</b>	Bruker du mange vage ord eller uklare uttrykk som «du vet hva jeg mener» i stedet for å bruke det riktige ordet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c.</b>	Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d.</b>	Skifter du samtaleemne for raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e.</b>	Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>f.</b>	Synes du det er vanskelig å se på den du snakker med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>g.</b>	Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>h.</b>	Snakker du for langsomt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>i.</b>	Sier eller gjør du ting som andre kan oppfatte som uhøflig eller pinlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>j.</b>	Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>k.</b>	Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>l.</b>	Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>m.</b>	Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>n.</b>	Trenger du at andre må gjenta det de har sagt før du kan svare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vurder også disse situasjonene når du skal føre en samtale:*

		Aldri eller sjelden	Noen ganger	Ofte	Som oftest eller alltid
<b>o.</b>	Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>p.</b>	Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>q.</b>	Har du vansker med å bruke riktig tonefall når du vil formidle noe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>r.</b>	Har du vansker med å starte samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>s.</b>	Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>t.</b>	Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>u.</b>	Er det lett for deg å tilpasse måten å snakke på (for eksempel stemmeleie, valg av ord) til situasjonen du er i?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>v.</b>	Snakker du for fort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>w.</b>	Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>x.</b>	Hender det du lar andre sitte igjen med feil inntrykk etter en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>y.</b>	Snakker du for lenge om et tema i samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>z.</b>	Har du vansker med å komme på ting å si for å holde en samtale i gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>æ.</b>	Svarer du før du har tatt deg tid til å tenke over hva den andre personen faktisk sa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ø.</b>	Gir du informasjon som er helt korrekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>å.</b>	Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>aa.</b>	Har du vansker med å avslutte en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. *Hvordan var jeg som barn? Les hver påstand, og ta stilling til hvordan dette passet på deg som barn. Vurder hver av påstandene på en skala fra 0 til 4 (Sett en ring rundt det tallet som passer best for deg.)*

Eksempel: som barn hadde jeg i liten grad konsentrasjonsvansker. Sett derfor ring rundt skåren 1:

0  1  2  3  4

Skårer: 0 = stemmer ikke i det hele tatt  
 1 = stemmer i liten grad  
 2 = stemmer i ganske/nokså stor grad  
 3 = stemmer i stor grad  
 4 = stemmer i svært stor grad

<i>Som barn var jeg eller hadde jeg:</i>		Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer i liten grad	Stemmer i ganske/nokså stor grad	Stemmer i stor grad	Stemmer i svært stor grad
a.	Problemer med konsentrasjon, lett å distrahere	0	1	2	3	4
b.	Engstelig, bekymret	0	1	2	3	4
c.	Nervøs og urolig	0	1	2	3	4
d.	Uoppmerksom, dagdrømmende	0	1	2	3	4
e.	Hissig temperament, ble lett sint	0	1	2	3	4
f.	Sinneutbrudd, raseriutbrudd	0	1	2	3	4
g.	Vansker med å holde fast i oppgaver, fullføre ting som er startet	0	1	2	3	4
h.	Sta, sterk viljestyrke	0	1	2	3	4
i.	Trist, deprimert. Ikke glad	0	1	2	3	4
j.	Ulydig mot foreldre, uforskammet, frekk	0	1	2	3	4
k.	Dårlig selvbilde	0	1	2	3	4
l.	Irritabel	0	1	2	3	4
m.	Humørsyk, svingende humør	0	1	2	3	4
n.	Sint	0	1	2	3	4
o.	Handlet uten å tenke, impulsiv	0	1	2	3	4
p.	Tendens til å være umoden	0	1	2	3	4
q.	Plaget av skyldfølelse og anger	0	1	2	3	4
r.	Lett for å miste kontrollen over meg selv	0	1	2	3	4
s.	Tendens til å være eller opptre uformuflig	0	1	2	3	4
t.	Upopulær hos andre barn, hadde ikke langvarige vennskap, kom dårlig overens med andre barn	0	1	2	3	4
u.	Vanskelig for å se ting fra andres synsvinkel	0	1	2	3	4
v.	Trøbbel med autoriteter, problemer på skolen, ble sendt til rektor	0	1	2	3	4
w.	Lite flink, lærte sent	0	1	2	3	4
x.	Problemer med matematikk eller tall	0	1	2	3	4
y.	Fikk aldri vist hva jeg kunne klare	0	1	2	3	4

**30. Får du tilbud om hjelp under straffegjennomføringen? Opplever du i så fall at det gir deg muligheter til å leve et liv uten kriminalitet etter straffegjennomføringen?**

Kryss av for de tilbudene du har hatt, og på en skala fra 0 til 3 setter du en ring rundt tallet som best beskriver hvordan du vurderer dette tilbudet.

		<i>Dette tilbudet har jeg hatt</i>	<i>Har IKKE påvirket mine muligheter</i> / <i>Har STYRKET mine muligheter</i>			
			0	1	2	3
<b>a.</b>	Hjelp til rusmestring	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>b.</b>	Skole og opplæring	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>c.</b>	Arbeidstrening/jobb	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>d.</b>	Behandling for psykiske vansker	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>e.</b>	Hjelp til å rydde i økonomien min	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>f.</b>	Kontakt med mitt sosiale nettverk	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>g.</b>	Gjennomføring av program (endring av atferd, sinnemestring eller andre programmer)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>h.</b>	Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>i.</b>	Støtte fra ansatte jeg møter under straffegjennomføringen	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>j.</b>	Fellesskap med andre domfelte/innsatte	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>k.</b>	Kontakt med frivillige organisasjoner (Røde Kors, WayBack eller andre organisasjoner)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>l.</b>	Gjenopprettende prosess (konfliktrådet)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
<b>m.</b>	Andre tilbud (skriv hva): .....	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3

**31. Denne siste siden gjelder bare deg som nå deltar i opplæring eller utdanning under straffegjennomføring.**

Bruk skalaen under. I ruten bak hvert utsagn skriver du det tallet som passer med grunnen til at du tar utdanning/opplæring under straffegjennomføringen

Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer delvis	Passer godt	Passer helt		
1	2	3	4	5	6	7

**Hvorfor tar du utdanning eller opplæring under straffegjennomføringen?**

a.	Fordi jeg trenger dokumentasjon på utdanning for å få en godt betalt jobb senere	
b.	Fordi jeg opplever glede og tilfredsstillelse når jeg lærer nye ting	
c.	Fordi jeg tror utdanning vil forberede meg bedre på den yrkesveien jeg har valgt	
d.	Ærlig talt, jeg vet ikke; jeg føler virkelig at jeg kaster bort tiden på utdanning	
e.	For å bevise for meg selv at jeg er i stand til å fullføre en utdanning	
f.	For å få en mer prestisjefylt jobb senere	
g.	For gleden jeg opplever ved å oppdage nye ting jeg aldri har visst om før	
h.	Fordi det endelig vil gjøre meg i stand til å komme inn på arbeidsmarkedet på et felt jeg liker	
i.	En gang hadde jeg gode grunner for å ta utdanning, men nå er jeg i tvil om jeg skal fortsette	
j.	Fordi det å lykkes i utdanning får meg til å føle meg viktig	
k.	Fordi jeg vil ha et bedre liv senere	
l.	For gleden jeg opplever ved å utvide kunnskapen min i fag jeg liker	
m.	Fordi det vil hjelpe meg til å ta et bedre valg når det gjelder yrkesvei	
n.	Jeg skjønner ikke hvorfor jeg tar utdanning, og ærlig talt bryr jeg meg ikke det minste	
o.	For å vise meg selv at jeg er en intelligent person	
p.	For å få bedre lønn senere	
q.	Fordi utdanningen gir meg mulighet til å fortsette å lære om mange ting som interesserer meg	
r.	Fordi jeg tror at utdanningen vil forbedre arbeidskompetansen min	
s.	Jeg vet ikke; jeg forstår ikke hva jeg gjør på skolen	
t.	Fordi jeg ønsker å vise meg selv at jeg kan lykkes i utdanningen min	

Takk for hjelpen!