

Christiane Eliassen Tveit og Camilla Wingsternes



Undersøkelse av validiteten til La Trobe Communication Questionnaire blant mannlige

norske innsatte

Masteroppgave

LOGO345, masterprogram i logopedi,

ved

UNIVERSITETET I BERGEN

INSTITUTT FOR BIOLOGISK OG MEDISINSK PSYKOLOGI

DET PSYKOLOGISKE FAKULTETET

VÅR,2022

Antall ord: 14126

Veileder og biveileder: Arve Asbjørnsen og Lise Øen Jones

Forord

En epoke er over, og arbeidet med masteroppgaven er ved veis ende. Det er både spennende og rart at vi nå har en ny hverdag i møte. Arbeidet med masteroppgaven har vært svært lærerikt, og er noe vi kommer til å ta med oss videre. Vi har tilegnet oss et bredt spekter av ny kunnskap, og ser i enda større grad hvordan ulike momenter påvirker en persons kommunikative evner. Vi ser også verdien av å oppdage dette, slik at man som logoped kan gi den rette hjelpen, helst til rett tid.

Vi vil rette en stor takk til vår kunnskapsrike veileder, Arve Asbjørnsen for gode råd og veiledning underveis i arbeidet. Takk for at du flittig har delt av din kunnskap, og hjulpet oss til å komme inn på riktig spor igjen. Vi vil også takke våre foreldre for lån av hytter i innspurten, slik at vi fikk arbeidsro og tid til et skrivemaratton. Våre samboere fortjener også en stor takk, for støtte og oppmuntring, og for at dere har holdt fortet hjemme mens vi har vært utilgjengelig. Sist, men ikke minst vil vi takke våre små, skjønne barn som har vært tålmodige i tider hvor vi har vært mindre tilstede. Vi ser frem til å nyte fritid og sommerferie med dere nå!

Bergen, mai 2022

Christiane Eliassen Tveit og Camilla Wingsternes

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
Teoretisk og empirisk bakgrunn	7
<i>Logopediske intervensjoner blant innsatte</i>	8
<i>Funksjonsnedsettelse blant innsatte</i>	10
<i>Oppmerksomhetsvansker blant innsatte</i>	11
<i>Lese- og skrivevansker blant innsatte</i>	12
<i>Kommunikative og språklige ferdigheter</i>	13
<i>Pragmatiske ferdigheter</i>	14
<i>Pragmatiske språkvansker</i>	15
<i>Kommunikative og språklige vansker</i>	16
Språkvansker	17
Oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet	18
Traumatisk hjerneskade.....	20
<i>Spørreskjemaet La Trobe Communication Questionnaire</i>	21
Grices maksimer.....	23
<i>Hensikten med studien</i>	24
<i>Problemstilling</i>	25
Metode og metodekritikk	25
<i>Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk forankring</i>	25
<i>Utvalg</i>	26
<i>Måleinstrumenter</i>	27
<i>Statistiske analyser</i>	27
<i>Reliabilitet</i>	30

	4
<i>Indre validitet</i>	32
<i>Ytre validitet</i>	33
<i>Statistisk konklusjonsvaliditet</i>	34
<i>Konstruktvaliditet</i>	35
<i>Etiske aspekter</i>	37
Oppsummering av artikkel	38
Referanser	40

Sammendrag

La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) er utviklet for å måle opplevde kommunikasjonsferdigheter hos mennesker som har traumatisk hjerneskade (TBI). Hensikten med studien er å undersøke om spørreskjemaet også kan benyttes til å måle innsattes opplevde kommunikasjonsferdigheter. Innsatte og mennesker med TBI har en rekke interessante likhetstrekk. Blant annet oppmerksomhetsvansker, svekkede eksekutive funksjoner og trekk av pragmatiske vansker. Utvalget består av 801 norske, mannlige innsatte. Vi brukte prinsipl komponentanalyse med varimax rotasjon for å undersøke validiteten til spørreskjemaet for dette utvalget. Analysene returnerte tre komponenter, *oppmerksomhet/impulsivitet*, *initiering/samtaleflyt* og *samtaleeffektivitet*. Resultatene fra undersøkelsen presenteres mer inngående i artikkelen, mens det teoretiske bakteppet, metodiske valg og metodekritikk blir presentert innledningsvis. Denne studien kan bidra til økt oppmerksomhet rundt kommunikasjonsferdigheter blant innsatte, og bruk av LCQ i dette utvalget. Gode kunnskaper om kommunikasjonsferdigheter kan bidra til ivaretagelse av rettigheter under straffegjennomføring.

Nøkkelord: La Trobe Communication Questionnaire, innsatte, kommunikasjon, kommunikasjonsferdigheter, oppmerksomhet

Abstract

La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) is designed to measure experienced communication abilities among people with traumatic brain injury (TBI). The aim of this study is to investigate whether the questionnaire can be used to measure communication abilities among male, Norwegian inmates. There are some similarities between people with TBI and inmates. Attention difficulties, executive dysfunctions, pragmatical and communicative difficulties are impairments that can be recognized among both groups. Besides the individual differences, it appears that the difficulties are likely more prominent in this groups, compared to the normal population. The sample size consist of 801 Norwegian male inmates. Principle Component Analysis (PCA) with varimax rotation extracted three components, *attention/impulsivity*, *initiation/conversational flow* and *conversational effectiveness*. The result from this survey are presented more detailed in the following article, while the theoretical framework, methodological choises and criticism are presented initially. This study may contribute to increased awareness of communication abilities among inmates, and the use of LCQ in this sample. Improved knowledge of communication abilities may contribute to legal rights during the sentencing.

Keywords: La Trobe Communication Questionnaire, inmates, communication, communication abilities, attention

Teoretisk og empirisk bakgrunn

Årsstatistikken for kriminalomsorgen (2021) viser til at gjennomsnittlig var det ca. 2932 innsatte til en hver tid i 2020. Tallene har gått ned fra tidligere år, og det ser ut til at det kan ha vært en jevn og gradvis nedgang i antall innsatte de forbigående årene. Det er et stort overtall av mannlige innsatte. 01.01.2020 var det imidlertid totalt 3816 innsatte til soning og varetekt, hvorav 3580 av disse var menn. Tallene varierer altså gjennom året, da det er flere innsatte med korte fengselsopphold. Det må også nevnes at koronapandemien og smitteverntiltak har ført til nedsatt kapasitet gjennom året, som også har vært en medvirkende faktor til at det gjennomsnittlige tallet for innsatte har gått ned. Pr. 30.09.2020 var det rundt 2160 mannlige innsatte med norsk statsborgerskap (Kriminalomsorgen, 2021).

Gode kommunikasjonsferdigheter kan være av stor betydning i møte med rettsapparatet og ved straffegjennomføring. Det kreves en viss grad av kommunikative ferdigheter, både når det gjelder å forstå innhold i brev, rettsdokumenter, utdanningsmuligheter og for å få en innsikt i egne rettigheter og muligheter. Samtidig beskriver Søndena (2009) at en stor andel av fengselspopulasjonen har en utviklingshemming. Dette kan påvirke deres kommunikasjonsferdigheter negativt, og kan ha innvirkning på deres rettssikkerhet. I henhold til straffeloven §20.c kan ikke straffedømte med høy grad av psykisk utviklingshemming gjennomføre straffesoning i fengsel, siden de ikke regnes som tilregnelig i øyeblikket lovbruddet ble begått. Dersom en straffedømt blir vurdert til å fylle dette kriteriet, er det pliktet å vektlegge graden av funksjonssvikt (Straffeloven, 2005). Nordlandsforskning (2018) fremlegger internasjonale og nasjonale eksempler på hvordan denne lovgivningen ikke har blitt overholdt. Blant annet Fritz Moen og Åge Vidar Fjell blir trukket frem som eksempler på strafferettslige feil begått i Norge. Dersom kognitive funksjonsnedsettelse ikke blir fanget opp av rettsapparatet, kan det føre til uheldige konsekvenser for den dømte, hvor kommunikasjonsvansker blant annet kan være et hinder for ivaretagelsen av rettigheter (Olsen et al., 2018).

Logopediske intervensjoner blant innsatte

Det er begrenset forskning rettet mot kommunikasjonsferdigheter blant innsatte, og studiene som finnes er i hovedsak rettet mot mindreårige eller unge lovovertridere. Flere internasjonale studier peker på en høy forekomst av språk- og kommunikasjonsvansker hos mindreårige eller unge lovovertridere, hvor det blir rapportert om en estimert forekomst hos ca. 60% (Bryan et al., 2007; Gregory & Bryan, 2011). Videre beskrives det at barn som har psykososiale utfordringer som atferdsproblemer eller utfordringer knyttet til akademiske ferdigheter ofte kan antas å ha underliggende språk- og kommunikasjonsvansker som ikke har blitt oppdaget (Gregory & Bryan, 2011). Å ha utfordringer knyttet til å kommunisere og bruke språket, samtidig som man ikke klarer å holde tritt skolefaglig kan være risikofaktorer for å begå lovbrudd. En studie viser at hele 65% av de unge lovovertridere som ble screenet for språkvansker, hadde en språkprofil som tilsa at det var forekomst av språklige og kommunikative vansker (Gregory & Bryan, 2011). Felles for disse studiene er at de peker på behovet for logopedisk oppfølging og intervensjon blant unge lovovertridere som har språk- og kommunikasjonsvansker (Bryan et al., 2007; Gregory & Bryan, 2011). Videre beskrives det at barn og unge som har atferdsmessige vansker eller problemer knyttet til skolegang, og som kommer i kontakt med rettsapparatet eller psykiatrien, bør bli systematisk utredet for språk- og kommunikasjon (Gregory & Bryan, 2011).

Snow et al., (2015) undersøkte Respons to Intervention (RTI) i en populasjon av unge lovovertridere for å få en pekepinn på hvem og hvor mange som har språk- og kommunikasjonsvansker, og hvorvidt RTI kan fungere som en hensiktsmessig modell i regi av logopeder i samarbeid med andre etater. Modellen benyttes hovedsaklig for å kartlegge og behandle barn med lærevansker i skolen (Fuchs & Fuchs, 2006). RTI modellen er inndelt i tre faser, hvor den første fasen innebærer screening ved innsettelse, utredning av diagnoser, tilrettelegging av læringsmiljø og observasjon. Fase to involverer gruppearbeid, tilpasset læringsmateriell og fase tre er mer rettet mot en-til-en intervensjon. Studien konkluderte med

at RTI har visse mangler, og at det må forskes mer på om modellen kan tas i bruk. Samtidig understreker studien at det er behov for logopediske intervensjoner blant unge lovovertridere.

Swain, Eadie og Snow (2020) undersøkte imidlertid effekten av logopediske intervensjoner hos unge innsatte med utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD) eller andre språk- og kommunikasjonsvansker, hvor La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) ble benyttet som et av flere kartleggingsverktøy. Tross for at studien bare inneholdt fire enkeltindivider, fikk de likevel innsikt i effekten av en-til-en logopedisk intervensjon. Videre påpeker studien at implementering av logopedisk oppfølging bør integreres som en del av tilbudet for unge straffedømte under straffegjennomføring (Swain et al., 2020).

Felles for alle disse studiene er at de peker på nødvendigheten av mer forskning knyttet til kommunikative og språklige vansker blant innsatte og unge lovovertridere, og logopedens rolle i strafferettspleien. Bryan og Forshaw (2001) beskriver at å følge konkrete behandlingsopplegg som rusrehabilitering og sinnemestring kan være krevende for de innsatte, fordi disse behandlingene ofte krever mer komplekse språklige føringer. Videre beskriver de at logopeder bør være en del av et tverrfaglig team innad i fengselet for å avdekke eventuelle kommunikative vansker, slik at videre behandlingsopplegg kan bli tilrettelagt og gjennomført på best mulig måte og for å få mest mulig utbytte av behandling. Det er også behov for å avklare hvilken rolle en logoped bør ha og definere tydelige og klare retningslinjer for en god klinisk praksis. På bakgrunn av ulike kognitive utfordringer som er til stede i en fengselspopulasjon, er det et kunnskapshull som trengs å dekkes. Det er også manglende kartleggingsverktøy for dette formålet, hvor denne studien kan bidra til å validere LCQ som et eventuelt screeninginstrument i slik kartlegging. Dersom LCQ er et valid spørreskjema, kan det være nyttig å benytte som et screeninginstrument for å avdekke eventuelle vansker innenfor de ulike aspektene ved kommunikasjon, og dermed sette inn nødvendige tiltak.

Funksjonsnedsettelse blant innsatte

Nordlandsforskning (2018) belyser rettssituasjonen for straffedømte i møte med strafferettspleien. Det er ikke lett å fange opp hvem eller hvor mange som har en form for utviklingshemming, og ikke alle ønsker en diagnose registrert i journalen. Likevel vet vi at en stor andel av innsatte i norske fengsler har en funksjonsnedsettelse i form av kognitive vansker (Olsen et al., 2018). Kognitive funksjonsnedsettelse er en paraplybetegnelse for ulike tilstander, diagnoser og nivåer av funksjonshemming relatert til hjernens funksjoner (Olsen et al., 2018). Å stille diagnosen «psyisk utviklingshemming» kan være vanskelig for ansatte i spesialisthelsetjenesten fordi vanskebildet ofte er kompleks, og vansker som dysleksi og ADHD kan anses som det mest dekkende dersom vanskene er relatert til lesing- og skriving eller oppmerksomhetsforstyrrelser (Olsen et al., 2018). Det kan derfor antas at det er mørketall, hvor flere utover de som er diagnostisert kan ha en form for psykisk utviklingshemming.

Ifølge verdens helseorganisasjon (WHO) har rundt en billion mennesker (15%) verden over en form for funksjonsnedsettelse (World Health Organisation, 2022). I 2013 ratifiserte Norge FNs konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I artikkel 13 fremheves det at landet har som plikt å sikre funksjonshemmede lik status i møte med rettspleien, samt å sørge for at funksjonshemmede har rett til tilgang til rettspleien på samme måte som alle andre statsborgere (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). I henhold til straffegjennomføringsloven §4, er kriminalomsorgen pliktig å samarbeide med andre etater for å sikre varetektsfengslede og domfelte de tjenestene de har krav på (Straffegjennomføringsloven, 2001). Rettspleien skal tilrettelegge for innsatte i samarbeid med andre etater for å forebygge kriminalitet i livet etter soningstiden. Likevel har det blitt begått feilvurderinger av innsattes kognitive funksjonsnivå, som har ført til justisfeil i strafferettspleien. Samtidig er det etterspørsel innad i strafferettspleien hvor ansatte ønsker mer kunnskap og opplæring i hvordan en kan fange opp innsatte med kognitive

funksjonsnedsettelse. Påtalejurister og etterforskere får videreutdanning i hvordan de skal imøtekomme og håndtere sårbare mennesker, som for eksempel å tilrettelegge avhør. Mange profesjonsutøvere innad i strafferettspleien har bred erfaring med håndtering av personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Likevel blir det en svikt på systemnivå, når ansvaret hviler på enkeltaktører (Olsen et al., 2018).

Tidligere studier har avdekket at det forekommer flere ulike former for kognitive vansker innad i fengselspopulasjonen. Oppmerksomhetsvansker, impulsivitet, hyperaktivitet, lærevansker og lese- og skrivevansker er blant annet relativt godt dokumentert (Asbjørnsen et al., 2008; Asbjørnsen et al., 2015; Cramer, 2014). Disse vanskene kan ha en innvirkning på mellommenneskelig kommunikasjon, og kan være en form for funksjonsnedsettelse i møte med samfunnets forventninger og normer.

Oppmerksomhetsvansker blant innsatte

Når det gjelder straffedømte med oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet (ADHD), forekommer det flere estimater på hvor mange som kan antas å ha slike vansker. Cramer (2014) viser til at man kan anslå at 18% av innsatte i Norge har ADHD. Videre beskrives det at det også er høyere forekomst av andre psykiske lidelser som rusavhengighet, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser hos de innsatte, sammenlignet med normalbefolkningen. Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland (2015) rapporterer om at flere av de innsatte har både lese- og skrivevansker og oppmerksomhetsvansker. De anslår at 35,6% av respondentene mellom 18-24 år og 13,9% av respondentene som er 45 år eller eldre har diagnostisert ADHD. Likevel viser skårene at forekomsten doubles og at flere enn de som er diagnostisert har vansker knyttet til oppmerksomhet og hyperaktivitet. Ginsberg et al., (2010) viser til hele 40% forekomst av ADHD innad i den svenske fengselspopulasjonen hos de som soner lengre dommer. Det er imidlertid viktig å nevne at disse estimatene er uverifisert, noe man må være bevisst på når man tolker slike tall i en større sammenheng. Det gir imidlertid et bilde av hvordan vanskebildet innad i denne populasjonen er.

Lese- og skrivevansker blant innsatte

Forekomsten av lese- og skrivevansker innad i fengselspopulasjonen er høy, sammenlignet med den øvrige befolkningen (Asbjørnsen et al., 2008). Som konsekvens av dette kan det være utfordrende for de innsatte å kommunisere med kriminalomsorgen, fordi denne kommunikasjonen i stor grad skjer gjennom brevveksling. Nedsatt forståelse av innholdet i teksten kan oppleves nedverdiggende og kan påvirke deres rettssikkerhet (Søndenaa et al., 2015). Lese- og skriveferdigheter er en forutsetning for å få med seg innholdet og meningen i brev. Manglende ferdigheter kan bidra til at de ikke får med seg innhold som kan være av betydning. Helland (2019) beskriver flere mulige forklaringer på hvorfor forekomsten av lese- og skrivevansker er høyere i fengselspopulasjonen. Blant annet at innsatte oftere har lavere utdanning, noe som kan skyldes at de droppet ut av skolen tidlig. Videre beskriver hun at en mulig årsak for avbrutt utdanning kan være på grunn av lese- og skrivevanskene, men også manglende forståelse og oppfølging fra både foreldre og lærere. Lese- og skriveferdigheter er altså en forutsetning for å evne å sette seg inn i og forstå sin egen dom, lese brev og forstå innholdet i det. Mangelfull utvikling av leseferdigheter kan ha en sammenheng med oppmerksomhetsvansker, hukommelsesvansker og lærevansker (Asbjørnsen et al., 2008). Barn tilegner seg visuell kommunikasjon i seksårsalderen, gjennom lese- og skriveopplæringen i skolen. Lese- og skriveferdigheter fortsetter å utvikle seg etter hvert som man blir eldre, og man går fra å lære å lese til å lese for å lære (Owens et al., 2014b). I voksenlivet er det en forutsetning at man evner å kommunisere gjennom lesing og skriving (Olsen et al., 2018).

I en levekårsundersøkelse beskriver Revold (2015) at utdanningsnivået blant de innsatte i studien er lave, og at hele 66% av respondentene har en utdanning fra grunnskolen, og ikke alle disse har fullført grunnskolen heller. 30% av respondentene rapporterer også om lese- og skrivevansker (Revold, 2015). Asbjørnsen, Jones og Manger (2008) gjorde en studie hvor de undersøkte leseferdighetene hos 93 innsatte i Bergen fengsel. Resultatene viste at

hele 50-70% av respondentene har lesevansker eller nedsatte leseferdigheter. Deltakerne presterte på nivå med ungdomsskoleelever, noe som indikerte at det ikke var direkte fonologiske vansker eller dysleksi fordi de ikke manglet grunnleggende leseferdigheter. Forskerne knyttet det til manglende leselæring og leseerfaringer, men også kognitive vansker som hukommelsesvansker, oppmerksomhetsvansker og lærevansker (Asbjørnsen et al., 2008). Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland (2015) rapporterer også om at hele en av tre (37,7%) av respondentene har en diagnostisert lesevanske. Forekomsten er størst hos dem mellom 25-34 år, likevel kan det antas ut fra skårene og selvvurderingsskjemaet at forekomsten av vansker er høyere enn hos de som har rapporterte diagnostiske vansker. Et annet sentralt funn er at innsatte med lavt utdanningsnivå også hadde størst forekomst av lærevansker. Personer med lese- og skrivevansker og lærevansker kan ha større vansker med å uttrykke seg skriftlig og lese brev.

Kommunikative og språklige ferdigheter

Det latinske ordet *communicare* er opphavet til det norske ordet *kommunikasjon*, som er en direkte beskrivelse av å «gjøre noe felles». Altså, at man gjør noe til felles viten eller gjør noe i deltakelse med andre (Lind, 2005). Mennesker kommuniserer både verbalt og nonverbalt. Det er en utveksling av meningsinnhold som følelser, tanker, ideer og informasjonsdeling. Man bruker blant annet språket for å danne relasjoner og formidle budskap, og det er derfor viktig for den sosiale funksjonen. Både språklig og nonverbal kommunikasjon avhenger av visse kognitive egenskaper som hukommelse, persepsjon og evnen til å tenke, og er en sammensatt prosess (Tompkins, 2012). Språklig kommunikasjon avhenger av en sender og en mottaker, og involverer flere aspekter som gester, prosodi, trykk og flyt i formidlingen av et budskap (Helland, 2019). Skriftlig kommunikasjon er ikke avhengig av disse aspektene, men krever derimot en annen presisjon. Kommunikasjon via lesing og skriving, innebærer å kunne omkode lyder til bokstaver, og involverer kognitive

prosesser som hukommelse, tenking, problemløsning og planlegging. Man har ikke interaksjoner slik man har i en samtale, og språkformen forandres (Helland, 2019).

Barn flest tilegner seg lett de grunnleggende språkferdighetene i eget morsmål til tross for ulikheter i kulturer og oppvekstvilkår (Rohrer-Baumgartner & Urnes, 2018). De fleste har lært seg hovedsammensetningen av språket i fireårsalderen, og videre utvikles et mer avansert språk, større ordforråd, skriftspråk og abstraksjon. I utviklingen av selvoppfatning, relasjoner til andre, kunnskap om verden, skole og arbeid spiller språket en betydelig rolle. Språket tilegnes gjennom sosiale interaksjoner, som aktiviteter i lek, følelsesregulering og atferdsregulering som understøttes av språket. Når en ikke kan uttrykke seg verbalt, blir ofte aggressivitet en måte å formidle sine følelser og mange barn med språkutfordringer blir feildiagnostisert. Det kan skyldes at fagfolk ikke vektlegger språket, og at det dermed blir oversett (Rohrer-Baumgartner & Urnes, 2018).

Pragmatiske ferdigheter

Pragmatikk dreier seg i hovedsak om hvordan man tolker og bruker språklige utsagn i ulike kontekster, altså hvordan en spesifikk kommunikasjonssituasjon påvirker de språklige ytringene (Sveen, 2005). Når man tolker ytringer prøver man å identifisere de kommunikative intensjonene til kommunikasjonspartneren (Airenti, 2017). Man leter etter en mening eller betydning i innholdet. Pragmatisk sett betyr ofte språklige ytringer noe annet enn hva det gjør rent grammatisk eller semantisk (Sveen, 2005). For eksempel hvis man sier «for et nydelig vær vi har her på Vestlandet» på en helt normal, altså regnfull dag, så er meningen bak denne ytringen ironisk, og man mener kanskje at man er oppgitt over at det veldig ofte er dårlig vær på Vestlandet. Likevel har tilegnelsen av pragmatiske ferdigheter en sammenheng med tilegnelsen av andre sider ved språket, som grammatisk struktur og betydning (Airenti, 2017). Fra et kognitivt synspunkt kan man betegne pragmatiske ferdigheter som evner man innehar, som gjør at man benytter språket på en hensiktsmessig måte i forskjellige situasjoner (Airenti, 2017).

Tilegnelse av kommunikative og pragmatiske ferdigheter starter tidlig i livet, og kan sees allerede hos spedbarn. Den første pragmatiske ferdigheten som tilegnes er turtaking. Det starter allerede i den pre-verbale fasen, og vises blant annet gjennom babling og bevegelser, og gjennom å koordinere rytmen sin med den voksnes. Dette er grunnlaget for videre utvikling av evnen til turtaking i mer komplekse samtaler (Airenti, 2017). Utviklingen arter seg naturligvis i takt med alderen, og voksne har en annen struktur i samtaler som blant annet preges av planlegging og sosiale regler for en samtale. En av disse reglene er spesifikke språklige former man anvender i samtale, som man som voksen ser på som høflighet. Dette lærer man seg gjennom foreldre og gjennom andre kulturelle miljøfaktorer. Selv om barn starter tidlig med kommunikative interaksjoner, er ikke den pragmatiske kompetansen fullt utviklet før gjennom skoleårene, fordi det kreves metaspråklig kunnskap, som dem tilegner seg i skolealder (Airenti, 2017).

Theory of mind, også kalt mentalisering eller «teorien om sinnet» er egenskaper man har for å forstå eget og andres sinn, og er en grunnleggende egenskap for å forstå betydningen av det andre forteller og mener med budskapet sitt (Airenti, 2017). Det dreier seg altså om å evne å sette seg inn i andres perspektiver. Det er essensielt for å forstå og mestre det sosiale samspillet med andre mennesker (Urnes & Urnes, 2018). Mennesker oppfører seg på bakgrunn av tolkningen deres av ulike situasjoner. Sosial samhandling og fellesskap underbygges av verbalt og nonverbalt språk, som er en forutsetning for å utvikle sosial kompetanse. For å lese andres intensjoner, kreves en evne til å tolke og forstå nonverbal kommunikasjon (Urnes & Urnes, 2018). Mentaliseringsevnen er en iboende egenskap, men avhenger også av sosiale erfaringer over tid for å bli fullt utviklet (Urnes & Urnes, 2018).

Pragmatiske språkvansker

Pragmatiske språkvansker betegnes ikke som en egen kategori under ICD-10, men har derimot en egen diagnosekategori under «sosiale kommunikasjonsvansker» i diagnosemanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Kjernesymptomene

ved pragmatiske språkvansker er blant annet vedvarende og betydelige vansker med å bruke kommunikasjon i ulike sosiale kontekster. Det kan vise seg ved at det er lett for å avbryte samtalepartneren, vanskelig å følge samtaleregler, nedsatte narrative ferdigheter og vansker med å holde seg til samtaleemne (American Psychiatric Association, 2013).

Det kan være noe utfordrende å sette denne diagnosen, da det i noen tilfeller kan forklares med autismspekterforstyrrelse eller som en del av en utviklingsmessig språkforstyrrelse (Ketelaars & Embrechts, 2017). Likevel har autismspekterforstyrrelser flere symptomer utover de pragmatiske aspektene. Til tross for at personer med pragmatiske språkvansker også ofte har noe nedsatte strukturelle språklige ferdigheter, har de bedre strukturelle språklige ferdigheter enn personer med utviklingsmessige språkforstyrrelser, og derfor kan de også skilles fra denne gruppen (Ketelaars & Embrechts, 2017). Svekkede pragmatiske ferdigheter fører ofte med seg upassende språkbruk (Ketelaars & Embrechts, 2017). Ketelaars og Embrechts (2017) fremhever også at en av de viktigste kommunikative ferdighetene er evnen til å forstå det som ikke blir sagt, altså å lese «mellom linjene». Dette kan være utfordrende dersom man har en pragmatisk språkvanske.

Kommunikative og språklige vansker

Det kreves et visst nivå av kognitive ferdigheter for å kunne lese og forstå en tekst, orientere seg, forstå informasjon og løse konkrete oppgaver (Olsen et al., 2018). Forventningene i dagens samfunn er at voksne mennesker skal kunne beherske dette, og det er ikke alltid innlysende hvem som har utfordringer, noe som kan føre til skamfullhet og opplevelse av å være mindre intelligent for dem det gjelder. Det blir en funksjonshemming i møte med samfunnets forventninger og normer (Olsen et al., 2018).

Kommunikasjonsvansker er ofte sammensatte vansker, som kan påvirkes av miljøfaktorer som oppvekst, skolemiljø og biologiske faktorer (Owens et al., 2014a). I oppveksten er barn avhengig av sine foreldre, og utvikler sosial intelligens og kommunikative evner, både hjemme og på skolen. For å kunne fungere i et samfunn med sosial integrasjon,

avhenger det av at en kan kommunisere med andre mennesker (Hirdes et al., 1993). Kommunikasjonsvansker opptrer ofte ved utviklingsmessige og ervervede språkvansker, talevansker og ved nevrologiske sykdommer (Owens et al., 2014a). Samtidig omfatter kommunikasjonsevner kognitive prosesser, og svekkelser av eksekutive funksjoner kan ha en innvirkning på en persons evne til å kommunisere (Stuss, 2011).

Språkvansker

Språkvansker dreier seg i hovedsak om språklig prosessering, hvor sentrale momenter involverer språkforståelse, bearbeiding av språklige inntrykk og produksjon av språk (Helland, 2019). Eksempler kan være taleflytvansker, artikulasjonsvansker, afasi og utviklingsmessige språkvansker (Helland, 2019). I henhold til ICD-10 kan språkforstyrrelser deles inn i tre kategorier. Spesifikke artikulatoriske/fonologiske forstyrrelser, ekspressive språkforstyrrelser og impulsive språkforstyrrelser (Verdens helseorganisasjon, 2022). I følge Rorher-Baumgartner og Urnes (2018) kan alle former for språkvansker fremtre som milde, moderate eller alvorlige. Et av diagnosekriteriene er at vansken må føre til en form for funksjonsnedsettelse. Det er ofte en sammenheng mellom de som har språkvansker i barnehagealder, og de som senere utvikler lese- og skrivevansker (Helland, 2019). Tidligere ble betegnelsen spesifikke språkvansker (SSV/SLI) benyttet, men nå er det anbefalt å benytte termen utviklingsmessige språkforstyrrelser (DLD) for vansker som ikke kan forklares med en biomedisinsk årsak (Kristoffersen et al., 2021).

Yew & O'Kearney (2013) gjennomførte en systematisk litteraturgjennomgang og metaanalyse, hvor de undersøkte langtidskonsekvenser av DLD på barn og unge, på bakgrunn av at det fantes lite tidligere forskning på feltet. Hensikten med studien var å finne langtidskonsekvenser som atferdsmessige og emosjonelle utfall direkte knyttet til DLD aspektet. Systematisk litteraturgjennomgang av 19 kohortstudier resulterte i synlige koblinger mellom atferdsproblematikk, hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker senere i livet hos barn med DLD (Yew & O'Kearney, 2013). Det kan være vanskelig å kartlegge DLD, og

mange gjennomfører grunnskoleutdanning og videregående uten at diagnosen blir oppdaget eller behandlet (Poll et al., 2010). Tidlig innsats er dermed viktig for å forebygge et liv preget av akademiske og sosiale utfordringer (Clegg et al., 2005).

Utfordringene for innsatte med språkforstyrrelser kan vise seg ved at de ikke forstår hva som blir sagt i avhør, men fremstiller seg selv som mer kompetent enn det de egentlig er. Manglende forståelse og kunnskap om kognitive funksjonsnedsettelse fra avhørsleders side kan påvirke håndteringen og utfall av en eventuell rettsak. I tilfeller hvor innsatte har vanskeligheter med å finne ord og forstå språk, kan de oppleves som trassig eller motvillig til samarbeid (Olsen et al., 2018). Innsatte kan være sårbare i møte med rettssystemet når de har ulike former for kommunikative og språklige vansker (Anderson et al., 2016; Swain et al., 2020). Prevalensen innad i fengselspopulasjonen anses å være høy, hvor det blir rapportert om en estimert forekomst av DLD hos hele 37-67% av unge mannlige innsatte (Anderson et al., 2016; Swain et al., 2020).

Oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet

Diagnosesystemet ICD-10 beskriver oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet (ADHD) som en utviklingsforstyrrelse, i form av at symptomdebut må være i de tidlige barneårene (Verdens helseorganisasjon, 2022). Kjernesymptomene for denne diagnosen er hyperaktivitet, uoppmerksomhet og impulsivitet (Verdens helseorganisasjon, 2022). En metaanalyse viser at det er en tydelig sammenheng mellom svekkede eksekutive funksjoner og ADHD, hvor flertallet av deltakerne i studien med ADHD hadde eksekutive dysfunksjoner. Dette kom til uttrykk i forhold til reaksjonsevne, oppmerksomhet, arbeidsminne og planlegging. Det ble imidlertid understreket at dette ikke gjelder for alle som er diagnostisert med ADHD. Lave skårer indikerte heller ikke at det skyltes lav IQ eller lave akademiske ferdigheter. Likevel konkluderte studien med at eksekutiv dysfunksjon tilsynelatende er et viktig element å ta i betraktning når det gjelder kompleksiteten av ADHD (Willcutt et al., 2005).

Diagnosen påvirker også evnen til turtaking, grunnet hyperaktivitet og impulsivitet, som kan føre til avbrytelser under samtaler, fullføre andres setninger og svare før spørsmål er ferdigstilt. Med andre ord, diagnosen kan bidra til at det er vanskelig å tilpasse måten man kommuniserer med andre på, til ulike sosiale kontekster. Det er ingen direkte link mellom ADHD og pragmatikk, men likhetstrekk kan sees. Det er imidlertid ikke bevis for at det er en språkvanske i seg selv som er problemet, men at impulsiviteten og hyperaktiviteten fører til reguleringsvansker i samtaler, som kan ligne aspekter innen pragmatiske vansker (Bignell & Cain, 2007; Loukusa, 2017).

Vanskene kan medføre utfordringer i sosialt samspill, hvor misforståelser og vansker med å uttrykke seg ofte er sentrale elementer (Skogan & Urnes, 2018). Diagnosen kan påvirke livsområder som parforhold, økonomi, skolegang, yrkesliv, psykisk og somatisk helse og sosialt nettverk. Vi vet likevel at forutsetninger for å mestre er individuelt. Flere kan vokse av seg diagnosekriteriene, men likevel ha utfordringer knyttet til organisering, oppmerksomhet og planlegging (Skogan & Urnes, 2018). Personer med ADHD kjennetegnes ofte ved at de har utfordringer knyttet til oppmerksomhet, organisering, informasjonsprosessering og hukommelse. Det vil si at i konversasjon med andre kan det kognitive perspektivet muligens bidra til lavere kommunikasjonsferdigheter (Loukusa, 2017). Willcutt og Pennington (2000) rapporterer at dem med lesevansker ofte hadde høyere forekomst av symptomer relatert til ADHD enn dem uten, og spesielt uoppmerksomhet var et klart fellestrekk. Videre skriver de at det er høyere prevalens hos gutter enn jenter (Willcutt & Pennington, 2000).

Helland et al., (2012) undersøkte kommunikasjonsvansker hos barn med ADHD og barn med autismespekterforstyrrelser, for å undersøke forskjeller i språkprofilen deres. Resultatene viste at nedsatte kommunikasjonsferdigheter er like vanlig i begge utvalgene sammenlignet med barn uten rapporterte vansker. Språkprofilene til barna med ADHD og autismespekterforstyrrelser skiller seg likevel fra hverandre på flere språklige modaliteter,

hvor autismespektergruppen i større grad hadde lavere skårer. Videre vektlegges det at barn med ADHD har en større risiko for å utvikle atferdsproblemer som kan være mer fremtredende og dermed overskygge andre vansker, som for eksempel nedsatte språklige- og kommunikative evner. Det må også nevnes at det kan være flere mulige faktorer som har innvirkning på studiens resultater, for eksempel at barn med ADHD kan ha tilleggsvansker som er uoppdaget (Helland et al., 2012). Det kan likevel tenkes at ADHD symptomalogien fører til at språklige og kommunikative vansker kan overses.

Traumatisk hjerneskade

Traumatisk hjerneskade (TBI) er en ervervet hjerneskade forårsaket av en mekanisk kraft mot hodet. TBI oppstår ofte etter ulykker som trafikkulykker eller fall, og det er en overrepresentasjon av menn som rammes (Brookshire, 2015). TBI kan også forårsakes av andre forhold, som fysisk mishandling eller ulykker innen idrett. Ettersom det er individuelle forskjeller knyttet til skadeomfang, forutsetninger før skaden inntraff og miljøfaktorer, ser man likevel fellestrekk ved at det ofte fører til kommunikasjonsvansker (Kohnert, 2013). Tross skadeomfang og lokalisering av skaden, forekommer det svært ofte at kommunikasjonsevne, sensori-motoriske og kognitive evner svekkes (Kohnert, 2013). En antar at ca. 10 millioner mennesker verden over utsettes for TBI årlig, som har utviklet seg til å bli et globalt helseproblem (Hyder et al., 2007). TBI omfatter som oftest skader i frontal- og temporallapp regionen. Skader i pre-frontallappen kan føre til svekkede sosiale kommunikasjonsferdigheter i hverdagslig kommunikasjon (Stuss, 2011). Den kognitive svikten som ofte forekommer innebærer vansker med hukommelse, oppmerksomhet og logisk tenkning (Halpern & Goldfarb, 2013).

TBI forårsaker pragmatiske kommunikasjonsvansker, som innebærer vansker med bruk av språklige og nonverbale ferdigheter i en gitt kontekst (Angeleri et al., 2008). Videre kan det være utfordrende å føre en samtale, videreformidle informasjon, samtalene kan bære preg av mangelfulle svar, lite innhold og sammenheng. Interaksjon med andre mennesker blir

vanskelig når det pragmatiske aspektet ved kommunikasjon er rammet. Det kan være problematisk å tolke nonverbal kommunikasjon, forstå ironi og ta alt som blir sagt bokstavelig. Modaliteter som prosodi er en faktor TBI rammede ofte ikke evner å bemerke seg i samtale, som er av betydning for meningsinnholdet (Angeleri et al., 2008). De pragmatiske vanskene kan vise seg ved usammenhengende babling, lange samtaler om irrelevante tema, upassende og irrelevante uttalelser og dårlig evne til turtaking (Kohnert, 2013). Vanskene man ser i en fangebefolkning, overlapper med funksjonsbeskrivelsene om TBI rammede. Det er derfor en del likhetstrekk mellom disse gruppene.

Spørreskjemaet La Trobe Communication Questionnaire

Spørreskjemaet La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) er utarbeidet av Jacinta Douglas ved La Trobe universitetet i Australia, til hensikt å kunne måle egenopplevde kommunikasjonsferdigheter hos mennesker med TBI. LCQ er sammensatt av 30 spørsmål, og man kan benytte to ulike skjemaer, skjema S (self) og skjema O (others). Skjema O besvares av pasientenes familie, venner, helsepersonell eller andre nære som kjenner pasientene og som vet noe om den premorbide fasen og rapporterer kommunikasjonsferdighetene på vegne av TBI pasientene. Skjema S er et selvvurderingsskjema som fylles ut selv av personen med TBI (Douglas et al., 2000). I klinisk praksis er det utviklet mange ulike kartleggingsverktøy for å måle språk og taleprosesser, men lite eksplisitt rettet mot pragmatiske ferdigheter. LCQ ble konstruert for å dekke denne mangelen. Verktøy som sammenligner normative data var det samtidig mangel på, og dermed gjorde Douglas et al., (2000) en normeringsstudie av funksjonsfriske voksne i aldersspennet 16-40 år fra den generelle befolkningen. Dermed kan man sammenligne skår opp mot det som er normalen.

Noen kriterier lå til grunn i utarbeidelsen av spørsmålene i LCQ. Douglas et al., (2000) tok utgangspunkt i samarbeidsprinsippet til Grice, som setter en ramme for normal kommunikasjon og inneholder fire maksimer. Disse maksimene danner den underliggende strukturen i Damicos Clinical Discourse Analyse (CDA), som er sammensatt av 17

parametere som måler problematferd i retning av maksimene. 20 av spørsmålene i LCQ ble konstruert med formål å vurdere problematferd skissert i CDA. Det andre kriteriet i utarbeidelsen av spørsmålene var det kognitive aspektet som svekker kommunikasjonsferdigheter, og som en kan gjenkjenne i en TBI populasjon. 8 av spørsmålene reflekterer kognitiv-kommunikative konstruksjoner som er spesielt utsatt ved fronto-temporale og diffuse hjerneskader. De inkluderte hukommelsessvikt, disinhivering, vansker med initiering, distraherbarhet, tangentialitet og ordletingsproblemer. De to siste spørsmålene ble konstruert til å måle talehastighet (Douglas et al., 2000).

Normeringsstudien til Douglas et al., (2000) undersøkte utviklingen av spørreskjemaet, hvor de så på de psykometriske egenskapene og normative data. Analysene returnerte en seksfaktorsløsning. Rekkefølgen på komponentene var *conversational tone*, *conversational effectiveness*, *conversational flow*, *conversational engagement*, *conversational/partner sensitivity*, og *conversational focus*.

Douglas et al., (2007) gjorde senere en ny undersøkelse av faktorstrukturen til LCQ, hvor de undersøkte konstruktvaliditeten. En syvfaktorsløsning ble trukket ut av analysene. Komponentene var *inhibitory control*, *conversational fluency*, *attentional control*, *task management*, (*eyecontact*, *rate control*, *tone of voice*). De siste tre komponentene (5-7) hadde betydelige lave ladninger av variabler, hvor det på to av de bare var én variabel, mens på én var det to variabler. Spørsmålene relatert til disse variablene dreide seg om nonverbale ferdigheter. Tross få variabler, ble de tatt med i faktorløsningen. Likevel beskrives det at det kan være nyttig å supplere kartleggingen av non-verbale ferdigheter med andre kartleggingsverktøy (Douglas et al., 2007).

Struchen, Pappadis, Mazzei, Clark, Davis og Sander (2008) gjorde en studie for å videre undersøke konstruktvaliditeten til LCQ. Prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon ble benyttet, hvor en firefaktorsløsning ble trukket ut. De benyttet også promax rotasjon, men med samme resultatet. Siden målet var å sammenligne grupper, valgte de å

beholde varimax rotasjonsmetoden. Komponentene ble kalt *initiation/conversational flow*, *disinhibition/impulsivity*, *conversational effectiveness* og *partner sensitivity*. For å forenkle strukturen ytterligere, gjorde de en ny prinsippal komponent analyse med varimax rotasjon, på de 27 LCQ spørsmålene som ble med i analysen. Denne analysen replikerte firefaktorstrukturen som fremkom når de brukte alle de 30 spørsmålene. Komponentene forble altså de samme. Cronbach's alpha (α) ble også beregnet for alle fire komponentene, som viste god indre konsistens ($>0,7$). LCQ har også blitt benyttet blant andre utvalg. Fisher, Philpott, Andrews, Maule og Douglas (2017) rapporterte blant annet om at LCQ også kan benyttes blant ALS pasienter.

Grices maksimer

Spørreskjemaet LCQ er som nevnt utarbeidet på bakgrunn av Grices maksimer for normal kommunikasjon, for 20 av de 30 spørsmålene. Grice (1975) beskrev i sin artikkel «Logic and conversation» at samtaler i hverdagskommunikasjon ofte er preget av «samarbeid», og derav kommer formuleringen hans om et samarbeidsprinsipp. Grice forklarer dette samarbeidsprinsippet ved at samtalepartnere skal bidra til samtalen i en gitt kontekst innunder et akseptert formål for samtalen. Videre beskriver han konversasjonelle implikaturer knyttet til diskurs (maksimer). I en hverdagslig samtale, innledes den for eksempel av et spørsmål til diskusjon mellom samtalepartnerene. Samtaler kan være bunnet til visse rammer og regler, men ved spontane samtaler er samtalepartnerne frie til å velge sitt felles mål og retning. Samarbeidsprinsippet er altså en felles oppfatning av grunnlaget for språklig kommunikasjon (Grice, 1975). Sveen (2005) beskriver at tolkningen av dette prinsippet kan forstås som en deskriptiv generalisering, altså hva som ligger bak vår språklige kommunikasjon, som ulike holdninger og forventninger på et mer beskrivende nivå.

Modellen til Grice med fire maksimer for kommunikasjon kalles Grices Cooperative Principle, og beskriver ulike prinsipper for kommunikasjon. Vilkårene er *kvantitet*, om personens bidrag til samtalen er så informativt som mulig og ved passe informasjon. *Kvalitet*,

at informasjonen som deles er tilstrekkelig bevis for og at personen snakker sant. *Relasjon*, som involverer relevansen av bidraget. Det omfatter hvilke relevans samtalen inneholder, hvilken retning den tar og hvordan samtalepartnere er enige i at samtaleemner endres. Det siste vilkåret er *måte*, som omfatter samtalsens struktur og om det er uklarheter eller tvetydigheter i dialogen. En skal være kort og konsis, og ryddig i samtalen (Grice, 1975). Sveen (2005) presiserer også at formålet til Grices maksimer ikke var å endre normene for språklig samhandling, men å sette ord på, eller kategorier på faktorer som allerede la til grunn for hvordan vi kommuniserer. For eksempel at man kan bli lei seg hvis man blir løyet for. Bakgrunnen for det kan være at man har en norm eller maksime som forteller oss at kvaliteten på det en samtalepartner forteller oss skal være sann. Dermed er det en iboende forventning om dette, og at maksimen blir overholdt.

Hensikten med studien

Det har ikke blitt gjort noen tidligere studier hvor de har undersøkt bruk av LCQ, eksplisitt rettet mot innsatte. Det har imidlertid blitt brukt som ett av flere verktøy for å måle språklige- og kommunikative ferdigheter, hvor målet var å undersøke effekten av logopedisk intervensjon blant fire unge innsatte (Swain et al., 2020). Det har også blitt gjort flere undersøkelser av validiteten til spørreskjemaet blant TBI populasjoner, som viser at spørreskjemaet har gode psykometriske egenskaper og fanger opp kommunikasjonvansker innad i den populasjonen (Douglas et al., 2007; Douglas et al., 2000; Struchen et al., 2008). Hensikten med vår studie er å undersøke de psykometriske egenskapene ved spørreskjemaet, og om disse overlapper med tidligere studier, eller om det skiller seg vesentlig fra tidligere funn med andre utvalg. Dersom spørreskjemaet er et pålitelig verktøy å benytte til å måle opplevde kommunikasjonsferdigheter blant norske, mannlige innsatte kan det muligens bidra til økt oppmerksomhet rundt innsattes kommunikative ferdigheter.

Problemstilling

Studiens problemstilling er følgende, «*Er La Trobe Communication Questionnaire et valid kartleggingsverktøy å benytte til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter hos mannlige, norske innsatte over 18 år?*». For å besvare denne problemstillingen har vi utarbeidet en nullhypotese og en alternativ hypotese. H1; *LCQ er et valid kartleggingsverktøy til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter hos mannlige, norske innsatte over 18 år.* H0; *LCQ er ikke et valid kartleggingsverktøy til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter hos mannlige, norske innsatte over 18 år.*

Metode og metodekritikk

Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk forankring

Hovedmålet med denne studien er å undersøke om LCQ er et valid kartleggingsverktøy å benytte blant de innsatte. For å undersøke dette har vi benyttet en kvantitativ tilnærming. Innhenting av data ble gjort gjennom survey, ved å sende ut spørreskjema til alle fengslene i Norge. En av fordelene med å benytte survey som innsamlingsmetode er at man får undersøkt et bredt spekter av mennesker på en og samme gang, og at det lett lar seg gjennomføre (Drageset & Ellingsen, 2009). En av de negative sidene med dette er at det kan være vanskelig å avdekke årsak og virkningsforhold (Drageset & Ellingsen, 2009). I denne studien er vi ute etter å finne en sammenheng mellom spørsmålene i spørreskjemaet. Det ligger en teori til grunn for å benytte spørreskjemaet, men på en annen populasjon enn det vi undersøker. Vi har altså kunnskap som ligger til grunn for spørreskjemaet allerede, men det er første gang spørreskjemaet valideres til bruk i en fengselspopulasjon.

Positivismen var den foretrukne vitenskapsteoretiske metoden utover 1800-tallet. Det var Auguste Comte som ble betegnet som grunnleggeren av positivismen på 1830-tallet (Thomassen, 2006). Positivismen ble basert på fenomener som kunne observeres og ifølge Comte skulle den fremme det som er observerbart og positivt gitt, og være nøytral heller enn

subjektiv og kunne replikeres (Hjardemaal, 2014). Post-positivismen springer ut fra positivismen, hvor Karl Popper er en sentral skikkelse som hevder at et ideal om full objektivitet er umulig å oppnå (Drageset & Ellingsen, 2009; Hjardemaal, 2014). Videre hevdes det at en teori bare kan ha status som vitenskapelig dersom den kan etterprøves (Popper & Døderlein, 1981). Post-positivismen skiller seg likevel fra positivismen ved at de mener at man aldri kan være sikker på en observasjon, da det alltid kan være en sjanse for at observasjonene er feil (Drageset & Ellingsen, 2009). For eksempel hvis man observerer et fenomen én gang, kan man ikke være sikker på at den observasjonen er riktig og dermed kan generaliseres. Post-positivister kan dermed oppfattes som kritiske realister, fordi de har et kritisk syn til virkeligheten som studeres (Fjelland, 1999). Post-positivister har også en forståelse av at forskning ofte vil kunne bli påvirket av forskerens subjektive oppfatning, tross for at nøytralitet alltid vil være et mål (Polit & Beck, 2021).

Den kritiske rasjonalismen ble senere til, og dreide seg i hovedsak om prinsippene om hypotesetesting og falsifisering (Popper & Døderlein, 1981). På bakgrunn av at vår studie er ikke-eksperimentell, gjennomfører ikke vi en direkte hypotesetesting. Vi baserer likevel våre observasjoner på kvantitative data som er objektive variabler, bearbeidet gjennom et dataprogram. Dermed er det en post-positivistisk vitenskapsteoretisk forankring, da dataprogrammet tallfester observasjonene uten subjektiv manipulasjon. Vi har tatt utgangspunkt i design som ligner på det som er blitt benyttet i tidligere studier gjort på LCQ, slik at vi får et grunnlag for å sammenligne resultatene våre opp mot disse. På den måten kan vi se om resultatene fra tidligere studier gjort på TBI viser det samme som blant de innsatte, og om det er et valid kartleggingsverktøy for denne populasjonen.

Utvalg

Utvalget i denne studien har en størrelse på 801 innsatte, som ble inkludert i analysene. Ifølge årsstatistikken for kriminalomsorgen (2021) var det pr. 30.09.2020 omlag 2160 mannlige, norske statsborgere under soning. Det vil si at svarprosenten var på rundt

37%. Inklusjonskriteriene var at deltakerne var over 18 år og norske statsborgere som sonet en straff i fengsel. Aldersspennet var fra 18-82 år, med en gjennomsnittsalder på 38,92 år.

Måleinstrumenter

Måleinstrumentet vi benytter i denne studien er LCQ. Strukturen er utformet med modifisert likhertskala, hvor man har fire svaralternativer til hvert spørsmål, 1 = sjelden eller aldri, 2 = av og til, 3 = ofte, 4 = vanligvis eller alltid (Douglas et al., 2000). Spørreskjemaet er standardisert og inneholder flere spørsmål som måler ulike nyanser av det samme konstruktet, *kommunikasjon*. Det kan tolkes at høy skår angir alvorlighetsgrad av vanske, men det er ikke vanskens alvorlighetsgrad som er vektlagt ved utarbeidelse av de 30 spørsmålene, hensikten er å adressere hvor ofte noe skjer (Douglas et al., 2000). Douglas et al., (2000) rapporterer om god stabilitet over tid på spørreskjema S, gjennom test-retest på en 8 ukers periode. Videre beskrives det at skjema O (nære andre) hadde lavere korrelasjoner ved test-retest, og ble derfor ansett å ikke være like stabilt. Tross dette, rapporteres det også om at skjemaene korrelerte høyt med hverandre, og vi har derfor benyttet skjema S i denne studien. Skjemaet vi har benyttet er oversatt fra engelsk til norsk.

Statistiske analyser

For å undersøke om LCQ er et valid kartleggingsverktøy å benytte hos innsatte har vi undersøkt strukturen i spørreskjemaet og gjort flere ulike statistiske analyser. For å undersøke de underliggende strukturene har vi benyttet prinsippal komponentanalyse (PCA), en form for eksplorerende faktoranalyse. Spørsmålene i LCQ er inndelt etter ulike undergrupper som hører sammen, hvor det er flere variabler som måler den samme undergruppen av fenomenet kommunikasjon. Ved å gjøre en faktoranalyse vil vi finne ulike strukturer ved fenomenet kommunikasjon blant vårt utvalg. Det finnes to typer faktoranalyser, konfirmerende og eksplorerende. Ved konfirmerende faktoranalyser har man en hypotese man skal bekrefte, hvor man allerede har en faktormodell på forhånd (Friborg, 2010). Siden vi gjør en prinsippal komponentanalyse (PCA) har vi en eksplorerende tilnærming til faktoranalysen (Polit &

Beck, 2021). Det vil si at vi ikke baserer analysene våre på en gitt teori. Det er en hypotesegenererende metodisk fremgangsmåte, i form av at man ønsker å komme frem til en faktorløsning som best mulig kan forklare korrelasjon i testleddene (Friborg, 2010).

Målet med PCA er å redusere datasettet til et sett med lineære komponenter (Field, 2015). Ved å redusere datasettet med variabler til færre komponenter, vil det være enklere å gjøre videre analyser. De 30 spørsmålene blir redusert til et mindre antall komponenter, hvor variablene som inngår i komponentene er spørsmålene. På den måten blir spørsmålene kategorisert, slik at det er lettere å gjøre videre analyser og undersøke hvilke komponenter som forklarer svarene fra spørreundersøkelsen.

Siden vår studie undersøker en gruppe innsatte, har vi tatt høyde for at det sannsynligvis ville forekomme mindre forskjeller fra vår studie og tidligere studier. Samtidig finner vi relativt store overlappinger med tidligere studier. Hele 23 av variablene klustrer seg sammen på tilsvarende måte i vår studie og Struchen et al., (2008) sin studie. Douglas et al., (2000) sin studie har 10 variabler som klustres på samme måte i vår studie, mens Douglas et al., (2007) sin studie har 16 variabler som totalt klustres sammen på lik måte. Det er altså stort samsvar i hvilke variabler som faller sammen med andre, og som forklares av tilsvarende komponenter. Douglas et al., (2007; 2000) sine studier og vår studie har flere ulike metodiske trekk, blant annet hvilke kriterier vi satte for å avgjøre hvor mange komponenter som skulle trekkes ut av datasettet. Utvalgsstørrelsen deres er mindre og studien har liten power, noe som gir mer ustabile løsninger. Faktorløsningen vår er imidlertid mer lik Struchen et al., (2008) som rapporterte om fire faktorer, hvor metodiske valg også i større grad samsvarer. De har blant annet drøftet scree plotet i avgjørelsen av bestemmelser over hvor mange komponenter som skulle ekstraheres og har vært kritisk i avgjørelsen over hvor mange komponenter som skulle godtas. Struchen et al., (2008) pekte på flere svakheter med Douglas et al. sine studier som en av begrunnelsene for hvorfor det var behov for deres studie. Et

sentralt moment var at utvalget var større, og at resultatene dermed lettere kunne generaliseres.

For å undersøke om utvalgsstørrelsen er stor nok har vi brukt Bartlett's test of sphericity og Kaiser-Meyer-Olkin test of sampling adequacy (KMO). Bartlett's test of sphericity er signifikant dersom $p < 0,05$ mens KMO verdien helst bør være over 0,6 for å være stor nok (Pallant, 2020). De Vaus (2002) beskriver imidlertid at KMO verdien ideelt sett bør være over 0,7, og at man bør være forsiktig dersom verdien er mellom 0,5 og 0,69. Siden Bartlett's test of sphericity viste en signifikansverdi på 0,000 og KMO verdien var på 0,941 sier dette oss at det er plausibelt å fortsette med analysen og at utvalgsstørrelsen er stor nok.

For å finne antall komponenter som skulle bli ekstrahert gjorde vi analysene på flere ulike måter, for å undersøke hva som var best egnet for utvalget. Det finnes flere ulike kriterier for å avgjøre antallet komponenter. For eksempel scree plot, egenverdi > 1 , totalt forklart varians eller parallelle analyser. Henson og Roberts (2006) peker på parallelle analyser som den mest hensiktsmessige måten å finne ut av dette på. Monte Carlo PCA-analyse ble derfor gjennomført for å generere normdataene for 30 variabler og 801 deltakere. Samtidig beregnet den korrelasjonsmatrisen og fant egenverdien for variablene. I replikasjonsfeltet la vi inn en verdi på 100. På tvers av alle replikasjonene, fant analysen en gjennomsnittsverdi på 1,254 (Watkins, 2005). Den originale analysen med en firefaktorsløsning viste at den fjerde komponenten hadde en mindre egenverdi enn anbefalt i Monte Carlo analysen. Fordi egenverdien er mindre, forkastes komponenten (Matsunaga, 2010). Nye analyser ble derfor gjennomført, med en grenseverdi på 1,254. Vi kan akseptere tre komponenter basert på dette, som innholdsmessig samsvarer med begrepene *oppmerksomhet/impulsivitet*, *initiering/samtaleflyt* og *samtaleeffektivitet*. Vi betegnet derfor komponentene i tråd med dette.

Følgende spørsmål inngikk i *oppmerksomhet/impulsivitet*; Skifter samtaleemne raskt? Snakker du for fort? Sier eller gjør uhøflige eller pinlige ting? Snakker for lenge om et tema i

samtale? Lar seg avspore? Samme tema flere ganger i en samtale? Svarer før du tenker over hva som ble sagt? Andre sitter igjen med feil inntrykk etter samtale? Vansker bruke riktig tonefall? Nøler og gjentar meg selv? Svar som ikke passer til spørsmålene? Vansker med å avslutte en samtale? Vage eller uklare uttrykk? *Initiering/samtaleflyt* inneholdt LCQ spørsmålene; Vansker holde samtale i gang? Vansker starte samtale? Lang tid på tenking før svare? Vanskelig å finne ordet man vil bruke? Vanskelig å se på den man snakker med? Vanskelig å følge med i gruppesamtaler? Mister tråden når det er mye støy? Trenger at andre gjentar? Snakker langsomt? Trenger flere forsøk på å formidle budskap? Den siste komponenten, *samtaleeffektivitet* inneholdt spørsmålene; Lett å tilpasse måte å snakke på? Ideer og tanker på en logisk måte? Oversikt over hovedpunktene i en samtale? Gir informasjon som er helt korrekt? Vet når snakke og når lytte?

Disse tre komponentene forklarte til sammen 42,8% av variansen. LCQ spørsmålene «utelater du viktige detaljer?» og «gir du informasjon til andre som ikke stemmer?» ble utelukket som følge av dette kriteriet. Field (2015) beskriver at ved å bruke varimax rotasjon blir spredningen av faktorladningene maksimert innenfor komponentene, som betyr at den prøver å samle et mindre antall variabler, som da inneholder høyere ladninger, slik at variablene som klustrer seg sammen blir lettere å tolke.

Reliabilitet

I evalueringen av spørreskjemaet må reliabiliteten og validiteten tas i betraktning. Dersom LCQ faktisk måler kommunikasjonsferdigheter blant innsatte, vil det indikere at spørreskjemaet er pålitelig (Tavakol & Dennick, 2011). Reliabiliteten i studien handler om i hvilken grad den kan etterprøves, og nøyaktigheten og påliteligheten av datamaterialet (Polit & Beck, 2021). Det er viktig for studiens reliabilitet at spørreskjemaet vi benytter er pålitelig og troverdig, ved at det måler egenskapene det er ment å måle. Det handler også i stor grad om forskerne, og hvor nøyaktig de har vært i målingene og gjennomføringen av analysene.

Det finnes forskjellige måter å estimere reliabiliteten til en studie på. En av de mest foretrukne metodene er test-retest, som vil si at de samme personene som fylte ut skjemaet gjør det på nytt igjen etter en stund (Friborg, 2010). På denne måten vil man få en indikasjon på stabiliteten til spørreskjemaet, ved å estimere korrelasjonene. Det er likevel noe krevende å gjennomføre en test-retest, fordi det er flere faktorer som kan spille inn. Gjøres det for tidlig, vil deltakerne fortsatt huske hva de fylte ut og besvare deretter. Går det for lang tid, vil de gjerne ha forandret seg og målingene vil kunne få feilvarianser som kan slå ut som falsk høy eller falsk lav (Friborg, 2010). På grunn av tidsperspektivet til denne oppgaven, var ikke dette en metodisk mulighet for oss å gjennomføre. Det hadde imidlertid vært nyttig for studiens helhet.

Istedenfor benyttet vi indre konsistens som en måte å estimere reliabiliteten på. Den indre konsistensen handler om korrelasjonen mellom testleddene, altså variablene (Friborg, 2010). Med andre ord, hvor stor grad evner spørsmålene å kjenne igjen de samme egenskapene ved spørreskjemaet (Drageset & Ellingsen, 2009). Til dette formålet brukte vi Cronbachs α , hvor vi får estimert reliabilitet basert på gjennomsnittet mellom variablenes korrelasjoner (Friborg, 2010). Verdier som regnes som akseptable er høyere enn 0,70, høyere enn 0,80 er god, og høyere enn 0,90 er best (Friborg, 2010 og Polit og Beck, 2020). Vi fant Cronbachs α for både fullskala og underskalaene i spørreskjemaet. Fullskala hadde en α -verdi på 0,81. Underskalaene hadde α -verdi mellom 0,74-0,87. *Oppmerksomhet/impulsivitet* hadde en verdi på 0,86, mens *initiering/samtaleflyt* hadde en verdi på 0,87 og *samtaleeffektivitet* hadde en verdi på 0,74. Det vil si at fullskala hadde en god indre konsistens, tilsvarende med to av underskalaene (*oppmerksomhet/impulsivitet*, *initiering/samtaleflyt*), mens den siste (*samtaleeffektivitet*) er regnet som akseptabel. Den siste komponenten har imidlertid betydelig færre ledd, som kan være årsaken til at α verdien er noe lavere. Jo høyere verdien er, jo mer måler spørsmålene det samme fenomenet. Derfor vil

det være ønskelig å få kortere skalaer som måler det samme (Friborg, 2010). Faktorstrukturen anses likevel til å ha god indre konsistens.

Høy validitet avhenger av høy reliabilitet, men ikke motsatt (Friborg, 2010). I testutvikling betraktes alltid reliabiliteten før validiteten, fordi førstnevnte fastsetter om testskårene kan replikeres, samt finner testskårenes rangering av individuelle forskjeller i variablene. En går ut ifra at reliable testskårer samkjører med faktorskårer, fordi variabler er en pekepinn for komponenter. I vårt tilfelle, forventes det at variablene som indikerer *oppmerksomhet/impulsivitet*, samsvarer med fenomenet oppmerksomhet/impulsivitet for eksempel (Friborg, 2010).

Indre validitet

Validitet handler i grove trekk om måleinstrumentet måler det som er meningen at det skal måle (Knekta et al., 2019). LCQ er ment til å måle kommunikasjonsferdigheter. Vi må altså være sikker på at resultat av skårene faktisk har målt kommunikasjonsferdigheter, og ikke baseres på at deltakerne for eksempel har over- eller undervurdert seg selv (Polit & Beck, 2021).

Indre validitet dreier seg om resultatene fra studien er korrekt eller gyldige for vårt utvalg, og at det faktisk er den uavhengige variabelen som ga det gitte utfallet (Polit & Beck, 2021). Denne studien er ikke-eksperimentell, fordi vi ikke direkte måler et fenomen ved å manipulere den uavhengige variabelen (Polit & Beck, 2021). Vi benytter et standardisert spørreskjema for å tallfeste fenomenet «opplevde kommunikasjonsferdigheter». Siden det er de innsattes subjektive opplevelser som måles er det ulike trusler som kan påvirke utfallet av studien (Polit & Beck, 2021). De innsatte kan ha vokst opp med ulike forutsetninger, og det kan være mange elementer som kan ha en betydning for årsaken til at dem eventuelt har nedsatte kommunikasjonsferdigheter. Noen kan ha vokst opp med lite oppfølging fra hjemmet, mens andre kan ha udiagnostiserte vansker som kan være en underliggende faktor. Det kan altså være flere bakenforliggende årsaker til hvorfor de eventuelt har nedsatte

kommunikasjonsferdigheter, hvor både miljø, biologiske og kulturelle faktorer spiller en rolle. På bakgrunn av studiens form er det altså flere faktorer man ikke kan gjøre rede for, som kan påvirke den indre validiteten. Et annet moment kan være at de innsatte selv måtte fylle ut spørreskjemaet og lese samtykkeerklæringen. Motivasjonen for å gjennomføre studien kan påvirke utfallet av hvor mange som deltar. Forskning viser at de innsatte har høyere forekomst av lese- og skrivevansker, noe som kan føre til mindre forståelse og lengre tid på det dem leser (Asbjørnsen et al., 2015). Det kan tenkes at det kan føre til at motivasjonen for å gjennomføre synker, og at flere av respondentene lar være å svare på spørsmål de ikke forstår. Det er også vanskelig å vite hvor nøyaktig de har vært i svarene sine. Det kan være at noen svarer tilfeldig på spørsmål de ikke har forstått. Dette er uavhengige variabler som ikke lar seg kontrollere, men som kan påvirke den indre validiteten til studien (Polit & Beck, 2021).

Ytre validitet

Denne studien er gjort på et utvalg som er spredt utover hele landet. Det geografiske området vil derfor være hele Norge. Det er vanskelig å vite nøyaktig hvor stor andel av svarprosenten som kommer fra en viss del av landet, da det ikke har blitt tallfestet i vårt datasett. Det vil også være problematisk å undersøke, fordi flere av de innsatte i for eksempel Bergen fengsel, kommer fra ulike deler av landet. Det ville vært omfattende å kartlegge hvor mange som kommer fra ulike byer, og det ville også satt anonymiteten deres i fare. Den ytre validiteten i denne studien dreier seg i hovedsak om resultatene kan generaliseres til hele fengselspopulasjonen, og om deltakerne i studien er representative (Polit & Beck, 2021).

Det stilles krav til både oppmerksomhet, konsentrasjon og lese- og skriveferdigheter for å delta i undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å vite om utvalget er representativt for hele populasjonen, da det kan tenkes at noen av dem som fikk tilbud om å bli med, valgte å ikke gjennomføre på bakgrunn av nedsatte ferdigheter. Studien er randomisert, ved at det er tilfeldige innsatte som har svart på spørreskjemaet. Randomiserte utvalg er effektivt for å

kontrollere eventuelle tredjevariabler ved å jevne ut variabler mellom deltakerne som ikke lar seg kontrollere (Polit & Beck, 2021). Studien inkluderer bare mannlige, norske statsborgere over 18 år. Utvalget er derfor homogent, som bidrar til lettere tolkbarhet (Polit & Beck, 2021). Samtidig har det også noen ulemper, som at generaliserbarheten begrenses til å gjelde for de som har de samme inklusjonskriteriene som deltakerne i studien (Polit & Beck, 2021). Andelen menn i fengsel er likevel betydelig høyere enn kvinner (Kriminalomsorgen, 2021). At utvalget i denne studien er relativt stor, styrker den ytre validiteten (Drageset & Ellingsen, 2009). Studien kan antas å ha relativt god ytre validitet, men det ville likevel vært hensiktsmessig å gjøre en replikasjon for å styrke den ytterligere (Polit & Beck, 2021).

Statistisk konklusjonsvaliditet

Statistisk konklusjonsvaliditet dreier seg om sannsynligheten for at resultatet er riktig, og ikke har kommet frem på bakgrunn av tilfeldigheter eller skjevheter i forskerens tolkning (Polit & Beck, 2021). Det handler altså om man har gjort de riktige analysene og om det er tilstrekkelig bevis for beslutningen. Et moment som spiller inn på den statistiske konklusjonsvaliditeten, og som kan være en trussel er statistisk styrke, og om utvalgsstørrelsen er stor nok for studiens formål (Mørch, 2010; Polit & Beck, 2021). Det finnes flere teorier rettet mot hva som er den optimale metoden for å avgjøre hvor stor utvalgsstørrelsen ideelt sett bør være (Knekta et al., 2019). Imidlertid er det bred enighet om at jo større utvalget er, jo bedre er det (Kline, 1994; Polit & Beck, 2021). Vår studie har et utvalg på 801 deltakere, som er et relativt stort utvalg, og som styrker den statistiske konklusjonsvaliditeten. Tidligere studier har hatt en betydelig mindre utvalgsstørrelse. I tillegg har vi gjort en KMO and Bartlett's test som viser at utvalget er stort nok til å gjennomføre en faktoranalyse.

Et annet moment som kan påvirke den statistiske konklusjonsvaliditeten er metodiske valg man har tatt, som for eksempel bestemmelsen for antall komponenter som blir trukket ut av datasettet (Polit & Beck, 2021). Det finnes flere metoder for å avgjøre dette, for eksempel

parallele analyser, egenverdi >1 , scree plot og totalt forklart varians. En vanlig metode å bruke til dette formålet er egenverdi over 1 (Polit & Beck, 2021). Scree plot har imidlertid en bakside, ved at det er en visuell fremstilling og dermed er det opp til enhver å tolke. Dette kan gi ukorrekte tolkninger, og det kan derfor være en fordel å benytte flere metoder, og supplere med scree plot (Kline, 1994). For å styrke den statistiske konklusjonsvaliditeten har vi gjort en rekke metodiske valg. Vi har blant annet benyttet parallele analyser for å avgjøre grenseverdien for egenverdi, hvor vi også benyttet scree plot og totalt forklart varians for å underbygge avgjørelsen av antall komponenter. Monte Carlo Parallele analyser anses å være en av de mest nøyaktige metodene for å avgjøre antall komponenter som skal bli ekstrahert, på bakgrunn av at de setter grenseverdien for egenverdi, slik at bare variabler med en egenverdi over 1,254 blir akseptert (Pallant, 2020).

Konstruktvaliditet

Konstruktvaliditet, kan også kalles «construct validity» eller begrepsvaliditet (Lund, 2002). Konstruktvaliditet dreier seg om hvorvidt begrepet som måles samsvarer teoretisk og operasjonalisert (Lund, 2002). Siden vi gjør en faktoranalyse, kan studien bekrefte antagelsen om at spørreskjemaet har gitte underliggende strukturer for hvordan deltakerne bevarer spørsmålene. Den måler likevel ikke konstruktvaliditeten direkte, siden en faktoranalyse ikke undersøker om spørreskjemaet virkelig måler den konstruksjonen den er ment for å måle (Polit & Beck, 2021). Det vil si at de underliggende dimensjonene vi fant, inkluderer spørsmål som er assosiert med begrepet «kommunikasjon» og «kommunikasjonsferdigheter» i ulik skala, og som man også kan se igjen i forskningslitteratur. Altså oppmerksomhet/impulsivitet, initiering/samtaleflyt og samtaleeffektivitet er alle momenter som i litteraturen har en sammenheng med begrepet «kommunikasjon». Forståelsen av disse begrepene kan imidlertid være elementer som kan svekke konstruktvaliditeten, og det er dermed opp til hver enkelt forsker å se sammenhengen mellom testskårene og litteratur (Friborg, 2010). Det er ulike definisjoner for disse begrepene, og en kommunikasjonsvanske

kan innebære svært mye og i ulike grader. Det er ikke en felles term for «kommunikasjonsvansker», det er altså et overordnet begrep som kan innebære svært ulike tilstander. Sosiale kommunikasjonsvansker blir også kalt pragmatiske språkvansker for eksempel (Baird & Norbury, 2016; Helland et al., 2021; Miller et al., 2015).

Konstruktvaliditeten dreier seg også om hvorvidt begrepene som blir benyttet i det teoretiske rammeverket stemmer overens med operasjonaliseringen av begrepet (Polit & Beck, 2021).

20 av 30 spørsmål i LCQ er utformet med bakgrunn i Grices maksimer. Vi har undersøkt spørsmålene i spørreskjema i lys av Grices maksimer, og finner ikke igjen klare trekk fra maksimene. Variablene fra våre tre faktorer er spredt innenfor alle de fire maksimene, og det er ikke noe gjenkjennbart mønster som forklarer svarene i henhold til disse. Man kan derfor ikke si at operasjonaliseringen stemmer overens med det teoretiske rammeverket bak utformingen av disse 20 spørsmålene. Når vi inspiserer spørsmålene ser vi heller ikke igjen en tydelig struktur som passer til maksimene. Tross for at maksimene måler kommunikasjon, er det ikke gjenkjennbart at LCQ spørsmålene er utarbeidet med bakgrunn i disse maksimene. Tidligere studier har lignende struktur som vår studie, og man kan derfor heller ikke se maksimene igjen i deres studier. Utformingen av LCQ stemmer derfor ikke overens med hvordan begrepet har vist seg i disse populasjonene, som kan svekke konstruktvaliditeten. LCQ har likevel vist seg å være et godt instrument, men måler altså andre aspekter ved kommunikasjon enn foreslått av Grice. LCQ svarene kluster seg på en måte som en ikke finner igjen i maksimene, og derfor blir det andre aspekter ved kommunikasjon som blir mer fremtredende.

Andre trusler mot konstruktvaliditeten er målefeil, hvor man kan skille mellom to ulike typer målefeil. Tilfeldige målefeil blir ofte referert til som det samme som flaks eller uflaks, altså tilfeldige grader av variasjoner ved målinger (Kleven, 2014). Det kan komme til uttrykk i denne studien dersom noen av respondentene svarer tilfeldig på spørsmålene, fordi de gjerne ikke har forstått spørsmålet, noe som vil påvirke reliabiliteten (Kleven, 2014).

Systematiske målefeil er feil som ikke utjevnes og som ikke har en påvirkning på målingskonsistensen, fordi det er noe som følger den enkelte respondent over tid (Kleven, 2014). Med andre ord, hvis de respondentene som faller innunder gruppen som påvirker de systematiske målefeilene, ville de sannsynligvis også gjort det dersom studien hadde blitt gjort enda en gang.

Etiske aspekter

Helsinkideklarasjonen ble utformet i 1964 av verdens legeforening, og er et verdensomspennende etisk dokument som alle forskere skal forholde seg til i forskning på mennesker. Den anses som forskningens etiske grunnlov, og bygger på at ny kunnskap til fordel for samfunn og vitenskap aldri skal gå på bekostning av forsøkspersoner, hvor risiko og skade under forskningen ikke skal forekomme (World Medical Association, 2001). Når forskning involverer mennesker er man pliktig å vurdere hvilke skader det kan påføre deltakerne og hvilke fordeler forskningen kan bidra med til enkeltindividene og resten av populasjonen. I streben etter kunnskap og sannhet, kan etiske hensyn motstride dette. En må ta grundige etiske vurderinger før en forsker på ulike sosiale fenomener. En må tenke igjennom hvordan et forskningstema belyses, og at det ikke får uheldige negative konsekvenser for populasjonen og enkeltindivider (Johannessen et al., 2004).

Man vet at flere av de innsatte har nedsatte lese- og skriveferdigheter, konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker. Det kan derfor antas at å lese lange brev og samtykkeerklæringer kan oppleves som krevende for dem. I studier som denne, må respondentene lese en samtykkeerklæring og vite hva det innebærer. De må også forstå innholdet i den. Det kan være utfordrende for mange av de innsatte, og det kan derfor tenkes at flere avslår og lar være å svare på bakgrunn av det. Informasjonsmengden kan altså være et hinder for å ivareta retten til deltakelse i forskningen, noe som kan være paradoksalt. Det er et etisk dilemma som er verdt å reflektere over i denne studien. Hovedregelen for forskning på mennesker er frivillig, informert samtykke (Johannessen et al., 2004). I denne studien er

deltakerne anonymiserte, og en direkte kobling til enkeltpersoner vil ikke kunne gjøres.

Hensikten med denne studien er å finne ut om LCQ er et valid spørreskjema å bruke innad i fengselspopulasjonen, og vil dra nytte i videre forskning på selvrapporterte kommunikasjonsferdigheter blant de innsatte. Det kan føre til at man får enda mer kunnskap på fenomenet kommunikasjon, som igjen kan bidra til økt oppmerksomhet rundt innsattes språklige- og kommunikative ferdigheter.

NSD anbefaler normalt sett et informasjonsskriv som er på rundt tre sider.

Prosjektlederne ba imidlertid om unntak, og den benyttede prosedyren ga kortere informasjon på én side, men var likevel tettpakket og krevende å lese. At deltakere normalt sett må lese opptil tre sider, er nye prosedyrer som kan være et hinder og kan føre til at noen trekker seg. Utvalget i denne studien har ulike utfordringer knyttet til blant annet lesing og skriving, oppmerksomhet, hukommelse og informasjonsprosessering. Det kan tenkes at de som trakk seg ikke ønsket å lese mye informasjon før de skulle begi seg ut på selve spørreundersøkelsen. Det er prinsipielt slik at alle skal få tilstrekkelig informasjon i forkant, men samtidig blir det problematisk å overholde når deltakerne støter på utfordringer knyttet til blant annet lesing. Samtidig har alle rett til å delta, så derfor blir dette en etisk konflikt. Vi vet at mange av deltakerne trakk seg, og det kan tenkes at flere tok avgjørelsen på grunnlag av dette. Datainnsamlingen ble godkjent av NSD, noe som innebærer at studien følger retningslinjene for prosjektgjennomføring.

Oppsummering av artikkel

En prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon ble benyttet, og returnerte en trefaktorsløsning (*oppmerksomhet/impulsivitet, initiering/samtaleflyt og samtaleeffektivitet*) som forklarte 42,8% av variansen og hadde en gjennomsnittsverdi på 49,31. Cronbachs α for fullskala var på 0,91, som vil si at skjemaet har en god indre konsistens. Faktorstrukturen i vår studie sammenfaller i stor grad med tidligere studier, som tyder på at de måler de samme egenskapene. Tidligere studier rapporterer om gjennomsnittsverdier på 52,47, 51,89 og 46,90

som overlapper i stor grad med våre funn. Det vil si at de innsatte svarer på nivå med mennesker med TBI, og at LCQ dermed kan benyttes som et screeninginstrument blant denne populasjonen. Det finnes få screeninginstrumenter logopedier kan benytte blant voksne med pragmatiske vansker eller kommunikasjonsvansker. LCQ måler språket i bruk, og kan dermed være et godt verktøy for å få en pekepinn på de kommunikative og pragmatiske ferdighetene. Logopedisk arbeid med språk- og kommunikasjon er et område som tilsynelatende ikke har fått oppmerksomhet innad i fengselet. Det vil imidlertid kunne gagne straffedømte å få tilbud om logopediske intervensjoner som en del av straffegjennomføringen. Det er imidlertid behov for mer forskning på feltet.

Referanser

- Airenti, G. (2017). Pragmatic Development. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (Bd. 11, s. 3-28). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5. utg.). American Psychiatric Association.
- Anderson, S. A. S., Hawes, D. J. & Snow, P. C. (2016). Language impairments among youth offenders: A systematic review. *Children and youth services review*, 65, 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.04.004>
- Angeleri, R., Bosco, F. M., Zettin, M., Sacco, K., Colle, L. & Bara, B. G. (2008). Communicative impairment in traumatic brain injury: A complete pragmatic assessment. *Brain Lang*, 107(3), 229-245. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2008.01.002>
- Asbjørnsen, A. E., Jones, L. Ø. & Manger, T. (2008). *Innsatte i Bergen fengsel: Delrapport 3: Leseferdigheter og grunnleggende kognitive ferdigheter*. Universitetet i Bergen. F. i. Hordaland.
- Asbjørnsen, A. E., Manger, T., Jones, L. Ø. & Eikeland, O. J. (2015). *Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015* (2/17). (Opplæring i kriminalomsorgen, Issue. Universitetet i Bergen. F. i. Hordaland.
- 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>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Barne likestillings og inkluderingsdepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf
- 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, 499-512. <https://doi.org/10.1348/026151006X171343>
- Brookshire, R. H. (2015). Traumatic brain injury. I M. R. McNeil (Red.), *Introduction to neurogenic communication disorders* (8. utg., s. 287-344). Elsevier.
- Bryan, K., Forshaw, N. (2001). Mental Health, Offenders and the Criminal Justice System. I J. France, Kramer, S. (Red.), *Communication and Mental Illness: Theoretical and practical approaches* (s. 221-229). Jessica Kingsley Publishers.
- Bryan, K., Freer, J. & Furlong, C. (2007). Language and communication difficulties in juvenile offenders. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42(5), 505-520. <https://doi.org/10.1080/13682820601053977>
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128-149. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x>
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo Universitetssykehus.
- De Vaus, D. (2002). Building scales. I M. Bulmer (Red.), *Surveys in social research* (5. utg., s. 180-199). Routledge, Tylor and Francis Group.

- Douglas, J. M., Bracy, C. A. & Snow, P. C. (2007). 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.
- 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>
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. 5(2), 100-113. <https://doi.org/10.7557/14.244>
- Field, A. (2015). Exploratory factor analysis. I M. Carmichael (Red.), *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4. utg., s. 665-719). Sage.
- Fisher, F., Philpott, A., Andrews, S. C., Maule, R. & Douglas, J. M. (2017). Characterizing social communication changes in amyotrophic lateral sclerosis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(2), 137-142.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12267>
- Fjelland, R. (1999). Testing av hypoteser. I *Innføring i vitenskapsteori* (s. 87-105). Universitetsforlaget.
- Friberg, O. (2010). Klassisk testteori og utvikling av spørreinstrumenter. I M. Martinussen (Red.), *Kvantitativ forskningsmetodologi i samfunns- og helsefag* (s. 15-54). Fagbokforlaget.
- Fuchs, D. & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to Response to Intervention: What, why, and how valid is it? *Reading research quarterly*, 41(1), 93-99.
<https://doi.org/10.1598/RRQ.41.1.4>
- Ginsberg, Y., Hirvikoski, T. & Lindfors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *10(1)*, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-112>
- Gregory, J. & Bryan, K. (2011). Speech and language therapy intervention with a group of persistent and prolific young offenders in a non-custodial setting with previously undiagnosed speech, language and communication difficulties. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46(2), 202-215.
<https://doi.org/10.3109/13682822.2010.490573>
- Grice, P. H. (1975). Logic and Conversation. I P. Cole & J. L. Morgan (Red.), *Syntax and semantics: Speech Acts* (Bd. 3, s. 41-57). Academic Press.
- Halpern, H. & Goldfarb, R. (2013). Communication Disorders Associated with Traumatic Brain Injury. I H. Halpern & R. Goldfarb (Red.), *Language and Motor Speech Disorders in Adults* (s. 163-187). Jones & Bartlett Learning.
- Helland, T. (2019). *Språk og dysleksi* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- 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., Morken, F., Johnsen, S. D. & Kvitne, K. B. (2021). Intervensjoner for barn med pragmatiske språkvansker: En litteraturstudie. *Research Gate*, 18-33.
- Henson, R. K. & Roberts, J. K. (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. *Educational and Psychological measurement*, 66(3), 393-416.
- Hirdes, J., Ellis, H. K. & Hirdes, B. P. (1993). Prevalence and policy implications of communication disabilities among adults. *Augmentative and Alternative Communication*, 9(4), 273-280. <https://doi.org/10.1080/07434619312331276691>
- Hjardemaal, F. (2014). Vitenskapsteori. I T. A. Kleven (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (2. utg.). Fagbokforlaget.

- Hyder, A. A., Wunderlich, C. A., Puvanachandra, P., Gururaj, G. & Kobusingye, O. C. (2007). The impact of traumatic brain injuries: A global perspective. *NeuroRehabilitation*, 22(5), 341-353. <https://doi.org/10.3233/NRE-2007-22502>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2004). Forskernes etiske og juridiske ansvar. I A. Johannessen, P. A. Tufte & L. Kristoffersen (Red.), *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg., s. 87-96). Abstrakt Forlag.
- Ketelaars, M. P. & Embrechts, M. T. J. A. (2017). Pragmatic Language Impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in clinical pragmatics* (s. 29-57) (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_2
- Kleven, A. T. (2014). Hvordan er begrepene operasjonalisert? Spørsmålet om begrepsvaliditet. I A. T. Kleven, F. Hjordemaal & K. Tveit (Red.), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (2. utg., s. 85-101). Fagbokforlaget.
- Kline, P. (1994). Rotations of factors. I P. Kline (Red.), *An Easy Guide to Factor Analysis* (s. 56-79). Routledge.
- Knekta, E., Runyon, C. & Eddy, S. (2019). One Size Doesn't Fit All: Using Factor Analysis to Gather Validity Evidence When Using Surveys in Your Research. *CBE Life Science Education*, 18(1). <https://doi.org/10.1187/cbe.18-04-0064>
- Kohnert, K. (2013). Language and cognition in bilinguals with aphasia. I K. Kohnert (Red.), *Language Disorders in Bilingual Children and Adults* (2. utg., s. 235-263). Plural Publishing.
- Kriminalomsorgen. (2021). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2020*. Kriminalomsorgsdirektoratet. <https://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-publikasjoner.518716.no.html>
- Kristoffersen, K. E., Rygvold, A.-L., Klem, M., Valand, S. B., Asbjørnsen, A. E. & Næss, K.-A. (2021). Terminologi for vansker med språk hos barn og unge - en konsensusstudie. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 6-23.
- Lind, M. (2005). Språk som handling og tekst. I A. Sveen (Red.), *Språk: en grunnbok* (s. 39-63). Universitetsforlaget.
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (1st 2017. utg., Bd. 11, s. 85-107) (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology). Springer International Publishing : Imprint: Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-47489-2.pdf>
- Lund, T. (2002). Metodologiske prinsipper og referansenummer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 79-124). Unipub Forlag.
- Matsunaga, M. (2010). How to Factor-Analyze Your Data Right: Do's, Don'ts, and How-To's. *International journal of psychological research*, 3(1), 97-110.
- Miller, M., Young, G. S., Hutman, T., Johnson, S., Schwichtenberg, A. J. & Ozonoff, S. (2015). Early pragmatic language difficulties in siblings of children with autism: Implications for DSM - 5 social communication disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(7), 774-781. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12342>
- Mørch, W.-T. (2010). Evaluering av tiltak. I M. Martinussen (Red.), *Kvantitativ forskningsmetodologi i samfunns- og helsefag*. Fagbokforlaget.
- Olsen, T., Kermit, P., Dahl, N. C., Søndena, E. & Envik, R. (2018). *Rettsikkerhet-likeverd og likeverdig behandling*. Nordlandsforskning, Bodø, Cambridge University Press, Cambridge.
- Owens, R. E., Metz, D. E. & Farinella, K. A. (2014a). Typical and Disordered Communication. I R. E. Owens, D. E. Metz & K. A. Farinella (Red.), *Introduction to Communication Disorders: A Lifespan Evidence-Based Perspective* (4. utg., s. 26-49). Pearson.

- Owens, R. E., Metz, E. D. & Farinella, K. A. (2014b). Developmental Literacy Impairments. I R. E. Owens, E. D. Metz & K. A. Farinella (Red.), *Introduction to Communication Disorders: A Lifespan Evidence-Based Perspective* (4. utg., s. 164-199). Pearson.
- Pallant, J. (2020). Factor analysis. I J. Pallant (Red.), *SPSS: Survival Manual* (7. utg., s. 188-209). Open University Press.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. utg.). Wolters Kluwe.
- Poll, G. H., Betz, S. K. & Miller, C. A. (2010). Identification of Clinical Markers of Specific Language Impairment in Adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 414-429.
- Popper, K. & Døderlein, J. M. (1981). *Fornuft og rimelighet som tenkemåte: utvalgte essays* (Bd. 68). Dreyer.
- Revold, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før og etter soning*. Statistisk Sentralbyrå.
- Rohrer-Baumgartner, N. & Urnes, A.-G. (2018). Språkforstyrrelser. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Gyldendal Akademisk.
- Skogan, A. H. & Urnes, A.-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge*. Gyldendal Akademisk.
- Snow, P. C., Sanger, D.D., Caire, L.M., Eadie, P.A & Dinslage, T. . (2015). Improving communication outcomes for young offenders: a proposed response to intervention framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12117>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om gjennomføring av straff* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-05-18-21/KAPITTEL_1#%C2%A74
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_1-3#%C2%A720
- 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>
- Stuss, D. T. (2011). Traumatic brain injury: relation to executive dysfunction and the frontal lobes. *Current opinion in neurology*, 24(6), 584-589. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32834c7eb9>
- Sveen, A. (2005). Pragmatikk. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk : en grunnbok* (s. 95-120). Universitetsforlaget.
- 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 and Communication Disorders*, 55(4), 458-479. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12529>
- Søndena, E. (2009). *Intellectual disabilities in the criminal justice system* [NTNU]. Trondheim.
- Søndena, E., Wangsholm, M. & Iversen, V. C. (2015). Failing Communication with inmates: An explorative study of the content of the letters from the correctional services. *Open Journal of Social Sciences*, 3(03), 144. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.33023>
- Tavakol, M. & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Thomassen, M. (2006). Forklare: Naturvitenskapene som ideal. I M. Thomassen (Red.), *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (s. 139-154). Gyldendal akademisk.

- Tompkins, C. A. (2012). Rehabilitation for Cognitive-Communication Disorders in Right Hemisphere Brain Damage. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1), 61-69. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.10.015>
- Urnes, Ø. & Urnes, A.-G. (2018). Sosial kognisjon. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjerne hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Gyldendal Akademisk.
- Verdens helseorganisasjon. (2022). *ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (10. utg.). Sosial og helsedirektoratet. <https://www.ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Watkins, M. W. (2005). Determining Parallel Analysis Criteria. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 5(2), 344-346. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1162354020>
- 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. *Biol 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: Differences by Gender and Subtype. *Journal of learning disabilities*, 33(2), 179-191. <https://doi.org/10.1177/002221940003300206>
- World Health Organisation. (2022, 2022.04.november). *Disability in health*. World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374.
- Yew, S. G. K. & O’Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta - analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12009>

**Undersøkelse av validiteten til La Trobe Communication Questionnaire blant norske
innsatte**

Christiane Eliassen Tveit og Camilla Wingsternes

Universitetet i Bergen, masterprogram i helsefag – logopedi

Forfattermerknad

Artikkelmanus for masteroppgave, Masterprogram i logopedi, Universitetet i Bergen,
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Det Psykologiske Fakultetet

Takk til ansatte i kriminalomsorgen som bidro til datainnsamlingen, og til innsatte
som deltok i undersøkelsen.

Sammendrag

Målet med denne studien var å undersøke validiteten til spørreskjemaet La Trobe Communication Questionnaire (LCQ), og om dette er et spørreskjema som kan benyttes til å kartlegge kommunikasjonsferdigheter i en norsk fengselspopulasjon. Utvalget i studien besto av 801 norske, mannlige innsatte. Analysene returnerte en trefaktorsløsning, med komponentene *oppmerksomhet/impulsivitet*, *samtaleflyt/initiering* og *samtaleeffektivitet*. Spørreskjemaet har god indre konsistens ($\alpha = 0,91$). Faktorstrukturen overlapper med tidligere studier, og de innsatte svarer på nivå med TBI populasjoner. Det forteller oss at LCQ er et verktøy som også kan benyttes innad i fengselspopulasjonen. De underliggende strukturene vi fant i skjemaet er også adekvat i henhold til kjente karakteristika hos de innsatte. Resultatene indikerer derfor at logopedisk kartlegging og intervensjoner vil kunne være hensiktsmessig innad i denne populasjonen.

Nøkkelord: La Trobe Communication Questionnaire, kommunikasjon, kommunikasjonsferdigheter, innsatte, oppmerksomhet

Abstract

The aim of this research was to investigate the validity of La Trobe Communication Questionnaire (LCQ), and whether it can be used to measure communication abilities among inmates in Norwegian prisons. 801 Norwegian male prisoners were included in the study. The analysis resulted in a factor solution with three components, *attention/impulsivity*, *conversational flow/initiation* and *conversational effectiveness*. The questionnaire has good internal consistency ($\alpha = 0,91$). The structure in this study is similar to previous studies, and the inmates respond at the level of TBI populations. This tells us that LCQ is a good measurement for the prison population. The underlying structure is also adequate according to characteristics among inmates. The results therefore indicate that speech and language therapy (SLT) interventions could be useful within this population.

Key words: La Trobe Communication Questionnaire, communication, communication abilities, inmates, attention

Undersøkelse av validiteten til La Trobe Communication Questionnaire blant norske innsatte

I møte med rettspleien kreves det at de innsatte evner å forklare seg og forstå innholdet i avhør, rettsgang, dom og informasjonsutvekslingen som skjer under straffegjennomføringen. Det kreves derfor enn viss grad av kommunikative evner, lese- skriveferdigheter og forståelsesevner. I følge Søndena (2009) er det blant fengselspopulasjonen et betydelig større antall mennesker som har en form for utviklingshemming, som også kan betegnes som kognitiv funksjonsnedsettelse. Olsen et al., (2018) beskriver kognitive funksjonsnedsettelse som et overordnet begrep som kan innebære svært mange ulike tilstander. Det beskrives også at det finnes mange ulike grader av funksjonsnedsettelse, og at det i hovedsak favner alt som dreier seg om funksjonstap relatert til hjernens funksjoner. For eksempel lærevansker, hukommelsesvansker, ordletingsvansker, nedsatt evne til å forstå språk, dårlig minnespenn, konsentrasjonsvansker og dårlig impuls kontroll (Olsen et al., 2018).

Det forekommer flere ulike estimater på forekomsten av oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet (ADHD) blant innsatte. Flere av estimatene er uverifisert, og er ofte basert på selvrapporing. Likevel gir de en indikasjon på hvordan diagnostiske eller symptomer nær relatert til ADHD arter seg i en fengselspopulasjon. Ifølge Cramer (2014) kan man anslå at rundt 18% av de norske innsatte har diagnostisert ADHD, som også samsvarer med internasjonale funn. Videre rapporterer Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland (2015) om høy forekomst av både diagnostisert ADHD og høy selvrapporing av symptomer, hvor forekomsten er høyest hos unge innsatte. Ginsberg et al., (2010) rapporterer at mannlige innsatte i Sverige som var under soning for lengre dommer, hadde en estimert forekomst av ADHD hos hele 40% av utvalget. Videre beskrives det at diagnosen kan gi en økt risiko for å begå kriminelle handlinger (Ginsberg et al., 2010). Likevel er det viktig å presisere at ADHD

i seg selv ikke forårsaker kriminalitet, men at symptomene kan gi økt sårbarhet. Impulsivitet og manglende evne til å vurdere risikosituasjoner kan føre til at mange trekkes mot kriminelle miljøer (Skogan & Urnes, 2018).

Det er funnet økt forekomst av paradigmatisk vansker ved ADHD (Castilla, 2015). For eksempel trekk av pragmatiske vansker, som kan komme til uttrykk ved vansker med å uttrykke seg både verbalt og nonverbalt (Loukusa, 2017). Pragmatiske språkforstyrrelser kjennetegnes av vedvarende og betydelige vansker med å bruke språket til å kommunisere i forskjellige sosiale kontekster (American Psychiatric Association, 2013). Det kan også vises gjennom unormalt ivrig prat og nedsatt evne til turtaking (Loukusa, 2017). Nonverbal kommunikasjon er ofte vanskelig å tolke, noe som også gjelder for ironi, metaforer og vitser (American Psychiatric Association, 2013; Swineford et al., 2014). Videre kan vanskene komme til uttrykk ved at en lett avbryter samtalepartneren, har vansker med å følge samtaleregler, nedsatte narrative ferdigheter og vansker med å holde seg til temaet i samtalen (Loukusa, 2017). Personer med pragmatiske språkforstyrrelser kan også oppleve å ta ting bokstavelig ved at de ikke forstår det som blir sagt «mellom linjene» (Ketelaars & Embrechts, 2017). Selv om det er funnet koblinger mellom ADHD og pragmatiske vansker, er det ikke evidens for at den ene diagnosen fører med seg den andre, men at impulsivitet og hyperaktivitet kan føre til lignende reguleringsvansker. Som for eksempel å tilpasse måten man snakker på ut ifra de ulike kontekstene man befinner seg i (Bignell & Cain, 2007; Loukusa, 2017).

ADHD kan bidra til problemer i sosialt samspill, misforståelser, vansker med å uttrykke seg, skolegang, økonomi og rusproblematikk (Skogan & Urnes, 2018; Ørstavik et al., 2016). Videre kan det påvirke hvordan personen evner å kommunisere med andre, de kan ofte streve med å holde fokus og vie oppmerksomheten sin til en samtalepartner (Ørstavik et al., 2016). Turtaking kan også være problematisk, og kan føre til avbrytelser under samtaler,

hvor de kan svare på spørsmål før spørsmålet er ferdig stilt og fullføre andres setninger (Verdens helseorganisasjon, 2022). Gjennom tidene har ADHD vært ansett som en diagnose man får i barndommen, men senere vokser av seg i tenårene (Davidson, 2008). Etter mer forskning på fenomenet, foreligger det i dag evidens for at vansken kan vedvare inn i voksenlivet (Barkley et al., 2002; Davidson, 2008). Det har imidlertid ikke blitt gjort noen videre studier eksplisitt rettet mot kommunikasjonsvansker hos voksne med lignende symptomatologi.

Sammenlignet med normalbefolkningen er det høyere forekomst av lese- og skrivevansker, oppmerksomhetsvansker og lavere utdanning blant innsatte. Innsatte med lavere utdanning, har også høyere forekomst av lærevansker (Asbjørnsen et al., 2015). Flere har grunnskoleutdanning som høyeste utdanning, og mange har lavere (Revold, 2015).

Swain, Eadie og Snow (2020) viser til en høy forekomst av utviklingsmessig språkforstyrrelse (DLD) blant unge innsatte. Siden det er begrenset forskning eksplisitt rettet mot logopedisk intervensjon blant innsatte, møtte de dette ved å gjøre en serie av empiriske single case-studier. Et av måleinstrumentene de benyttet var La Trobe Communication Questionnaire (LCQ), for å måle språklige- og kommunikative ferdigheter pre- og post intervensjon. Videre konkluderer de med at det er behov for logopedisk intervensjoner innad i fengselspopulasjonen. Det er altså flere uavhengige studier som har undersøkt kognitive utfordringer blant en fengselspopulasjon, hvor vanskeprofilen kan bygge opp under en antakelse om at det er omfattende kommunikasjonsvansker i denne gruppen.

Spørreskjemaet som er benyttet i denne studien, LCQ, er opprinnelig utarbeidet for å måle kommunikasjonsferdigheter hos mennesker med traumatisk hjerneskade (TBI). TBI er en ervervet hjerneskade som oftest oppstår etter fall eller en mekanisk kraft mot hodet (Brookshire, 2015). Kognitive vansker som ofte oppstår som følge av skaden er oppmerksomhetsvansker, hukommelsestap og nedsatte eksekutive funksjoner (Halpern &

Goldfarb, 2013). Trekk som en typisk ser hos mennesker med TBI, ser vi også viser forhøyet forekomst blant innsatte. For eksempel er oppmerksomhetsvansker, hukommelsesvansker og nedsatte eksekutive funksjoner relativt vanlige vanskeområder i begge gruppene. Det vil derfor være sannsynlig at det er noe overlapping når det kommer til kommunikative ferdigheter i disse to gruppene.

LCQ er utarbeidet til å måle selvopplevde kommunikasjonsferdigheter, og består av to ulike deler, skjema S (self) og O (others). Førstnevnte er utarbeidet primært til personer med TBI som skal kartlegges for egen opplevelse av kommunikasjonsferdigheter. Skjema O er utarbeidet for at nærpåsoner skal besvare spørsmål på vegne av personer med TBI, altså nære andre beskriver pasientene sine ferdigheter. Forskjellen på skjemaene er at skjema O er skrevet i tredjeperson i omtalelsen av kommunikasjonsatferd (Douglas et al., 2000). Gjennom test-retest blir det rapportert om at skjema O (nære andre) har lavere korrelasjoner over en periode på 8 uker, og at det dermed ble ansett å ha dårlig stabilitet. Skjema S (TBI) hadde imidlertid høye korrelasjoner og god stabilitet over tid. De rapporterte også om at det var relativt høy korrelasjon mellom skjema S og O. Vi har derfor bare benyttet skjema S i denne studien. Det vil si at det bare er de innsatte som skal besvare skjemaet på vegne av seg selv.

20 av spørsmålene i spørreskjemaet er utarbeidet på bakgrunn av kriterier for normal kommunikasjon (diskurs), hentet fra Grices Cooperative Principle (samarbeidsprinsipp). Grice (1975) beskriver at samtaler i hverdagslig kommunikasjon ofte er preget av et samarbeidsprinsipp, som inneholder fire maksimer. Maksimene er kvantitet, kvalitet, relasjon og måte. 8 av de gjenværende 10 spørsmålene er utarbeidet på bakgrunn av kognitiv-kommunikative konstruksjoner, som er spesielt utsatt for fronto-temporale og diffuse hjerneskader. Disse konstruksjonene inkluderte hukommelsessvikt, ordletingsproblemer, tangentialitet, distraherbarhet, desinhibering og vanskeligheter med igangsetting. To spørsmål fullførte til slutt, med formål om å måle talehastighet (Douglas et al., 2000).

Douglas, O'Flaherty og Snow (2000) gjorde en normeringsstudie, hvor de undersøkte utviklingen av LCQ, de psykometriske egenskapene og normative data knyttet til opplevde kommunikasjonsferdigheter og nære andres opplevelse av kommunikasjonsferdighetene til personene med TBI. De benyttet prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon, som resulterte i en seksfaktorsløsning. God indre konsistens ble funnet ($\alpha = 0,85$) og stabiliteten ble rapportert om å være høy for selvrapporteringsskjemaet ($r=0,75$). Gjennomsnittsverdien for fullskala var 52,47. Det ble imidlertid funnet at de som responderte på selvrapporteringsskjemaet hadde en tendens til å vurdere mer omfattende vansker enn de nære andre, noe som muligens er en pekepinn på strenge vurderinger av seg selv. Det kan også indikere at TBI gruppen i større grad har innsikt i sin egen vanske, sammenlignet med nære andre (Douglas et al., 2000). Struchen et al., (2008) nevner imidlertid at denne studien inneholdt flere variabler som ifølge konseptet, ikke var assosiert med hverandre.

Senere gjorde Douglas, Bracy og Snow (2007) en ny undersøkelse av faktorstrukturen til LCQ, hvor de studerte konstruktvaliditeten ved hjelp av prinsippal komponentanalyse med varimax rotasjon. Analysene resulterte i en syvfaktorstruktur. Bare komponent en til fire ble inkludert for videre analyser. Gjennomsnittsverdier ble beregnet for underskalaene, hvor komponent én hadde en verdi på 13,84, komponent to, 11,00, komponent tre, 10,84 og komponent fire, 11,19. Våre beregninger tilsier dermed at de hadde en gjennomsnittsverdi på 46,9 for fullskala (Douglas et al., 2007). Denne studien har et begrenset utvalg av respondenter, som kan innebære at faktorstrukturen er ustabil og det kan være problematisk å generalisere. Utvalget besto av ($n=88$) med TBI og ($n=71$) nære andre. Flertallet av observasjonene ble altså doblet, noe som svekker generaliserbarheten (Struchen et al., 2008). Flere av komponentene hadde også lave ladninger, hvor to av de bare inneholdt en variabel, mens en inneholdt to variabler. Dette er betegnet å være kritikkverdig ved alle faktoranalyser (Tabachnick & Fidell, 2014). Struchen et al., (2008) beskriver også dette som et kritisk

moment som svekker studien. De påpeker at en mer hensiktsmessig løsning ville ha resultert i færre komponenter. Det er videre mangelfulle kritiske refleksjoner fra forskernes side, hvor de tilsynelatende har basert komponentene på egenverdi større enn 1,0 uten å ha drøftet scree plotet i avgjørelsen av antallet komponenter som skulle aksepteres.

Struchen et al., (2008) undersøkte også konstruksjonsvaliditeten til LCQ, og brukte også prinsipl komponentanalyse med varimax rotasjon. Det pekes på at Douglas et al. sine studier hadde små utvalg og liten power, og at det derfor var behov for flere studier med et større utvalg. Analysene deres returnerte en firefaktorsløsning. De rapporterte om Cronbachs α verdier for alle underskalaene som ble presentert, som viste en indre konsistens som var rangert fra akseptabel til god (0,74-0,87). Komponent én hadde en verdi på $\alpha=0,87$, komponent to $\alpha=0,77$, komponent tre $\alpha=0,74$, komponent fire $\alpha=0,75$.

Gjennomsnittsmålene for underskalaene var 18,0 på komponent én, 13,0 på komponent to, 12,5 på komponent tre og 7,8 på komponent fire. Fullskala hadde en gjennomsnittsverdi på 51,89 (Struchen et al., 2008).

Det finnes også enkelte studier som har undersøkt bruk av LCQ på andre utvalg enn TBI. Det har blitt rapportert om at spørreskjemaet også fanger opp kommunikasjonsvansker i disse utvalgene og er et nyttig verktøy å benytte i utredning av kommunikative ferdigheter (Fisher et al., 2017). Swain, Eadie og Snow (2020) har også benyttet LCQ som et av flere måleinstrumenter i deres studie, hvor målet var å undersøke hvorvidt logopediske intervensjoner hos unge innsatte har effekt. Dette betyr at LCQ kan benyttes som et godt instrument blant flere utvalg, for å identifisere språklige- og kommunikative vansker.

Problemstillingen til denne studien er følgende; *Er La Trobe Communication Questionnaire et valid kartleggingsverktøy å benytte til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter blant mannlige, norske innsatte over 18 år?* Vi har utarbeidet en nullhypotese og en alternativ hypotese for å besvare denne problemstillingen. H1; *LCQ er et*

valid kartleggingsverktøy til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter blant mannlige, norske innsatte over 18 år. H0; LCQ er ikke et valid kartleggingsverktøy til å identifisere nedsatte kommunikasjonsferdigheter blant mannlige, norske innsatte over 18 år.

Siden spørreskjemaet er vist å kunne benyttes også i andre utvalg enn TBI, og siden spørreskjema har vist god stabilitet og indre konsistens i flere uavhengige studier anser vi det som sannsynlig at spørreskjemaet også er et valid kartleggingsverktøy i vårt utvalg.

Metode

Utvalg

Pr. 30.09.2020 var det omtrent 2160 mannlige innsatte i fengsel, med norsk statsborgerskap (Kriminalomsorgen, 2021). Av disse deltok 801 i denne studien, som utgjør en deltakelse på rundt 37%. Deltakerne hadde en aldersspredning på 64 år (18-82 år), hvor gjennomsnittsalderen var 38,92 år. 47,6% av utvalget hadde ikke fullført videregående opplæring. Studien er begrenset til å gjelde de som er innsatt, hvor de som soner under elektronisk kontroll er ekskludert. Siden spørreskjemaet er sendt ut til alle fengslene i hele Norge, vil respondentene være spredt utover hele landet.

Måleinstrument

Vi benyttet spørreskjemaet LCQ i denne studien, som er en del av en større spørreskjemaundersøkelse om utdanning og utdanningsutfordringer blant innsatte. LCQ er en spørreundersøkelse som er sammensatt av 30 ulike spørsmål tilknyttet normal kommunikasjon. Strukturen på LCQ er utformet med modifisert likhertskala hvor man har fire svaralternativer til hvert spørsmål, 1 = sjelden eller aldri, 2 = av og til, 3 = ofte, 4 = vanligvis eller alltid. Det kan tolkes at høy skår angir alvorlighet av vanskene (Douglas et al., 2000). Vi har benyttet den norske oversettelsen av spørreskjemaet i denne studien. Douglas et

al., (2000) fant god indre konsistens i normeringsstudien ($\alpha=0,85$), og god stabilitet ble også rapportert gjennom test-retest for å undersøke reliabiliteten ($r=0,75$) for fullskala.

Innsamling og analyse av datamaterialet

Datainnsamlingen foregikk våren 2020. Spørreskjemaet ble sendt ut til alle innsatte i alle fengslene i Norge, både til dem som gjennomførte soning under elektronisk kontroll og innsatte. Bare fengselsinnsatte ble videre tatt med i denne analysen. Spørreskjemaet ble fylt ut på papir i fengsel, av alle som deltok. Videre fikk de tildelt et nummer for enhetene de tilhørte. Forskergruppen for kognisjon og læring (Bergen Cognition and Learning Group – BCLG), som ledes av professor Asbjørnsen, gjennomførte undersøkelsen i samarbeid med Utdanningsavdelinga og Statsforvalteren i Vestland, som har fått delegert tilsynet med opplæringen i kriminalomsorgen. Datainnsamlingen ble godkjent av NSD, og følger derfor retningslinjene for prosjektgjennomføringen. Datamaterialet fra spørreundersøkelsen ble analysert i IBM SPSS Statistics 25.

Prosessering av data

Før vi startet analysene måtte vi snu verdiene til fem av variablene, slik at de passet bedre til resten av datasettet og slik at de målte på den måten det var ment at de skulle måle. Verdiene innenfor variablene; Q11 «vet når snakke og når lytte», Q19 «oversikt over hovedpunktene i en samtale», Q21 «lett å tilpasse måte å snakke på», Q23 «ideer og tanker på en logisk måte» og Q28 «gir informasjon som er helt korrekt» var av en ressurskala og måtte derfor snus for at alle variablene skulle gå i samme retning. Før snuing var verdiene positivt ladet, mens resten av spørsmålene var av en negativ skala. Derfor måtte verdiene endres til (1=4), (2=3), (3=2), (4=1). På den måten ble vansken målt, heller enn ressursen.

Statistiske analyser

Formålet med denne studien er å undersøke om LCQ er et valid kartleggingsverktøy for dette utvalget, og for å finne ut av det har vi undersøkt strukturen i spørreskjemaet. For å

gjøre dette benyttet vi prinsipal komponentanalyse. Vi brukte Bartlett's test of sphericity og Kaiser-Meyer-Olkin test of sampling adequacy (KMO) for å undersøke om utvalget var stort nok, og om det dermed var plausibelt å fortsette med faktoranalysen. Det finnes ulike kriterier for å avgjøre hvor mange komponenter som skal inkluderes. Blant annet eigenverdi >1 , scree plot og parallelle analyser. Vi valgte i hovedsak å bruke Monte Carlo modellering for å avgjøre antall komponenter som skulle bli trukket ut av datasettet, fordi i følge Watkins (2005) er dette en av de mest foretrukne metodene å benytte til dette formålet. Siden scree plot krever en dypere tolkning fra forskeren, ble denne benyttet som en visuell fremstilling uten at vi vektla denne i betydelig grad. Vi fant også Cronbachs α , både for hele skalaen og underskalaene, for å undersøke den indre konsistensen til spørreskjemaet. Videre ble variablene Q1 og Q15 trukket ut av datasettet, fordi eigenverdien ikke var adekvat i henhold til kriteriene vi satt. Vi beregnet gjennomsnittsskår og spredningsmålet for alle 28 LCQ spørsmålene som ble inkludert i analysene.

Resultat

Prinsipal komponentanalyse

Basert på Monte Carlo modellering ble grenseverdien for eigenverdi satt til 1,254. Vi gjennomførte en prinsipal komponentanalyse etter å ha snudd variablene Q21, Q19, Q23, Q28 og Q11, med ortogonal varimax rotasjon for å finne underliggende strukturer i datasettet. Analysen returnerte en løsning med tre komponenter som forklarte 42,8% av variansen (se tabell 1). Den første komponenten hadde en gjennomsnittsverdi på 22,20 og forklarte 16,92% av variansen. Eigenverdien var på 8,99 og komponenten besto av 13 variabler (se tabell 1) som i hovedsak angår LCQ-spørsmål rettet mot oppmerksomhet og impulsivitet, og den ble dermed kalt *oppmerksomhet/impulsivitet*. Den andre komponenten hadde en gjennomsnittsverdi på 17,37 og forklarte 16,39% av variansen. Eigenverdien var på 1,99 og komponenten inneholdt 10 variabler (se tabell 1) innenfor samtaleferdigheter, og ble derfor

betegnet som *initiering/samtaleflyt*. Den tredje komponenten hadde en gjennomsnittsverdi på 9,89 og forklarte 9,49% av variansen. Eigenverdien var på 1,85 og besto av fem variabler (se tabell 1) som omhandler oppmerksomhet og samtaleferdigheter, og vi har valgt å kalle den for *samtaleeffektivitet*.

Tabell 1 inn her

Indre konsistens

Cronbachs α for fullskala var på 0,91, som vil si den samlede verdien for alle tre komponentene som inngikk i analysene. *Oppmerksomhet/impulsivitet* hadde en Cronbachs α på 0,86, *initiering/samtaleflyt* var på 0,87 mens *samtaleeffektivitet* hadde en verdi på 0,74. Gjennomsnittsverdien for hele skalaen er 49,31, minimumskåren var på 28 og maksimumskåren var på 95. Selv om lav skår indikerer liten grad av vanske, vil deltakerne uansett få 1 poeng per spørsmål, dersom ingen vanske forekommer ($1 \times 28 = 28$). På bakgrunn av at vi tok ut to av spørsmålene i analysene, var minimumskåren 28 poeng. Maksimumskåren er høyest grad av rapportert vanske, som ligger på 95. Dersom noen av deltakerne hadde besvart skjemaet med høy grad av vanske på alle spørsmålene, hadde maksimumskåren imidlertid kunne vært så høy som 112 poeng ($4 \times 28 = 112$). Avstanden mellom den laveste rapporterte skåren og den høyeste rapporterte skåren var 67. Spredningsmålet var på 11,87 og skalaen besvares med lignende verdier gjennomgående i underskalaene (se tabell 2).

Tabell 2

Diskusjon

Hovedmålet med denne studien var å undersøke om LCQ er et valid og pålitelig kartleggingsverktøy å benytte blant norske, mannlige innsatte over 18 år i Norges fengsler. For å undersøke dette har vi sett nærmere på underliggende strukturer i spørreskjemaet, ved å gjøre en form for eksplorerende faktoranalyse, en prinsippal komponentanalyse. På denne måten har vi undersøkt konstruktvaliditeten i spørreskjemaet, om LCQ måler det den er ment å måle på et utvalg innsatte. Faktorstrukturen i denne studien har et relativt stor sammenfall med tidligere studier som er gjort, når det gjelder hvilke variabler som klustres i komponentene. Dermed måler komponentene tilsvarende de samme egenskapene. Særlig Struchen et al., (2008) sine komponenter er påfallende lik trefaktorstrukturen vi fant. Ni av variablene på vår andre komponent faller i deres første komponent. De fem snudde variablene på vår siste komponent er identisk til deres tilsvarende komponent, med unntak av Q15 som ble tatt ut av våre analyser, men som ble beholdt i deres. Variablene som inngår i deres andre og fjerde komponent er imidlertid samlet under vår første, hvor ni av de klustres tilsvarende, men fordelt på to komponenter i deres studie. Q1, Q20 og Q30 ble ekskludert fra deres analyser, mens vi har ekskludert Q1 og Q15. Det er altså påfallende store likheter i faktorstrukturen deres og vår, og totalt klustrer 23 variabler på tilsvarende måte.

Douglas et al., (2000) rapporterer om en faktorstruktur hvor variablene i større grad sprer seg utover, som kan forklares med at de har en seksfaktorsløsning. Vi ser imidlertid at noen av variablene også her klustrer seg på lignende måte som i vår studie. Totalt klustrer 10 variabler seg på samme måte, men under ulike komponenter. Den nyeste studien til Douglas et al., (2007) rapporterer om en syvfaktorsløsning, hvor vi imidlertid i større grad ser likheter til vår studie. Særlig de første fire komponentene, som de også vektla mest i studien sin. Syv variabler i deres første komponent, klustes tilsvarende i vår første. Fire av variablene i deres komponent tre, klustres tilsvarende i vår andre komponent. De snudde variablene i vår tredje

komponent klustres identisk i deres fjerde komponent, med unntak av Q15 som vi ekskluderte. Totalt sett klustres 16 variabler på tilsvarende måte. Felles for alle disse tre studiene og vår, er at de snudde variablene (Q11,19,21,23,28) klustres påfallende likt i alle faktorstrukturene.

Den siste studien til Douglas et al., har imidlertid blitt kritisert for flere metodiske svakheter. Struchen et al., (2008) beskriver en rekke kritiske momenter, som få variabler innenfor de tre siste komponentene. Dette anses å være en svakhet ved enhver faktoranalyse, og en ser derfor vanligvis bort fra komponenter som har mindre enn tre variabler (Tabachnick & Fidell, 2014). Videre beskrives det at utvalgsstørrelsen er liten, med bare 88 respondenter og 71 andre nære. Datamaterialet for både TBI gruppen (n=88) og andre nære (n=71) har vært gjenstand for analysene, som innebærer at flere av observasjonene er doble, som medfører vanskeligheter med å generalisere resultatene (Struchen et al., 2008). Struchen et al., (2008) hadde et utvalg TBI (n=276), mens vår studie hadde et utvalg innsatte (n=801), som er et betydelig større utvalg, og som gjør at resultatene i større grad kan generaliseres.

Det er forhøyet forekomst av oppmerksomhetsvansker, impulsivitet og lærevansker hos de innsatte, sammenlignet med den øvrige befolkningen. Forskning viser også at de innsatte har lavere utdanningsnivå, og en overrepresentasjon av funksjonsnedsettelse i ulik grad (Asbjørnsen et al., 2015; Søndena, 2009). LCQ er opprinnelig utarbeidet for å kartlegge opplevde kommunikasjonsferdigheter hos mennesker med TBI. Vansker som ofte oppstår som følge av TBI kan være oppmerksomhetsvansker, nedsatte eksekutive funksjoner og hukommelsestap (Halpern & Goldfarb, 2013). Med andre ord kan man se noen fellestrekk mellom innsatte og mennesker med TBI. Resultatene viser også at de innsatte skårer på nivå med det som finnes blant TBI populasjoner. Gjennomsnittsverdiene er tilnærmet like i alle de tidligere TBI studiene (52,47, 51,89 og 46,90) sammenlignet med vår (49,31), som betyr at de innsatte skårer på tilnærmet lik måte som TBI populasjoner. Det harmonerer med alle de

ulike typer vansker som er avdekket i innsattpopulasjonen og kan indikere at de innsatte er sårbar når det gjelder spørsmål om kommunikasjonsferdigheter. Cronbach's α verdiene som blir rapportert i tidligere studier er også tilnærmet lik som i vår studie. Man kan derfor si at spørreskjemaet har en god indre konsistens på tvers av utvalgene, noe som gir gode kliniske indikasjoner for å kunne benytte LCQ blant en fengselspopulasjon. Tross for at det forekommer noen mindre forskjeller, kan vi konkludere med at skjemaet fungerer omtrent på samme måte i vår undersøkelse som i tidligere studier. Dermed representerer det et tilsvarende godt instrument for å vurdere kommunikasjonsferdigheter blant innsatte. Det kan derfor tenkes å være et nyttig suppleringsverktøy i kartlegging av språk og kommunikasjon blant voksne. Det finnes få screeningsinstrumenter rettet mot for eksempel pragmatikk, som kan knyttes direkte til LCQ, ved at det måler nettopp språket i *bruk*. Logopeder jobber ikke, såvidt oss bekjent, med kartlegging av kommunikasjon i fengsel. I prinsippet skal voksenopplæringen dekke dette området, men tilsynelatende er dette et felt som blir oversett. Med tanke på at denne studien rapporterer at nedsatte kommunikasjonsferdigheter er tilstede i denne populasjonen, anbefales det å sette inn nødvendige tiltak. For eksempel kan logopedisk hjelp, som kartlegging, bevisstgjøring over vansken og hva den innebærer, være nyttig for å tilegne og opprettholde språklige og kommunikative funksjoner. Bevisstgjøring på systemnivå vil også gagne de innsatte, og føre til en mer likeverdig behandling.

Referanser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5. utg.). American Psychiatric Association.
- Asbjørnsen, A. E., Manger, T., Jones, L. Ø. & Eikeland, O. J. (2015). *Kartlegging av lesevaner og oppmerksomhetsvaner 2015* (2/17). (Opplæring i kriminalomsorgen, Issue. Universitetet i Bergen. F. i. Hordaland.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of abnormal psychology*, *111*(2), 279.
- 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*, 499-512.
<https://doi.org/10.1348/026151006X171343>
- Brookshire, R. H. (2015). Traumatic brain injury. I M. R. McNeil (Red.), *Introduction to neurogenic communication disorders* (8. utg., s. 287-344). Elsevier.
- Castilla, C. J. L. (2015). The medicalisation of childhood in mental care: The paradigmatic case of attention disorders. *Papeles del psicólogo*, *36*(3), 174-181.
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo Universitetssykehus.
- Davidson, M. A. (2008). ADHD in adults: A Review of the Literature. *Journal of Attention Disorders*, *11*(6), 628-641. <https://doi.org/10.1177/1087054707310878>
- Douglas, J. M., Bracy, C. A. & Snow, P. C. (2007). 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., 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>
- Fisher, F., Philpott, A., Andrews, S. C., Maule, R. & Douglas, J. M. (2017). Characterizing social communication changes in amyotrophic lateral sclerosis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *52*(2), 137-142.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12267>
- Ginsberg, Y., Hirvikoski, T. & Lindfors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *IO*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-112>
- Grice, P. H. (1975). Logic and Conversation. I P. Cole & J. L. Morgan (Red.), *Syntax and semantics: Speech Acts* (Bd. 3, s. 41-57). Academic Press.
- Halpern, H. & Goldfarb, R. (2013). Communication Disorders Associated with Traumatic Brain Injury. I H. Halpern & R. Goldfarb (Red.), *Language and Motor Speech Disorders in Adults* (s. 163-187). Jones & Bartlett Learning.
- Ketelaars, M. P. & Embrechts, M. T. J. A. (2017). Pragmatic Language Impairment. I L. Cummings (Red.), *Research in clinical pragmatics* (s. 29-57) (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_2

- Kriminalomsorgen. (2021). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2020*. Kriminalomsorgsdirektoratet. <https://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-publikasjoner.518716.no.html>
- Loukusa, S. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I L. Cummings (Red.), *Research in Clinical Pragmatics* (1st 2017. utg., Bd. 11, s. 85-107) (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology). Springer International Publishing : Imprint: Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-47489-2.pdf>
- Olsen, T., Kermit, P., Dahl, N. C., Søndena, E. & Envik, R. (2018). *Rettsikkerhet–likeverd og likeverdig behandling*. Nordlandsforskning, Bodø, Cambridge University Press, Cambridge.
- Revolv, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014: Før og etter soning*. Statistisk Sentralbyrå.
- Skogan, A. H. & Urnes, A.-G. (2018). ADHD i barne- og ungdomsalder. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge*. Gyldendal Akademisk.
- 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 and Communication Disorders*, 55(4), 458-479. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12529>
- Swineford, L. B., Thurm, A., Baird, G., Wetherby, A. M. & Swedo, S. (2014). Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 6(1), 1-8.
- Søndena, E. (2009). *Intellectual disabilities in the criminal justice system* [NTNU]. Trondheim.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics* (6.ed. utg.). Pearson Education.
- Verdens helseorganisasjon. (2022). *ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (10. utg.). Sosial og helsedirektoratet. <https://www.ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Watkins, M. W. (2005). Determining Parallel Analysis Criteria. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 5(2), 344-346. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1162354020>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. C. & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge: en statusrapport* (828082734X). Folkehelseinstituttet.
-
-

Tabeller

Tabell 1

Varimax rotert prinsippal komponent ladninger.

Variabel	#Spørsmål	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	h^{2**}
<i>Oppmerksomhet/impulsivitet</i>					
Q4.	Skifter samtaleemne raskt?	0,66			0,50
Q22.	Snakker for fort?	0,64			0,42
Q9.	Sier el gjør uhøflige/pinlige ting?	0,60			0,41
Q25.	Snakker for lenge om et tema i samtale?	0,59			0,35
Q12.	Lar seg avspore	0,58			0,45
Q3.	Samme tema flere ganger i en samtale	0,57			0,38
Q27.	Svarer før du tenker over hva som ble sagt?	0,56			0,38
Q24.	Andre sitter igjen med feil inntrykk etter samtale	0,54			0,38
Q17.	Vansker bruke riktig tonefall	0,53			0,46
Q10.	Nøler og gjentar meg selv	0,49			0,46
Q20.	Svar som ikke passer til spørsmålene	0,48			0,40
Q30.	Vansker med å avslutte en samtale	0,43			0,28
Q2.	Vage eller uklare uttrykk	0,37			0,26
<i>Initiering/samtaleflyt</i>					
Q26.	Vansker holde samtale i gang		0,74		0,56
Q18.	Vansker starte samtale		0,74		0,57
Q5.	Lang tid på tenking før svare		0,68		0,50
Q7.	Vanskelig med å finne ordet man vil bruke		0,67		0,60
Q6.	Vanskelig å se på den man snakker med		0,60		0,41
Q13.	Vanskelig å følge med i gruppesamtaler		0,59		0,53
Q29.	Mister tråden når det er mye støy		0,56		0,44
Q14.	Trenger at andre gjentar		0,53		0,44
Q8.	Snakker langsomt		0,47		0,27
Q16.	Trenger flere forsøk på å formidle budskap		0,46		0,45
<i>Samtaleeffektivitet</i>					
Q21.	Lett å tilpasse måte å snakke på			0,71	0,54
Q23.	Ideer og tanker på en logisk måte			0,71	0,57
Q19.	Oversikt over hovedpunktene i en samtale			0,70	0,53
Q28.	Gir informasjon som er helt korrekt			0,63	0,42
Q11.	Vet når snakke og når lytte			0,53	0,39
Prosent varians (42,8%)		16,92	16,39	9,49	
h^{2**} = communalities.					

Tabell 2. *Psykometriske egenskaper LCQ (n=801)*

Variabler	#Spørsmål	M	SD	α^*
13	<i>Oppmerksomhet/impulsivitet</i>	22,20	5,6	0,86
Q4.	Skifter samtaleemne raskt	1,86	0,7	
Q22.	Snakker for fort	1,86	0,8	
Q9.	Sier el gjør uhøflige/pinlige ting	1,69	0,7	
Q25.	Snakker for lenge om et tema i samtale	1,69	0,6	
Q12.	Lar seg avspore	1,91	0,7	
Q3.	Samme tema flere ganger i en samtale	1,75	0,6	
Q27.	Svarer før du tenker over hva som blir sagt	1,90	0,7	
Q24.	Andre sitter igjen med feil inntrykk etter samtale	1,64	0,6	
Q17.	Vansker bruke riktig tonefall	1,56	0,7	
Q10.	Nøler og gjentar meg selv	1,62	0,6	
Q20.	Svar som ikke passer til spørsmålene	1,44	0,6	
Q30.	Vansker med å avslutte en samtale	1,56	0,7	
Q2.	Vage eller uklare uttrykk	1,70	0,7	
10	<i>Initiering/samtaleflyt</i>	17,37	5,2	0,87
Q26.	Vansker holde samtaler i gang	1,89	0,8	
Q18.	Vansker starte samtale	1,67	0,8	
Q5.	Lang tid på tenking før svare	1,64	0,7	
Q7.	Vanskelig å finne ordet man vil bruke	1,79	0,7	
Q6.	Vanskelig å se på den man snakker med	1,64	0,8	
Q13.	Vanskelig å følge med i gruppesamtaler	1,87	0,8	
Q29.	Mister tråden når det er mye støy	2,28	0,9	
Q14.	Trenger at andre gjentar	1,67	0,6	
Q8.	Snakker langsomt	1,25	0,5	
Q16.	Trenger flere forsøk på å formidle budskap	1,67	0,6	
5	<i>Samtaleeffektivitet</i>	9,89	3,3	0,74
Q21rec.	Lett å tilpasse måte å snakke på	2,18	1,0	
Q23rec.	Ideer og tanker på en logisk måte	1,87	0,8	
Q19rec.	Oversikt over hovedpunktene i en samtale	2,23	1,0	
Q28rec.	Gir informasjon som er helt korrekt	1,70	0,8	
Q11rec.	Vet når snakke og når lytte	1,89	0,9	
28	Total LCQ	49,31	11,87	0,91

*Cronbach's alpha



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



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			
			0	1	2	3
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?

- Studieforbereende 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
a.	Utelater du viktige detaljer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
c.	Tar du opp samme tema flere ganger i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Skifter du samtaleemne for raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Trenger du lang tid på å tenke før du svarer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Synes du det er vanskelig å se på den du snakker med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Har du vansker med å finne ordet du vil bruke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Snakker du for langsomt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	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"/>
j.	Nøler, pauser og/eller gjentar du deg selv i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Vet du når du skal snakke og når du skal lytte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Lar du deg avspore av uvesentlig informasjon i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Synes du det er vanskelig å følge med i gruppesamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	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
o.	Gir du informasjon til andre som ikke stemmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Trenger du flere forsøk på å formidle budskapet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	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"/>
r.	Har du vansker med å starte samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Holder du oversikt over hovedpunktene i en samtale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Gir du svar som ikke passer til spørsmålene som stilles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u.	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"/>
v.	Snakker du for fort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w.	Setter du sammen ideer/tanker på en logisk måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x.	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"/>
y.	Snakker du for lenge om et tema i samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z.	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"/>
æ.	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"/>
ø.	Gir du informasjon som er helt korrekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å.	Mister du tråden i samtaler på steder med mye støy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa.	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.	Stå, 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 ufornuftig	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>	
a.	Hjelp til rusmestring	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
b.	Skole og opplæring	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
c.	Arbeidstrening/jobb	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
d.	Behandling for psykiske vansker	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
e.	Hjelp til å rydde i økonomien min	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
f.	Kontakt med mitt sosiale nettverk	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
g.	Gjennomføring av program (endring av atferd, sinnemestring eller andre programmer)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
h.	Fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
i.	Støtte fra ansatte jeg møter under straffegjennomføringen	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
j.	Fellesskap med andre domfelte/innsatte	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
k.	Kontakt med frivillige organisasjoner (Røde Kors, WayBack eller andre organisasjoner)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
l.	Gjenopprettende prosess (konfliktrådet)	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
m.	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!