



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för logopedi, foniatri och audiologi

Språksvårigheter vid AD/HD

**Kan Svenska CCC precisera pragmatiska svårigheter
som konstaterats hos barn med AD/HD?**

**Marie Hallberg
Jessica Palm**

**Logopedutbildningen, 2003
Vetenskapligt arbete, 20 poäng**

Handledare: Barbro Bruce och Ulrika Nettelbladt

TACK

Barbro Bruce för fantastisk handledning och intressanta samtal över god fika.

Ulrika Nettelblatt för att du stramat upp oss både i tanke och språk.

Per-Erik Isberg för statistisk uppbackning.

Karl Radeborg för din extrahandledning kring våra statistiska frågor.

Stefan Hallberg för statistiskt stöd i nöden.

till våra familjer.

till oss själva för att vi trott på och stöttat varandra när stormarna dragit in.

SAMMANFATTNING

Språk- och talproblem är vanligt förekommande hos barn med neuropsykiatriska problem. Den vanligaste psykiatriska diagnosen för barn med språkstörning är AD/HD. Både klinisk erfarenhet och forskningslitteratur ger flera exempel på att språkliga problem vid AD/HD till största delen befinner sig inom det pragmatiska området. Pragmatiska svårigheter innebär en bristande förmåga att använda språket på ett lämpligt sätt i förhållande till samtalspartnern och situationen. De kognitiva förmågor som är involverade vid pragmatisk språkanvändning kallas de exekutiva funktionerna. Barkleys (1997) förklaring till de svårigheter som är centrala vid AD/HD är att det är just dessa exekutiva funktioner som är påverkade.

Den grupp vi studerat i denna uppsats består av 42 barn med diagnosen AD/HD, vars föräldrar fyllt i enkäterna *5-15 – Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende* och *Svenska CCC (Children's Communication Checklist)*. En studie av enkätsvaren i 5-15 som tidigare gjorts av Bruce, Thernlund och Nettelbladt (2003), visade att minst 50 % av barnen hade svårt med pragmatik och språkförståelse.

Syftet med föreliggande arbete har varit att ta reda på om Svenska CCC kan precisera de pragmatiska svårigheter som identifierats i 5-15. Våra resultat visade att Svenska CCC kan precisera de pragmatiska svårigheterna under förutsättning att varje enskilt påstående analyseras, eftersom barnens svårigheter visar sig inom delar av alla de pragmatiska subskalorna. Barnen skattades ha störst svårigheter med att följa de samtalsregler normal interaktion bygger på samt att planera sina yttranden så de blir förståeliga för samtalspartnern. Endast ett fåtal barn skattades ha svårigheter med semantik och icke-verbal förmåga vilket är anmärkningsvärt då dessa förmågor i tidigare forskning anses ha en stark koppling till pragmatik och språkförståelse. Svenska CCC skiljer både mellan pragmatiska svårigheter och språkstörning respektive autistiska drag men för vår studerade grupp hade det även behövts en subskala som tar upp de kognitiva svårigheter som ligger bakom de kommunikations-svårigheter barn med AD/HD visar upp.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
1.1. Syfte.....	1
2. BAKGRUND.....	2
2.1. AD/HD.....	2
2.2. Språkstörning hos barn med AD/HD.....	3
2.3. Pragmatiska problem hos barn med språkstörning.....	3
2.4. Enkäterna.....	5
2.4.1. Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, 5-15.....	5
2.4.2. Svenska CCC.....	5
3. METOD.....	7
3.1. Vår studerade grupp.....	7
3.1.1. Bortfall.....	7
3.2. Brittisk studie av barn med AD/HD.....	7
3.3. Kontrollgrupper.....	7
3.4. Översikt över uppsatsens disposition.....	8
3.5. Jämförelse med ursprunglig grupp – 5-15.....	8
3.6. Jämförelse med brittisk studie av barn med AD/HD – CCC.....	10
3.7. Material.....	10
3.7.1. Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, 5-15.....	10
3.7.2. Svenska CCC.....	11
3.8. Statistiska beräkningar.....	12
3.8.1. Effektstorlek.....	13
3.9. Procedur.....	13
4. RESULTAT.....	15
4.1. Högst och lägst problemskattade påståenden i Svenska CCC och 5-15.....	15
4.2. Vår studerade grupps resultat på Svenska CCC.....	17
5. DISKUSSION.....	21
REFERENSLITTERATUR.....	26
Bilagor	

1. INLEDNING

Att språk- och talproblem är vanligt förekommande hos barn med neuropsykiatriska problem har konstaterats av flera forskare (Duvner, 1994; Gillberg, 1996; Gillberg & Hellgren, 2000; Kadesjö, 2001) men de få kartläggande studier av språkförmåga vid AD/HD som finns koncentrerar sig främst på komorbiditet med lässvårigheter (Cohen m.fl., 2000).

En nyligen genomförd studie av språksvårigheter vid AD/HD-problematik, utifrån enkäten 5-15 – Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, visade att de största språkproblemen fanns inom områdena kommunikation och språkförståelse. Uttal och formulering visade sig däremot inte vara ett särskilt problematiskt område (Bruce m.fl., 2003). De påståenden inom enkätens språkdomän där minst 50 % skattades ha svårigheter, av de barn Bruce m.fl. studerat, handlade uteslutande om pragmatik och språkförståelse. Det påstående där allra flest skattades ha problem i studien, hela 77,6 %, var påstående 91 ("Har svårt att föra ett samtal, d.v.s. växla mellan att lyssna till någon annan och att själv prata").

Utifrån denna kunskap beslutade vi oss för att med hjälp av enkäten Svenska CCC (Children's Communication Checklist) studera den pragmatiska förmågan hos de barn och ungdomar med AD/HD som Bruce m.fl. studerat.

1.1. Syfte

Att ta reda på om Svenska CCC kan precisera de pragmatiska svårigheter som identifierats i 5-15 hos den grupp barn Bruce m.fl. studerat.

2. BAKGRUND

2.1. AD/HD

Barnneuropsykiatri är en gren inom barn- och ungdomspsykiatri som omfattar psykiska symptom och/eller störningar i beteendet kopplade till funktionsstörningar i hjärnan. AD/HD (Attention deficit/Hyperactivity disorder) och DAMP (AD/HD med motoriska problem) är de vanligast förekommande neuropsykiatriska diagnoserna hos barn (Socialstyrelsen, 2002). Enligt diagnosförteckningen DSM-IV (APA, 1994) förekommer AD/HD i tre huvudtyper:

- huvudsakligen impulsivitet/hyperaktivitet

(Impulsivitet: kastar ur sig svar innan frågan är färdigställd, har svårt att vänta på sin tur, avbryter eller inkräktar ofta o.s.v. Hyperaktivitet: har svårt att vara stilla med händer eller fötter, lämnar ofta sin plats, springer omkring, klänger eller klättrar, har ofta svårt att leka lugnt och stilla, "är på språng" eller "går på högvarv", pratar överdrivet mycket o.s.v.)

- huvudsakligen uppmärksamhetsstörning

(Uppmärksamhetsstörning: är ouppmärksam på detaljer/gör slarvfel, har svårt att bibehålla uppmärksamhet, verkar inte lyssna, misslyckas med att genomföra uppgifter, har svårt att organisera, undviker uppgifter som kräver uthållighet, är lätt distraherad, är glömsk, tappar bort saker o.s.v.)

- blandad form av de båda ovanstående.

För att symptomen skall definieras som AD/HD skall svårigheterna vara mycket omfattande och finnas i en grad som man inte väntar sig utifrån barnets ålder. Förutom detta skall de ge betydande problem i olika vardagssituationer, ha stor inverkan på barnets sätt att fungera och skall inte kunna förklaras bättre av någon annan psykisk störning (Socialstyrelsen, 2002). Prevalensen för AD/HD är beräknad till 3-5 %, enligt Kadesjö (2001).

Diagnoskriterierna i DSM-IV för impulsivitet/hyperaktivitet avslöjar att problematiken har direkt inverkan på kommunikationen. Formuleringarna "barnet kastar ur sig svar innan frågan är färdigställd, har svårt att vänta på sin tur, avbryter eller inkräktar ofta, pratar överdrivet mycket ..." visar på svårigheter som inte i första hand gäller språkets strukturella sida utan snarare i det övergripande språkanvändandet tillsammans med en samtalspartner, i pragmatiken (Heyer, 1995; Westby & Cutler, 1994).

Det finns flera teorier som försöker förklara de svårigheter som är centrala vid AD/HD. En av dem ser den primära orsaken till svårigheterna med impulsivitet och överaktivitet som en bristande förmåga till inhibition (Barkley, 1997). Enligt Barkley är det inhiberingsfunktionen som utgör förutsättningen för att inte omedelbart reagera utifrån den känsla som en stimulus väcker. Inhiberingsfunktionen gör det möjligt att stanna upp, tänka efter, resonera med sig själv med hjälp av sitt "inre språk" och använda sig av de regler man tidigare lärt sig i liknande situationer. Man måste kunna införa en kort stunds betänketid mellan impuls och handling för att planera och välja ut en lämplig reaktion, korrigera reaktionen om den är på väg att bli fel, skydda reaktionen från ovidkommande störningar utifrån samt avbryta den om den inte leder till det planerade målet.

Det är dessa hjärnfunktioner, de exekutiva funktionerna, vars uppgift är att organisera individens handlande över tid för att uppnå ett mål, som enligt Barkley är påverkade sekundärt vid AD/HD p.g.a. dysfungerande inhibitionsförmåga. Barnet blir känslöstyrkt i sitt agerande, har svårt att reflektera över sitt handlande och dess konsekvenser. Man upplever barnet som egocentriskt och självcentrerat, vilket får negativa konsekvenser bl.a. i kommunikationen med andra.

Barkleys teorier förklarar inte de svårigheter som är karaktäristiska för barn med AD/HD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning. Enligt Socialstyrelsen (2002) anser andra forskare att det därför finns behov av komplettering av denna teori och de menar att uppmärksamhetsstörning är en följd av olika uttryck för regleringssvårigheter. Detta skulle då gälla för såväl aktiverande (att organisera, aktivera och upprätthålla koncentration inför en uppgift) som inhiberande funktioner.

2.2. Språkstörning hos barn med AD/HD

Den vanligaste psykiatriska diagnosen för barn med språkstörning är AD/HD (Cohen m.fl., 2000). AD/HD och språkstörning har det gemensamt att både etiologi och symptom är av mångfasetterad art. Symptomen skiljer sig både inom och mellan individer och är dessutom beroende av i vilket sammanhang individen befinner sig (Bruce m.fl., 2003). I en population med barn mellan 6 och 11 år uppskattades prevalensen för AD/HD till 5 %, av vilka 45 % hade någon form av språkstörning (Tirosh & Cohen, 1998).

Flera forskare menar att logopeden bör ingå som självklar teammedlem vid utredning, bedömning och behandling av AD/HD eftersom man sett att språksvårigheter är vanligt förekommande vid denna diagnos (Heyer, 1995; Tirosh & Cohen, 1998; Cohen m.fl., 2000; Bruce, 2003).

En studie av 76 svenska barn, diagnostiserade med AD/HD, visade att minst 50 % av barnen hade problem med kommunikations- och språkförståelseområdena vilket utgjorde större problem än språkets strukturella sida, dvs. uttal och uttrycksförmåga. Andra problemområden var läsning, skrivning och social kompetens (Bruce m.fl., 2003). Liknande fynd gjordes i en studie av 22 brittiska barn med AD/HD-diagnos. Även den visade större svårigheter inom pragmatiken jämfört med tal, förståelighet och flyt samt grammatik (Bishop & Baird, 2001).

Vi vill poängtera att AD/HD-diagnosen inte automatiskt innebär språkliga problem. Barn med AD/HD-diagnos som även diagnostiserats med någon form av språkstörning utgör en undergrupp av gruppen barn med AD/HD. Cohen m.fl. (2000) menar att de inte funnit något stöd för att AD/HD i sig skulle hänga ihop med någon specifik språklig svårighet. De största svårigheterna med pragmatik förekommer inte hos barn som enbart har AD/HD utan hos de barn som har AD/HD i kombination med språkstörning och läs- och skrivsvårigheter.

2.3. Pragmatiska problem hos barn med språkstörning

Bishop (1997) definierar pragmatik som en för situationen passande användning av språket. Denna förmåga grundläggs hos barnet redan under första levnadsåret genom växelspel, turtagning och ömsesidighet i relationen till dem som finns i barnets närhet. Pragmatik i

verbalt samspel utvecklas i samband med språkutvecklingen och blir alltmer förfinad och subtil, dold bakom orden och uttryckt i prosodin, genom de erfarenheter barnet tillägnat sig med olika lek- och samtalspartners i olika kontexter. Barnet lär sig efterhand att förstå de outtalade samtalsregler som finns beroende på vem barnet talar med, vilka ord barnet använder för att t.ex. ställa frågor, begära något eller påkalla uppmärksamhet på ett för situationen passande sätt samt att tolka den uppsjö av uttryck och talesätt som förekommer i samtal med andra (McTear & Conti-Ramsden, 1992).

Barn med pragmatiska svårigheter har enligt Rapin och Allens (1983) beskrivning, utifrån kliniska fall, inga svårigheter med fonologi eller grammatik. Denna iakttagelse har blivit ett exklusionskriterium för att skilja ur barn med pragmatiska svårigheter från övriga språkstörningar. Även Bishop (1997) menar att barn med pragmatiska svårigheter oftast använder grammatiskt välkomponerade meningar och inte har några svårigheter med fonologi. Hon sätter dock frågetecken för att detta kan användas som ett exkluderande kriterium eftersom det förekommer att barn med pragmatiska svårigheter också har fonologiska och/eller grammatiska svårigheter och att deras pragmatiska problematik inte framträder tydligt förrän ett flytande språk etablerats. Detta stöds av Sahlén och Nettelbladts (1993) undersökning av två barn med pragmatiska svårigheter. Att så är fallet beror enligt Bishop på att man i allmänhet innan detta skett har en mer tillåtande attityd till dessa barns användning av och variation i språkanvändandet.

När ett barn har pragmatiska svårigheter och inte förmår använda språket på ett lämpligt sätt i förhållande till samtalspartnern och situationen, kan detta visa sig genom att turtagningen inte fungerar som den borde; barnet svarar inte på tilltal eller börjar prata utan varsel. Barnet kan även ha svårt att tolka kroppsspråk, mimik och tonfall och att förstå samtalspartnerns intentioner, vilket leder till att det tolkar budskapet bokstavligt. Barnet kan ge för lite information och ta för givet att samtalspartnern förstår, eller tvärtom ge för mycket information och tala om sådant som redan är självklart för samtalspartnern. Det kan vara svårt att följa med när barnet abrupt byter samtalsämne utan förvarning – *topic shift* – eller ”glider iväg” med ämnet – *topic drift* – och till slut pratar om något helt annat än det man faktiskt skulle samtala om (Rapin & Allen, 1983; Nettelblatt & Reuterskiöld Wagner, 2003).

Bishop (2000) har två olika teorier om orsakerna till pragmatiska problem hos barn med språkstörning. Den första handlar om en bristande förmåga till *theory of mind* – att kunna sätta sig in i hur en annan person tänker och att kunna ta dennes perspektiv. Enligt Westby och Cutler (1994) utvecklas denna förmåga i normala fall mellan 3 och 7 års ålder. Den andra teorin är att barnet har begränsad förmåga att bearbeta verbal information. Det kan gälla alla språkliga nivåer, från att inte kunna urskilja olika språkljud till att inte kunna uppfatta skillnaden mellan ord med liknande betydelse eller meningar med olika grammatisk uppbyggnad. Reuterskiöld Wagner m.fl. (1999) ger exempel på detta då barn med språkförståelseproblem i deras undersökning uppvisade svårigheter med att ge relevant information vid återberättande av en tidigare uppläst berättelse.

I de fall där AD/HD-diagnos föreligger kan inhibitionsproblemen också vara en orsak till pragmatiska svårigheter. Oförmågan att undertrycka associationsflödet av irrelevant information orsakar t.ex. ämnesglidning och abrupt ämnesbyte (Heyer, 1995; Westby & Cutler, 1994).

2.4. Enkäterna

2.4.1. Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, 5-15

Sedan början av 90-talet har en grupp nordiska specialister inom barnpsykiatri arbetat för att utveckla en enkät för utredning och bedömning av barns beteende och utveckling mellan 5 och 15 års ålder som speglar nordisk kultur och erfarenhet. Denna grupp består av Marit Korkman, Katarina Michelsson, Anegen Trillingsgaard, Gerd Strand, Christopher Gillberg, Lars-Olof Janols samt Björn Kadesjö.

5-15-formuläret består av 180 påståenden och är tänkt att fyllas i av personer som möter barnet i vardagen. Formuläret är uppdelat i 8 domäner och de flesta av dessa är i sin tur uppdelade i subdomäner (Kadesjö, 2003). 5-15:s domän- och subdomänuppdelning ser ut som följer (subdomäner inom parentes):

- Motorik (grov- och fin-)
- Exekutiva funktioner (uppmärksamhet, hyperaktivitet/impulsivitet, hypoaktivitet, planering/organisering)
- Perception (spatial, av tid, kropps-, av former och figurer)
- Minne
- Språk (språkförståelse, uttal och formulering, kommunikation)
- Inlärnin (läsning och skrivning, matematik, inlärnin av nytt, problemlösningsförmåga)
- Social kompetens
- Psykiatriska problem (internaliserade symptom, beteende, tvång)

2.4.2. Svenska CCC

CCC (Children's Communication Checklist) är en enkät utformad för bedömning av barns kommunikativa förmåga och har utvecklats av Dorothy Bishop vid Oxford University (Bishop, 1998). CCC översattes till svenska samt reliabilitets- och validitetsprövades 2002 och fick då namnet Svenska CCC (Andersson & Westman, 2002).

Barn med tal- och språkstörningar är en heterogen grupp och CCC-enkäten är bl.a. tänkt att användas för att urskilja barn med pragmatiska svårigheter ur denna grupp (Nettelbladt m.fl., 2003). Många aspekter, som är viktiga i barnets kommunikativa utveckling, är svåra att bedöma i traditionella testsituationer. Pragmatisk kompetens är särskilt beroende av den situation där den bedöms (Bishop, 1997). Därför är syftet med denna enkät att försöka fånga de intryck barnet gör på personer som regelbundet träffar det för att få en mer objektiv bedömning (Nettelbladt m.fl., 2003; Bishop & Baird, 2001).

Svenska CCC är ett screeningmaterial och kan fyllas i av barnets föräldrar eller av personal som möter barnet och som känt barnet i minst 3 månader. Enkäten består av 79 påståenden, fördelade på 11 subskalor: A (Tal, förståelighet och flyt), B (Grammatik), C (Initiativ), D (Koherens), E (Stereotyp konversation), F (Användning av samtalskontexten), G (Förmåga att knyta an i samtal), H (Sociala relationer), I (Intressen), J (Semantik) samt K (Prosodi).

De första två subskalorna (A-B) är tänkta att fungera exkluderande gentemot barn med fonologiska och grammatiska svårigheter: enligt Rapin och Allen (1983) och Bishop (1998) använder språkstörda barn med pragmatiska svårigheter såväl flytande och fonologiskt intakt tal som syntaktiskt välstrukturerade meningar. Den andra delen av Svenska CCC, vilken omfattar subskalorna C-G, kallas för Pragmatisk komposit. Denna utgör största delen av subskalorna i Svenska CCC och har till syfte att visa barnets eventuella pragmatiska språksvårigheter. Subskalorna H (Sociala relationer) och I (Intressen) bildar tillsammans den tredje delen av Svenska CCC och är tänkta att visa huruvida barnets pragmatiska svårigheter är relaterade till drag som är kännetecknande för autism. Detta genom att belysa barnets sociala förmåga och i vilken mån barnet har specialiserade eller begränsade intresseområden. De sista två subskalorna är J (Semantik) och K (Prosodi). De finns inte med i Bishops senaste version av CCC men har lagts till i översättningen till svenska för att se huruvida semantiska och prosodiska problem hänger ihop med pragmatiska svårigheter (Nettelbladt m.fl., 2003).

Svenska CCC är utvecklat för barn i 6-9 årsåldern. Många av barnen med pragmatiska svårigheter har en försenad eller avvikande fonologisk och/eller grammatisk språkutveckling med kvarstående problem upp till 5-6 årsåldern. I skolåldern är det mindre risk att de pragmatiska problemen döljs bakom fonologiska eller grammatiska svårigheter (Bishop, 1998).

För en överblick över de båda enkäternas struktur visar vi nedan en schematisk bild över dispositionen av enkäternas olika delar.

5-15										
domän	1	2	3	4	5	6	7	8		
subdomän	1 2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3			
Svenska CCC										
		Pragmatisk komposit								
subskala	AB	C	D	E	F	G	H	I	JK	

Figur 1. Figuren visar en översikt över dispositionen av enkäternas olika delar.

3. METOD

Studien har godkänts av forskningsetikkommittén vid Lunds universitet 020610 (se bilaga 1).

3.1. Vår studerade grupp

Vid Neuropsykiatriska teamet i Lund erhöll 76 barn, under perioden 1/1 2001 till 28/2 2002, diagnosen AD/HD och ansågs vara i behov av och erbjöds behandling med centralstimulerande medel (Bruce m.fl., 2003). I samband med denna kontakt fyllde alla föräldrar i enkäten 5-15. Alla föräldrar till dessa barn har också tillskickats Svenska CCC-enkäten och ombetts fylla i den.

Vår studerade grupp består av de 42 barn, ur den ursprungliga grupp som Bruce m.fl. studerat, vars föräldrar fyllt i både 5-15 och Svenska CCC. Barnen är födda mellan 1985 och 1995.

Insamlingen av ovan nämnda material skedde redan innan föreliggande arbete påbörjades. För att i görligaste mån få samma uppgiftslämnare på de båda enkäterna ombads föräldrarna att fylla i Svenska CCC trots att det i första hand är utarbetat för att användas av pedagoger som arbetar med barnet (Bishop, 1998). Se bilaga 2 för brev som bifogats Svenska CCC-utskicket.

3.1.1. Bortfall

Av de 76 utskickade Svenska CCC-enkäterna fanns vid påbörjan av denna uppsats 43 stycken besvarade och återsända, vilket ger ett bortfall på 33 personer. En enkät var ifylld av förälder till en flicka som uppnått myndig ålder. Eftersom vi inte hade någon uppgift om flickans medgivande till medverkan utslöt vi denna enkät ur undersökningen.

3.2. Brittisk studie av barn med AD/HD

Den brittiska studie av barn med AD/HD som i föreliggande arbete används i jämförelse med vår studerade grupp och svensk kontrollgrupp består av 22 barn och ungdomar. Dessa diagnostiserades med AD/HD under perioderna februari – oktober 1996 samt juni 1997 – juli 1999 vid Newcomen Centre i London (Bishop & Baird, 2001).

3.3. Kontrollgrupper

I föreliggande arbete använder vi oss av tre olika kontrollgrupper:

- Kontrollgruppen som används i 5-15 består av 854 barn mellan 6 och 14 års ålder med typisk utveckling (Kadesjö m.fl., 2003).

- Den svenska kontrollgrupp vi använt i jämförelse med vår studerade grups resultat på Svenska CCC består av 28 barn i åldrarna 6-9 år. Dessa kommer från grundskolor i Mellanskåne och har av sin lärare ansetts ha normal språkutveckling. 27 barn bedömdes på subskala A, 28 bedömdes på övriga subskalor. Enkäten fylldes i av pedagoger som känt barnen i minst sex månader (Andersson & Westman, 2002).
- Den brittiska kontrollgrupp vi använt i jämförelse med brittisk studie av barn med AD/HD och deras resultat på CCC består av 31 barn i åldrarna 6-16 år. Dessa har vid test av verbal och icke-verbal förmåga befunnits vara inom normalvariationen och utan utvecklingsförsening av något slag. För tio av barnen fyllde lärare i enkäten medan föräldrarna fyllde i enkäten för de återstående tjugo barnen (Bishop & Baird, 2001).

3.4. Översikt över uppsatsens disposition

I metoddelen har vi gjort följande jämförelser:

5-15

- Jämförelse mellan vår studerade grupp och den ursprungliga gruppen, utifrån en svensk kontrollgrupps 90:e percentil. (Se 3.5.)

Svenska CCC

- Jämförelse mellan vår studerade grupp och svensk kontrollgrupp.
- Jämförelse mellan brittisk studie av grupp med AD/HD och brittisk kontrollgrupp.

De två sistnämnda jämförelserna har vi använt för att se om vi kunde finna likheter och skillnader mellan de två. (Se 3.6.)

Utifrån 5-15 och Svenska CCC har vi i resultatdelen jämfört de fem högst respektive lägst problemskattade påståendena, för att se huruvida det finns en relation mellan olika påståenden i de båda enkäterna utifrån skattad svårighetsgrad. Att inte bara se på vår studerade grups svårigheter var viktigt eftersom diagnosen pragmatisk språkstörning innehåller både exkluderande och inkluderande kriterier.

Detta följs av genomgången av vår studerade grups resultat på Svenska CCC, både på subskalenivå och utifrån de enskilda påståendena.

3.5. Jämförelse med ursprunglig grupp – 5-15

Vår studerade grupp består alltså av barn hämtade ur Bruces .m.fl. studerade grupp. För att se om vår studerade grupp skiljer sig från denna och i så fall inom vilka subdomäner den gör det, har vi sammanställt tabell 1. Procenttalen i tabell 1 på nästa sida anger hur stor del som skattats ha större svårigheter än kontrollgruppens 90:e percentil (ju högre värde desto större svårigheter). Mer än 50 % av vår studerade grupp skattas över 90:e percentilen på de språkrelaterade subdomänerna. Skattningen på 5-15 visar stor likhet med den ursprungliga gruppen, dock skattas över lag något färre barn i vår studerade grupp ha svårigheter.

Tabell 1. Visar kontrollgruppens 90:e percentil på 5-15 samt hur många procent av vår studerade grupp respektive den ursprungliga gruppen som befinner sig över denna.

^a Denna kolumn visar det medelvärde i respektive subdomän som utgör 90:e percentilen. Medelvärdet kan befinna sig mellan 0 och 2, ju högre värde desto större svårigheter.

^b Procent av Bruces m.fl. studerade grupp som ligger över kontrollgruppens 90:e percentil.

^c Procent av vår studerade grupp som ligger över kontrollgruppens 90:e percentil.

Subdomän	Kontrollgrupp 5-15	Bruces m.fl. studerade grupp	Vår studerade grupp
	90:e percentilen ^a	% över 90:e percentilen ^b	% över 90:e percentilen ^c
grovmotorik	0.57	50	32,5
finmotorik	0.40	61,8	57,5
uppmärksamhet	1.11	89,5	85
hyperaktivitet/impulsivitet	0.89	82,9	80
hypoaktivitet	0.75	73,7	72,5
planering/organisering	1.00	78,9	70
spatial perception	0.40	50	47,5
perception av tid	1.00	44,7	40
kroppsperception	0.40	55,3	47,5
perception av former och figurer	0.00	47,4	40
minne	0.55	68,4	60
språkförståelse	0.60	56,6	50
uttal och formulering	0.23	59,2	51,3
kommunikation	0.67	52,6	52,5
läsning och skrivning	0.88	67,1	62,2
matematik	1.00	50	51,4
inlärnin g av nytt	0.50	63,2	57,5
problemlösningsförmåga	0.90	90,8	87,5
social kompetens	0.33	88,2	85
internaliserade symptom	0.33	80,3	80
beteende	0.38	84,2	85
tvång	0.25	75	80

3.6. Jämförelse med brittisk studie av barn med AD/HD – CCC

För att se om vår studerade grupps resultat på Svenska CCC överensstämmer med tidigare studier gjorda på barn med AD/HD utifrån CCC-enkäten, gör vi nedan en jämförelse mellan vår studerade grupp och den brittiska grupp Bishop och Baird (2001) studerat. Vi har valt att mäta skillnaden mellan studerad grupp och kontrollgrupp i effektstorlek, se stycke 3.8.1.

Tabell 2 . Jämförelser (tvåsidiga t-test) mellan den i denna studie studerade gruppen och svensk kontrollgrupp samt brittisk studie av barn med AD/HD och den brittiska kontrollgruppen. Effektstorleken visar skillnaden mellan medelvärden i kontrollgrupp och grupp med AD/HD i standardavvikelseenheter.

Föreliggande studie			Brittisk studie		
Subskala	p	Effektstorlek	Subskala	p	Effektstorlek
A	<.01	0.8	A	<.001	1.4
B	<.001	1.0	B	<.001	1.4
C	<.001	1.1	C	<.001	2.0
D	<.001	1.7	D	<.001	2.6
E	<.001	1.5	E	<.001	1.9
F	<.001	1.4	F	<.001	2.8
G	<.001	1.1	G	<.001	2.2
H	<.001	1.8	H	<.001	2.6
I	<.05	0.5	I	<.001	1.2

I föreliggande studie uppvisar vår studerade grupp mindre skillnad gentemot sin kontrollgrupp än den brittiska gör. Profilen för de svenska och brittiska studierna påminner om varandra: båda grupperna med AD/HD skiljer sig mindre gentemot kontrollgruppen vad gäller strukturen (A-B) än de gör i den pragmatiska kompositen (C-G). Subskala H (Sociala relationer) får en av de högsta effektstorlekarna i båda grupperna medan I (Intressen) får den lägsta. Inom den pragmatiska kompositen finns däremot vissa skillnader när det gäller inbördes rangordning av subskalorna från störst till minst effektstorlek.

3.7. Material

3.7.1. Nordiskt formulär för utredning av barns utveckling och beteende, 5-15

Som tidigare nämnts består 5-15 av 180 påståenden uppdelade på 8 domäner där de flesta av dessa i sin tur är uppdelade i subdomäner. Den domän som är tänkt att urskilja språkligt relaterade problem är domän 5 (Språk), med subdomänerna *Förståelse av talat språk*, *Uttala och uttrycka sig* och *Kommunikation*. I studien som gjorts av Bruce m.fl. (2003) identifierades domän 7 (Social kompetens) som språkligt relevant eftersom den till stor del omfattar pragmatiska svårigheter. Vi har därför valt att även inkludera denna domän i vår studie.

Som möjliga svar på påståendena i 5-15 finns 3 alternativ: "Stämmer bra" (2 poäng), "Stämmer ibland/i viss mån" (1 poäng) samt "Stämmer inte" (0 poäng). Alla påståenden är formulerade negativt, t.ex. "Har svårt att förstå förklaringar och instruktioner". "Stämmer bra" innebär alltså större svårigheter än "Stämmer ibland/i viss mån".

Vi har valt att utgå från om barnet har svårigheter (1 och 2) eller inte har svårigheter (0) när vi redovisar procenttal i våra resultat. Alla beräkningar på 5-15 utgår från råpoäng, d.v.s. antal 0/1/2 som angivits för varje påstående.

Vid rangordning av påståenden i 5-15 har vi tagit hänsyn till andelen 2:or för att avgöra var respektive påstående ska placeras. Ser vi t.ex. på tabell 3a har påstående C21 och H58 lika stor andel barn med svårigheter. Eftersom C21 har störst andel 2:or har detta påstående placerats först av dem.

3.7.2. Svenska CCC

Svenska CCC är utformat som en enkät och syftet med denna är att bedöma barnets kommunikativa beteende genom att försöka fånga de intryck barnet gör på de personer som dagligen träffar barnet. Enkäten består av, som tidigare nämnts, 79 påståenden fördelade på 11 subskalor (Nettelblatt m.fl., 2003).

Barfod och Poulsen (2002) beskriver CCC:s subskalor så här: De två första subskalorna i CCC består av påståenden som berör språkets strukturella uppbyggnad.

Subskala A (Tal, förståelighet och flyt) tar upp hur andra förstår barnets tal, hur flytande talet är samt barnets uttalssvårigheter, både vad gäller syntagmatiska och paradigmatiska processer.

Subskala B (Grammatik) behandlar bland annat meningslängd, meningsbyggnad, ordföljd och grammatiska böjningar.

Den pragmatiska kompositen består av:

Subskala C (Initiativ) fokuserar på hur barnet förmår ta kommunikativa initiativ i och upprätthålla samtal.

Subskala D (Koherens) tar upp barnets förmåga att strukturera sitt språk koherent och kohesivt. Andersson och Westman (2002) beskriver koherens som "i vilken utsträckning en serie yttranden formar en sammanhängande enhet". Kohesion förklaras som "att en serie yttranden är sammanhängande, så till vida att samma enheter refereras till i de yttranden som följer varandra".

Subskala E (Stereotyp konversation) omfattar olika nivåer av stereotyp språkbruk: dels i interaktionen med andra människor, t.ex. genom stereotypt val av ämne, inadekvat ämnesbyte och att ge för mycket information, och dels på ord- och satsnivå, t.ex. genom användning av många stående uttryck och överdrivet uttal.

Subskala F (Användning av samtalskontexten) omfattar språkproduktion, språkförståelse och social förståelse i relation till kontexten.

Subskala G (Förmåga att knyta an i samtal) omfattar barnets kontakt med omgivningen, dels genom hur det deltar i kommunikationen genom att ta initiativ och ge respons, och dels genom hur det använder sig av och tolkar kroppsspråk.

Den tredje delen av CCC består av subskalorna **H (Sociala relationer)** och **I (Intressen)** och belyser barnets sociala förmåga och i vilken mån barnet har specialiserade eller begränsade intresseområden.

De sista två subskalorna är **J (Semantik)** och **K (Prosodi)** och i dessa tas semantiska och prosodiska svårigheter upp.

Vad gäller poängsättningen i Svenska CCC finns som svar på påståendena fyra möjliga alternativ: "Stämmer helt" (2 poäng), "Stämmer delvis" (1 poäng), "Stämmer inte alls" (0 poäng) samt "Kan inte bedömas" (X). Svaren bearbetas och räknas om till ett poängsystem i beräkningsprogrammet som följer med manualen till enkäten. Påståendena är delvis negativt och delvis positivt formulerade och poängsättning samt -uträkning är anpassad efter detta. Det innebär att programmet räknar om poängsättningen på de positivt formulerade påståendena så att "Stämmer inte alls" (0 poäng) räknas och registreras som svårighet (2 poäng). Detta gäller t.ex. påstående A9 "Barnets tal är snabbt och tydligt". Det finns angivna gränsvärden i poäng för varje subskala vad gäller kommunikativa svårigheter samt inom den pragmatiska kompositen även gränsvärden för pragmatiska svårigheter. (Se bilaga 3.) Denna poänguträkning har vi använt i tabell 4 för att få fram hur många procent av vår studerade grupp som skattades ha kommunikativa svårigheter. Subskalorna J och K saknar fastställda gränsvärden och har därför uteslutits ur denna poänguträkning.

I övriga uträkningar utgår vi från råpoäng, d.v.s. antal 0/1/2 som angivits för varje påstående, och i likhet med uträkningen i 5-15 har vi valt att utgå från uppdelningen svårigheter (1 eller 2 poäng) eller icke svårigheter (0 poäng) när vi redovisar våra resultat. Om två eller flera påståenden haft lika stor procentuell andel barn med svårigheter när vi rangordnat dem har andelen 2:or avgjort var i hierarkin respektive påstående placerats. Eftersom antalet X har varit begränsat till sammanlagt 1% på hela materialet, och är spritt så att det finns högst två X på enstaka påstående, har vi valt att bortse från dessa och räknat ut procent på de svar som faktiskt är angivna.

3.8. Statistiska beräkningar

När beräkningar på materialet skulle påbörjas uppstod tveksamheter kring vilka mätmetoder vi skulle använda oss av och Per-Erik Isberg vid Statistiska institutionen, Lunds Universitet, rådfrågades. Materialet befinner sig i strikt bemärkelse på ordinalskalenivå, en typ av kategorinivå där det går att rangordna de olika värdena medan avståndet dem emellan däremot inte är bestämt varför värdena inte heller kan ges numerisk innebörd (Körner, 1993). På grundval av dessa förutsättningar bestämde vi oss för att göra våra beräkningar med de statistiska mått som är möjliga i sådana fall, d.v.s. att beräkna procentvärden på de olika svarsalternativen.

Alla beräkningar och rangordningar utgår från råpoängen i de båda enkäterna med undantag för rangordningen av subskalorna i Svenska CCC (tabell 4). Denna bygger istället på de gränsvärden för var och en av subskalorna som fastställts i manualen till Svenska CCC (Nettelbladt m.fl., 2003). Inom den pragmatiska kompositen finns angivna värden både för "kommunikativa svårigheter", framtagna utifrån studier på svenska och danska barn, och "pragmatiska svårigheter", framtagna utifrån studier på brittiska barn. Vi har valt att slå samman "kommunikativa svårigheter" och "pragmatiska svårigheter" och att kalla dessa för "kommunikativa svårigheter".

För att jämförelsen skulle vara möjlig med Bruces m.fl. (2003) studie av 5-15 har vi följt de beräkningsmetoder de använt.

3.8.1. Effektstorlek

För att kunna jämföra hur vår studerade grupp förhåller sig till svensk kontrollgrupp med hur brittisk grupp med AD/HD förhåller sig till brittisk kontrollgrupp har vi, i samråd med Karl Radeborg vid Institutionen för psykologi, Lunds Universitet, valt att använda det statistiska måttet effektstorlek (Cohens d). I den jämförelse vi velat göra kan man inte bara se på skillnaderna i medelvärden på varje subskala mellan grupperna eftersom denna jämförelse skulle bli svårförståelig, p.g.a. att de olika subskalorna har olika maxpoäng och att spridningen och antalet individer skiljer sig mellan grupperna.

Det kan vara svårt att förstå och utvärdera skillnaden mellan två grupper samt att jämföra skillnader mellan flera olika grupper när man arbetar med mätningar som inte har en enhetlig, och jämförbar sort (som i vårt fall antal poäng på ett visst test). Effektstorlek är ett mått som används för att presentera resultat i en enhetlig sort i just sådana fall. Om det finns en signifikant skillnad mellan två grupper kan vi med effektstorlek beskriva hur stor denna skillnad är. Signifikansberäkningen på vårt material är gjord med tvåsidigt t -test och redovisas i tabell 2. Vid beräkning av effektstorleken får grupperna en gemensam standardavvikelse vilket leder till att det blir möjligt att göra jämförelser dem emellan. Även skillnader i maxpoäng och antal individer tas med i beräkningen. Effektstorleken uttrycker skillnaden mellan gruppernas medelvärden dividerad med deras gemensamma standardavvikelse och talar om hur avståndet mellan de båda gruppernas medelvärden förhåller sig till varandra, angivet i standardavvikelseenheter. Förenklat kan man säga att ju mindre effektstorlek desto större överlappning mellan gruppernas fördelning och ju större effektstorlek desto mer skiljer sig grupperna åt. Det finns fastställda konventioner för storleken på skillnaden: .20 är en liten effektstorlek, .50 medel och .80 en stor (Aron & Aron, 2003).

Vi har även sett på effektstorleken för att se om vi kunde finna likheter mellan den svenska och den brittiska gruppen.

3.9. Procedur

När föreliggande arbete påbörjades fanns redan det insamlade materialet, i form av ifyllda 5-15- och Svenska CCC-enkäter. Råpoängen i 5-15 hade redan förts in i en SPSS-fil i och med tidigare studier av materialet som Bruce m.fl. (2003) genomfört.

Vi matade in råpoängen för varje påstående i Svenska CCC-enkäterna i en excelfil som sedan integrerades i ovan nämnda SPSS-fil av Agneta Sternerup-Hansson vid Lunds datacentral (LDC). Frekvensmätningar och procentberäkningar samt uträkning av median, medelvärde och standardavvikelser har vi gjort med hjälp av statistikprogrammet SPSS. För att rangordna påståenden och subskalor utifrån svårighetsgrad har vi använt oss av Excel. Beräkning av effektstorlek har Karl Radeborg varit behjälplig med, utifrån de siffror han erhållit från oss. Vid dessa beräkningar användes statistikprogrammet StatView.

4. RESULTAT

4.1. Högst och lägst problemskattade påståenden i Svenska CCC och 5-15

Tabell 3a. De fem påståenden med *högst* problemskattning i Svenska CCC och de fem påståenden med *högst* problemskattning i 5-15, beräknade utifrån råpoängen. För A9 och H54 gäller att föräldrarna skattat 91 % respektive 78 % "Stämmer delvis"/ "Stämmer inte alls".

Påståenden ur Svenska CCC		Andel med svårigheter	Påståenden ur 5-15		Andel med svårigheter
1. A9	Barnets tal är snabbt och tydligt.	91 %	1. 130.	Uppfattas som udda, speciellt av jämnåriga.	86 %
2. H54	Barnet är omtyckt av andra barn och hålls inte utanför leken.	78 %	2. 135.	Har svårt att uppfatta/följa regler, föreskrifter och förbud.	83 %
3. E33	Barnet tar inte hänsyn till vad samtalspartnern vill tala om utan styr samtalet till sitt favoritämne.	76 %	3. 91.	Har svårt att föra ett samtal, dvs växla mellan att lyssna till någon annan och att själv prata.	81 %
4. C21	Barnet ställer frågor fast det redan vet svaret.	74 %	4. 137.	Har svårt att förstå och respektera andras rättigheter, som att mindre barn kan behöva mer hjälp än större...	81 %
5. H58	Barnet kan oavsiktligt såra eller förarga andra barn.	74 %	5. 138.	Har svårt för gruppaktiviteter, lagarbete eller lagspel. Sätter upp egna regler.	79 %

Tabell 3a visar de fem påståenden med *högst* problemskattning i Svenska CCC respektive 5-15. Procentsatsen anger andel barn med kommunikativa svårigheter enligt råpoäng. Bland de påståenden med *högst* problemskattning i Svenska CCC kommer två från pragmatisk komposit (E33 och C21), två från subskala Sociala relationer (H54 och H58) och en från de subskalor som tar upp språkets strukturella sida (A9). Ur 5-15 återfinns fyra påståenden från domänen Social kompetens (130, 135, 137 och 138) och ett från domänen Språk (91).

Tabell 3b. De fem påståenden med *lägst* problemskattning i Svenska CCC och de fem påståenden med *lägst* problemskattning i 5-15, beräknade utifrån råpoängen.

Påståenden ur Svenska CCC		Andel med svårigheter	Påståenden ur 5-15		Andel med svårigheter
1.	B12 Barnets meningar består av 1-2 ord. Barnet säger tex "hungrig" istället för "jag är hungrig" osv.	0 %	1.	126. Har svårt att uttrycka sina känslor och reaktioner med minspel, gester eller kroppshållning.	12 %
2.	B14 Barnet utelämnar småord, grammatiska böjningar och gör ordföljdsfel, säger tex. "pojke springa skola" istället för "pojken springer till skolan".	5 %	2.	83. Har talsvårigheter (läspning, nasalitet, r-fel...)	12 %
3.	A6 Barnet verkar oförmöget att uttala flera språkljud, säger tex "tatt" för "katt" och "tol" för "sol".	5 %	3.	86. Stammar.	12 %
4.	J72 Barnet gör om verb till substantiv, säger tex "jag har en blöda på knät" för "jag har blod på knät" eller "det fanns en sticks på rosen" för "det fanns en tagg på rosen".	7 %	4.	85. Har hes röst.	15 %
5.	J71 Barnet använder egna påhittade ord eller bildar nya sammansättningar av ord t.ex. "idag är jag aternistisk" eller "tanten satt i en vagncykel" för "tanten satt i en rullstol".	7 %	5.	125. Talar med entonig/annorlunda röst.	17 %

Tabell 3b visar de fem påståenden med *lägst* problemskattning i Svenska CCC respektive 5-15. Procentsatsen anger andel barn med kommunikativa svårigheter enligt råpoäng. Bland de påståenden med *lägst* problemskattning i Svenska CCC återfinns vi tre påståenden ur de subskalor som tar upp språkets strukturella sida (B12, B14 och A6) och två från subskala Semantik (J71 och J72). Ur 5-15 återfinns två påståenden ur domänen Social kompetens (125 och 126) och tre från domänen Språk (83, 85 och 86).

4.2. Vår studerade grupps resultat på Svenska CCC

Tabell 4 visar fördelningen på subskalorna i Svenska CCC av andel individer i procent som skattats ha kommunikativa svårigheter enligt gränsvärden i Svenska CCC-manualen. Tabellen visar även jämförelse (tvåsidigt t-test) mellan vår studerade grupp och kontrollgruppen. Alla skillnader är signifikanta, flertalet på trestjärnig nivå. Effektstorleken visar skillnaden mellan medelvärdet i vår studerade grupp och kontrollgruppen i standardavvikelseenheter.

En mycket mindre andel av gruppen skattats ha kommunikativa svårigheter i de subskalor som tar upp språkets strukturella sida (A-B) jämfört med den pragmatiska kompositen (C-G). Störst andel svårigheter i procent, inom den pragmatiska kompositen, återfinns i subskala E (Stereotyp konversation) medan D (Köherens) får den största effektstorleken. Alla subskalor får en stor effektstorlek förutom subskala I (Intressen) som får en medelstor. Observera att trots att vår studerade grupp skattats ha 19 % kommunikativa svårigheter i både subskala H och I skiljer sig dessa åt: vår studerade grupp överlappar mest med kontrollgruppen i subskala I (Intressen), med ett avstånd mellan gruppernas medelvärden på 0.5 SD, och minst i subskala H (Sociala relationer), med ett avstånd mellan gruppernas medelvärden på 1.8 SD.

Tabell 4.

^a Andel individer i procent, med den pragmatiska kompositen rangordnad, beräknade utifrån gränsvärden i Svenska CCC-manualen.

^b Signifikans (tvåsidigt t-test) mellan vår studerade grupp och kontrollgrupp.

^c Effektstorleken (Cohens d) visar skillnaden, i standardavvikelseenheter, mellan medelvärden i vår studerade grupp och kontrollgruppen.

Subskala i Svenska CCC	Andel med kommunikativa svårigheter ^a	p ^b	effektstorlek ^c
A Tal, förståelighet och flyt	12 %	<.01	0.8
B Grammatik	7 %	<.001	1.0
E Stereotyp konversation	55 %	<.001	1.5
C Initiativ	50 %	<.001	1.1
F Användning av samtalskontexten	43 %	<.001	1.4
G Förmåga att knyta an i samtal	31 %	<.001	1.1
D Köherens	14 %	<.001	1.7
H Sociala relationer	19 %	<.001	1.8
I Intresse	19 %	<.05	0.5

Tabell 5. Alla påståenden i Svenska CCC:s subskala E beräknade utifrån råpoäng och rangordnade efter andel som skattats ha svårigheter.

Påstående ur subskala E (Stereotyp konversation)	Andel med svårigheter
1. E33: Barnet tar inte hänsyn till det samtalspartnern vill tala om utan styr samtalet till sitt favoritämne.	76 %
2. E32: Barnet byter plötsligt och helt abrupt samtalsämne.	66 %
3. E34: Samtal med barnet glider lätt åt oväntade håll.	66 %
4. E36: Barnet överanvänder favorituttryck och favoritfraser, ibland i fel situation.	47 %
5. E37: Barnet säger saker som han/hon inte verkar förstå helt. Det kan låta som om han/hon upprepar något han/hon har hört en vuxen säga, t ex om en sexåring säger "hon har ett gott renommé" om sin lärare.	36 %
6. E30: Barnet pratar ofta på ett överdrivet sätt, tonfallet kan låta tillgjort eller påklikt, ungefär som om barnet härmar en tv-stjärna.	30 %
7. E31: Barnet använder uttryck som låter lillgamla, t ex "i själva verket", "uppriktigt sagt", "förmodligen", "så att säga".	23 %
8. E35: Barnet ger överdrivet noggrann information såsom exakt tidpunkt eller datum. Kan t ex på frågan "när började semestern" svara "13 juli 2001" istället för "på sommaren".	14 %

Här lämnar vi subskalenivå för att se på enskilda påståenden och utgår från råpoäng. Tabell 5 visar rangordning, utifrån svårighetsgrad, av samtliga påståenden ur subskala E (Stereotyp konversation). Denna skattades enligt tabell 4 vara den subskala där flest barn ur vår studerade grupp hade problem. Vi ser att skattade svårigheter inte fördelas jämnt över alla påståenden utan koncentrerar sig kring ett fåtal när vi räknar utifrån råpoäng. De tre påståenden där mer än 50 % skattats ha svårigheter berör alla bristande förmåga att kunna hålla sig till ämnet i samtalet, vilket visar sig genom stereotyp val av samtalsämne (E33) samt abrupt ämnesbyte (E32) och ämnesglidning (E34). Denna iakttagelse gör det intressant att se om det finns påståenden där mer än 50 % av vår studerade grupp skattats ha svårigheter även inom övriga subskalor i den pragmatiska kompositen. Detta görs i tabell 6.

Tabell 6. Alla påståenden ur Svenska CCC:s pragmatiska komposit (C-G) där 50 % eller mer ur vår studerade grupp skattats ha svårigheter, beräknade utifrån råpoäng.

Påstående ur Svenska CCC:s pragmatiska komposit		Andel med svårigheter
E33	Barnet tar inte hänsyn till vad samtalspartnern vill tala om utan styr samtalet till sitt favoritämne.	76 %
C21	Barnet ställer frågor fast han/hon redan vet svaret.	74 %
D28	Barnet använder ord som "hon" eller "den" utan att göra klart vem han/hon talar om. När barnet berättar om en film kan han/hon t ex säga "hon var jättebra" utan att förklara vem "hon" är.	71 %
E32	Barnet byter plötsligt och helt abrupt samtalsämne.	66 %
E34	Samtal med barnet glider lätt åt oväntade håll.	66 %
C17	Barnet talar för mycket och det är svårt att få honom/henne att sluta prata.	62 %
G52	Barnet tittar bort från den han/hon talar med och förefaller uppmärksamt eller tankspritt.	61 %
F44	Barnet säger saker som är klumpiga och socialt olämpliga och kan därför missförstås av omgivningen, t ex när en åttaåring frågar högt i mataffären "varför är den tanten så tjock?"	60 %
F39	Barnets förmåga att kommunicera växlar tydligt från en situation till en annan. T ex klarar han/hon sig bra vid samtal med en vuxen han/hon känner, men har svårt att uttrycka sig i en grupp av barn.	58 %
F45	Barnet behandlar alla likadant, oavsett social status. Han/hon talar t ex på samma sätt med en jämnårig kamrat som med en vuxen person med auktoritet.	54 %
D29	Barnet använder egennamn men förklarar inte vem han/hon talar om. Barnet pratar t ex om Kalle, med någon som inte vet vem Kalle är, utan att förklara vem han/hon menar.	54 %
G46	Barnet tar ingen notis om och ignorerar andras försök till samtal. T ex när någon frågar "vad gör du" fortsätter han/hon som om ingenting hänt.	54 %
F41	Barnet förstår ironi. Han/hon blir road och inte arg eller förvirrad om någon t ex säger "fint väder" en regnig dag.	51 %
D27	När barnet försöker berätta en historia eller beskriva något han/hon har upplevt trasslar han/hon till ordningsföljden. När han/hon t ex berättar om en film tar han/hon slutet först.	50 %

Tabell 6 visar samtliga påståenden ur Svenska CCC: s pragmatiska komposit (C-G) där 50 % eller mer av vår studerade grupp skattats ha svårigheter. Även här utgår beräkningarna från råpoäng. Vi konstaterar att påståenden från alla subskalor inom kompositen finns representerade.

Hittills har vi uppehållit oss vid den pragmatiska kompositen. Men eftersom vi även i tabell 4 ser att det finns svårigheter vad gäller den strukturella sidan av språket (subskala A-B) vill vi slutligen också inom dessa undersöka om det finns vissa påståenden där mer än 50 % av vår studerade grupp skattats ha svårigheter.

Tabell 7. Alla påståenden ur Svenska CCC:s subskalor som tar upp de strukturella sidorna i språket (A-B) där 50 % eller fler ur vår studerade grupp skattats ha svårigheter, beräknade utifrån råpoäng. För A9 och B13 gäller att föräldrarna skattat 91 % respektive 53 % "Stämmer delvis"/"Stämmer inte alls".

Påstående		Andel med svårigheter
A9	Barnets tal är snabbt och tydligt.	91 %
A10	Barnet har svårt att muntligt formulera en hel tankegång och använder tvekljud, upprepar stavelser, ord eller fraser, säger t ex. "öhh vad heter det, öhh, vad heter det nu öhh".	57 %
B13	Barnet bygger upp långa och komplicerade meningar som "pojken har en liten brun hund som skäller mycket" eller "när vi kom till parken fikade vi".	53 %
B15	Barnet använder pronomen felaktigt, säger t ex "hons" istället för "hennes" eller "honoms" istället för "hans".	51 %

Tabell 7 visar samtliga påståenden ur Svenska CCC:s subdomäner som tar upp den strukturella sidan av språket (A-B) och där 50 % eller mer ur vår studerade grupp skattats ha svårigheter utifrån råpoäng. Liksom i tabell 6 ser vi här att det endast är ett fåtal påståenden ur respektive subskala där en majoritet av vår studerade grupp skattats ha svårigheter. Även subskalorna J (Semantik) och K (Prosodi) är en del av den strukturella sidan av språket men inom dessa har vi inte funnit något påstående där fler än 50 % skattats ha svårigheter.

5. DISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att ta reda på om Svenska CCC kan ge oss en tydligare bild av vår studerade grups pragmatiska svårigheter som identifierats i 5-15.

Studien av barn med AD/HD som Bruce m.fl. (2003) utfört visade att de språkliga områden där minst 50 % hade svårigheter uteslutande berörde pragmatik och språkförståelse. Det påstående i studien, och som berör pragmatik, där flest barn skattades ha svårigheter var påstående 91 ("Har svårt att föra ett samtal, d.v.s. växla mellan att lyssna till någon annan och att själv prata"). Här skattades hela 77,6 % av gruppen ha problem.

I litteraturen hittar vi flera exempel på att språkliga problem vid AD/HD till största delen befinner sig inom det pragmatiska området (Heyer 1995; Westby & Cutler, 1994; Bishop & Baird, 2001; Bruce m.fl., 2003). När man har svårigheter med pragmatik brukar fonologi och grammatik inte vara problematiskt i någon större utsträckning efter det att barnet uppnått skolåldern (Bishop, 1998). Vid analys av de fem påståenden med högst problemskattning i Svenska CCC respektive 5-15 (tabell 3a) ser vi att detta i stora drag stämmer även för vår studerade grupp: alla påståenden här berör pragmatik, primärt (i samtal med andra) eller sekundärt (i social relation med andra), bortsett från påstående A9 och 135 som tar upp förståelighet och talflyt respektive språkförståelse. Som förväntat, utifrån resultaten i Bruces m.fl. studie (2003), skattas påstående 91 ur 5-15:s domän Språk vara det påstående där även vår studerade grupp har störst svårigheter. Vi tycker oss kunna dra slutsatsen att detta påstående och påstående E33 ur Svenska CCC:s pragmatiska komposit, vilket har lika hög problemskattning, handlar om samma typ av svårighet: stereotyp interaktion med andra och, som Kadesjö (2001) beskriver, brist på öppenhet för att båda parter skall bidra till och utveckla samtalet. Samtalet används inte som ett praktiskt redskap för att kommunicera.

Ser man på de fem påståenden med lägst problemskattning i Svenska CCC (tabell 3b) återfinner vi påståenden kring grammatik, uttal och semantik. I 5-15 har påståenden inom områdena motoriska talstörningar, prosodi, röst, stamning samt icke-verbal uttrycksförmåga lägst problemskattning. Här gör vi två iakttagelser som är anmärkningsvärda: både semantik och icke-verbal uttrycksförmåga återfinns bland dessa, trots tidigare forskning som visat på nära samband mellan svårigheter inom dessa områden och pragmatiska svårigheter. Rapin och Allen (1983) såg nära samband mellan semantiska och pragmatiska svårigheter när de myntade beteckningen semantisk-pragmatisk språkstörning. Sahlén och Nettelbladt (1993) ser pragmatiska svårigheter som sekundära till semantiska svårigheter hos de två flickor författarna studerat. Men att pragmatiska svårigheter *inte* med automatik innefattar semantiska svårigheter, vilket vi också ser i vår studie, bekräftas av Bishop (2000) då hon diskuterar möjligheten att ändra denna diagnosbeteckning och enbart kalla den för pragmatisk språkstörning.

Tidigare forskning visar på att barn med pragmatiska svårigheter vid språkstörning i mycket lägre grad använder sig av icke-verbala responser än både ålders- och språkmatchade kontroller (Bishop, 2000). Eftersom vår studerade grupp inte uppvisar några större svårigheter med icke-verbal förmåga skulle det kunna vara möjligt att tolka resultaten som att dessa barn inte uppvisar samma typ av pragmatiska svårigheter som barn med språkstörning. Bishop menar även att svårigheter med icke-verbal förmåga snarare placerar ett barn inom det autistiska spektrumet än inom kategorin språkstörning. Ser vi på tabell 6 förefaller resultaten för vår studerade grupp visa på ett beteende som påminner om autistiska drag. Men utgår vi

från Bishops synsätt kan den studerade gruppens resultat vad gäller icke-verbal förmåga placera den längre från autismspektrumet. Vi ser därför resultaten i tabell 6 mer som sekundära svårigheter till barnens inhibitionssvårigheter.

Vår studerade grups resultat på Svenska CCC (se tabell 4) överensstämmer med tidigare studier på barn med AD/HD – svårigheterna återfinns till största delen inom subskalorna i den pragmatiska kompositen, både vad gäller andelen barn med kommunikativa svårigheter och effektstorleken. När vi beräknar effektstorlek på subskalorna visar det sig också att dessa är jämförbara med resultaten i den brittiska studie av barn med AD/HD som Bishop och Baird (2001) genomfört utifrån CCC-enkäten (se tabell 2).

Den subskala i Svenska CCC där flest ur vår studerade grupp skattats ha svårigheter och dessutom har en av de högsta effektstorlekarna, är subskala E (Stereotyp konversation). Det som framträder när vi ser på enskilda påståenden i denna subskala (se tabell 5) är, förutom E33 som tidigare kommenterats, ytterligare två påståenden, där över 50 % av barnen skattats ha problem. Dessa tre påståenden berör alla bristande förmåga att kunna hålla sig till ämnet i samtalet, vilket visar sig genom stereotypt val av samtalsämne samt ämnesglidning och abrupt ämnesbyte. Vår studerade grups pragmatiska svårigheter verkar handla om svårigheter på en "överordnad nivå" i samtalet, d.v.s. i interaktionen med en samtalspartner.

Att problematiken koncentrerar sig till vissa specifika pragmatiska förmågor kan vi se även inom övriga subskalor i den pragmatiska kompositen (se tabell 6). Inom subskala F (Användning av samtalskontext) har vår studerade grupp svårigheter med social förståelse – vad som är passande till situation och samtalspartner samt svårigheter att förstå ironi, dvs. man förstår inte samtalspartnerns intentioner utan tolkar budskapet bokstavligt. Subskala D (Koherens) visar på att barnet ger för lite information och tar för givet att samtalspartnern förstår, samt har svårt att planera en berättelse så att händelserna kommer i rätt ordning. Subskala C (Initiativ) visar på att barnen pratar för mycket och tar för många initiativ. I subskala G (Förmåga att knyta an i samtal) ser vi att barnen också anses ouppmärksamma gentemot sin samtalspartner och inte verkar lyssna på denne.

Man kan säga att det å ena sidan verkar handla om svårigheter att följa de samtalsregler som normal interaktion bygger på och att kunna anpassa det man säger till samtalspartnern och situationen och å andra sidan svårigheter med att planera sina yttranden så att de blir förståeliga för samtalspartnern.

Med tanke på att 70 % av vår studerade grupp ligger över kontrollgruppens 90:e percentil på 5-15:s subdomän Planering och organisering, tycker vi oss, utifrån Barkleys (1997) beskrivning av de centrala svårigheterna vid AD/HD, finna förklaringen till en del av gruppens pragmatiska svårigheter. T.ex. kan bristen i förmåga att skydda det planerade yttrandet mot irrelevanta associationer vara förklaringen till ämnesglidning, abrupt ämnesbyte och att barnet tar för många initiativ och har svårt att sluta prata. Inhibitionssvårigheterna som enligt Barkley föreligger vid AD/HD hindrar barnet från att resonera med sig självt och använda sin erfarenhet för att sätta sig in i samtalspartnerns perspektiv och läsa av det omgivande sammanhanget. Både Westby och Cutler (1994) och Heyer (1995) beskriver, utifrån klinisk erfarenhet, liknande språkliga svårigheter som hos vår studerade grupp. Förklaringen till dessa svårigheter finner de just i Barkleys inhibitionsteori.

Går vi till tabell 7 ser vi att vi inte helt kan friskriva vår studerade grupp från svårigheter inom tal, förståelighet och flyt samt grammatik. I Svenska CCC:s subskala A (Tal, förståelighet och

flyt) har vår studerade grupp störst svårigheter med påstående A9 och A10. Dessa påståenden handlar båda om tydlighet, snabbhet och förmåga att formulera en hel tankegång utan tvekljud eller omtagning. Svårigheterna verkar ligga endast inom ramen för förståelighet och flyt i subskala A. Av alla påståenden i hela Svenska CCC är A9 dessutom det påstående där flest av barnen i vår studerade grupp skattas ha problem. Eftersom vi tror att "tal" är ett diffust begrepp för den stora allmänheten misstänker vi att det här döljer sig kommunikativa problem av allehanda slag och vi tror att flertalet av gruppens svårigheter speglas i detta påstående, både det vi sett vara barnens problem inom den pragmatiska kompositen och de grammatiska svårigheter barnen uppvisar.

B13 och B15 visar att över 50 % har svårigheter med att uttrycka sig i långa och komplicerade meningar. Svårförståeligheten och problemet med flyt tror vi kan hänga samman med denna problematik. Detta kan tolkas som ett utslag av oförmåga att använda det språk man faktiskt redan har, i jämförelse med det påstående vår studerade grupp har minst svårigheter med (B12) och som tar upp MLU (mean length of utterance), d.v.s. oförmåga att bygga meningar över huvud taget (se tabell 3b). I sin studie av CCC har Bishop och Baird (2001) uppmärksammat att subskala D (Koherens) är starkt beroende av barnets grammatiska förmåga. Även Andersson och Westmans (2002) studie av Svenska CCC visar att subskala B (grammatik) har en signifikant positiv korrelation med subskala D (Koherens). Utifrån detta tror vi att ovan nämnda grammatiska svårigheter påverkar subskala D och gör att effektstorleken på denna subskala blir bland de högsta. De grammatiska svårigheterna påverkar alltså den pragmatiska förmågan att kunna uttrycka sig förståeligt och sammanhängande för samtalspartnern.

Metoddiskussion

CCC-enkäten är avsedd att användas som screeningmaterial. Vi har i föreliggande arbete, utöver analys av subskalorna, analyserat enskilda påståenden för att se om vi med hjälp av dem kan precisera de pragmatiska svårigheterna. Att på detta sätt gå utanför ramarna för Svenska CCC:s ursprungliga funktion har varit möjligt genom att CCC-enkäten är väl teoretiskt förankrad (Nettelbladt & Reuterskiöld Wagner, 2003) och att Barfod och Poulsen (2002) ger en genomarbetad och strukturerad beskrivning av de olika subskalorna.

En stor del av arbetet med denna uppsats har handlat om att hitta statistiska mått som passar för vårt material och som gör siffrorna rättvisa. När vi skulle jämföra vår studerade grupp med den brittiska gruppen med AD/HD, insåg vi att en jämförelse med en brittisk undersökning utifrån enbart medelvärden på subskalorna skulle ge en felmarginal på grund av kulturskillnader: kanske är det så att AD/HD-kriterierna tolkas olika i olika länder och att man har olika uppfattning om vad som är normalt beteende hos barn. Vi försökte därför räkna ut ett slags index som skulle kunna motsvara skillnaderna mellan kontrollgrupp och AD/HD-grupp, för att på så sätt få en "gemensam valuta" som var lika för både svensk och brittisk grupp. Det visade sig emellertid att ett statistiskt mått passande för ändamålet (effektstorlek) redan fanns att tillgå.

Effektstorleken har hjälpt oss både att värdera procentsiffrorna i utfallet på Svenska CCC (tabell 4) och att jämföra det med utfallet i den brittiska studien gjord av Bishop och Baird (2001). Ett exempel på hur viktigt det är att ta skillnaden gentemot kontrollgruppen i beaktande får vi om vi ser på subskalorna H (Sociala relationer) och I (Intressen) i tabell 4. Lika stor del av vår studerade grupp, 19 %, skattas ha kommunikativa svårigheter på var och

en av dessa subskalor. Effektstorleken på subskala H (Sociala relationer) är störst jämfört med alla andra subskalor, alltså avviker vår studerade grupp mest gentemot kontrollgruppen på denna subskala. Går vi vidare till subskala I (Intressen) ser vi att effektstorleken på denna subskala är lägst bland alla skalorna vilket innebär att vår studerade grupp inte avviker lika mycket från kontrollgruppen här. Det finns alltså en stor skillnad mellan H och I i hur respektive subskala förhåller sig till kontrollgruppen. Utifrån subskalorna H och I gör vi tolkningen att vår studerade grupp har stora sekundära problem i sina sociala relationer men att kommunikativa svårigheter vad gäller intressen har mindre proportioner.

Slutsats

Om vi sammanfattar huruvida Svenska CCC kan precisera de pragmatiska svårigheter som identifierats genom 5-15 kan vi säga följande:

Svenska CCC kan precisera de pragmatiska svårigheter vår studerade grupp skattats ha, under förutsättning att varje enskilt påstående i den pragmatiska kompositen analyseras. Detta eftersom svårigheter visar sig inom delar av alla de pragmatiska subskalorna. Vi anser detta vara viktigt eftersom poängberäkningssystemet i Svenska CCC, vilket beräknar svårigheterna på subskalenivå, annars tenderar att dölja barnets verkliga svårigheter i något slags medelvärde.

Vår studerade grupps resultat visar på svårigheter på alla subskalor inom hela Svenska CCC. Som vi nämnt ovan förmodar vi att det är just de kognitiva svårigheterna, utifrån AD/HD-problematikens diagnoskriterier, som är den bakomliggande orsaken till detta. McTear och Conti-Ramsden (1992) menar att det är viktigt att avgöra huruvida det är språkliga, kognitiva eller sociala aspekter som ligger till grund för pragmatiska problem. Svenska CCC skiljer både mellan pragmatiska svårigheter och språkstörning (subskala A och B) respektive autistiska drag (subskala H och I) men för vår studerade grupp hade det även behövts en subskala som behandlar de kognitiva förmågor de exekutiva funktionerna utgör. Oram m.fl. (1999) menar att de exekutiva funktionerna är involverade vid den utvärdering och anpassning till kontextuella krav som är nödvändig för en för situationen passande användning av språket, d.v.s. pragmatik.

Enligt 5-15 skattas språkförståelsesvårigheter vara ett av de stora språkliga problemen i vår studerade grupp. (Hälften av vår studerade grupp ligger över kontrollgruppens 90:e percentil i 5-15 när det gäller språkförståelsesvårigheter.) Reuterskiöld Wagner m.fl. (1999) fann i sin undersökning att förmåga att strukturera en berättelse innehållsmässigt och att utesluta irrelevant information var kopplad till barnets nivå av språkförståelse. Utifrån detta gjorde de tolkningen att barn med språkförståelseproblem har svårt att ta lyssnarens perspektiv och att förstå vad som förväntas av dem. Barnets språkförståelsenivå påverkar alltså dess pragmatiska förmåga, vilket, förutom inhibitionssvårigheterna, kan vara en av förklaringarna till vår studerade grupps pragmatiska svårigheter.

Vidare forskning

I denna studie har vi inte tagit hänsyn till huruvida individerna i vår studerade grupp har någon diagnostiserad språkstörning eller ej. En sådan studie vore av stort värde då Cohen m.fl. (2000) menar att den största svårigheten med pragmatik hos barn med AD/HD finns i

kombination med språkstörning och läs- och skrivsvårigheter. De har inte funnit något stöd för att AD/HD i sig skulle hänga ihop med någon enskild språklig aspekt.

Identifiering av kommunikativa svårigheter i 5-15 sker främst genom domänen Språk, men språkligt relaterade påståenden återfinns även under flera andra domäner, bl.a. Impulsivitet, Minne, Problemlösningsförmåga och Inlärning av nytt. En tanke vi hade från början var att som en andra del i denna uppsats specificera de språkrelaterade påståenden som finns i 5-15 utifrån indelningen i kommunikativa förmågor som den görs i Svenska CCC. Denna analys har vi gjort men valde att ändå utesluta den ur uppsatsen på grund av att vi ansåg att vårt syfte inte innefattar denna uppgift. Fortsatta studier skulle kunna ta fasta på att genomföra denna uppgift att kategorisera 5-15:s språkrelaterade påståenden för att se inom vilka subskalor de skulle kunna sortera och med hjälp av denna kunskap ge 5-15:s domän Språk ett mer logopediskt perspektiv.

REFERENSLITTERATUR

American Psychiatric Association, APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Andersson, K. & Westman, K. (2002). *Reliabilitet och validitet hos den svenska versionen av CCC, Children's Communication Checklist*. Examensarbete i logopedi. Lunds Universitet, Institutionen för Logopedi och Foniatri.

Aron, A. & Aron, E. N. (2003). *Statistics for Psychology*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall

Barfod, K. & Poulsen, A. (2002). *Identificering af Børn med Pragmatiske Sprogsvækseligheder*. Københavns universitet, Institut for Almen og Anvendt Sprogvidenskab.

Barkley, R. A. (1997). Behavioural Inhibition, Sustained Attention and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121: 1: 65-94.

Bishop, D. (1997). *Uncommon understanding, Development and Disorders of Language Comprehension in Children*. East Sussex: Psychology press.

Bishop, D. (1998). Development of Children's Communication Checklist (CCC). A method for assessing Qualitative Aspects of communication Impairments in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39: 6.

Bishop, D. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup or part of the autistic continuum? I Bishop, D. & Leonard, L. *Speech and language impairment in children. Causes, characteristics, intervention and outcome* (s. 99-113). East Sussex: Psychology press.

Bishop, D. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 43: 806-808.

Bruce, B. (2003). "Bokstavsbarne" och bokstäverna. I: Bjar, L. & Liberg, C. (red.): *Barn utvecklar sitt språk*. (s. 253-274) Lund: Studentlitteratur.

Bruce, B., Thernlund, G. & Nettelbladt, U. (Submitterad 2003). *AD/HD and language impairment – A study of the parent questionnaire 5-15 (FTF)*. Lunds Universitet, Institutionen för logopedi och foniatri, Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri.

Cohen, N., Vallance, D., Barwick, M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N. & Isaacson, L. (2000). The Interface between AD/HD and Language Impairment: An Examination of Language, Achievement and Cognitive Processing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 41: 3: 352-362.

Duvner, T.(1994). *Barnneuropsykiatri, MBD/DAMP, autistiska störningar, dyslexi*. Falköping: Almquist & Wiksell Medicin, Liber utbildning

- Gillberg, C. (1996). *Ett barn i varje klass, om DAMP, MBD, ADHD*. Stockholm: Cura
- Gillberg, C. & Hellgren, L. (2000). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Falköping: Natur och Kultur
- Heyer, J. (1995). The Responsibilities of Speech- Language Pathologists toward Children with ADHD. *Seminars in Speech and Language*. 16: 4.
- Kadesjö, B. (2001). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.
- Kadesjö, B. (2003). Five to Fifteen, A Nordic Inventory of Child's Development and Behavior. I K. Michelsson & S. Stenman. (red). *The Many Faces of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. (124-138). Helsingfors: the Signe and Anne Gyllenberg Foundation.
- Kadesjö, B., Janols, L.O., Korkman, M., Michelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A. & Gillberg, C (Submitterad 2003). *FTF (five through fifteen) : the development of a parental questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions*.
- Körner, S. (1993). *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- McTear, M. & Conti-Ramsden, G. (1992). *Pragmatic disability in children*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Nettelbladt, U., Sahlén, B. & Radeborg, K. (2003). Svenska CCC. Manual och enkät. Lunds universitet, Institutionen för logopedi, foniatry och audiologi.
- Nettelbladt, U. & Reuterskiöld Wagner, C. (2003). När samspelet inte fungerar – pragmatisk språkstörning. I: Bjar, L. & Liberg, C. (red.): *Barn utvecklar sitt språk*. (s. 173-193) Lund: Studentlitteratur.
- Oram, J., Fine, J., Okamoto, C., & Tannock, R. (1999). Assessing the Language of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 8: 72-80.
- Rapin, I. & Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. I U. Kirk (ed.). *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*. New York: Academic Press.
- Reuterskiöld Wagner, C., Sahlén, B. & Nettelbladt, U. (1999) What's the story? Narration and comprehension in Swedish preschool children with language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*. 15: 2: 113-137.
- Sahlén, B. & Nettelbladt, U. (1993). Context and comprehension. A neurolinguistic and interactional approach to the understanding of semantic-pragmatic disorder. *European Journal of Disorders of Communication*. 28: 117-140.
- Socialstyrelsen (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tirosh E. & Cohen A. (1998). Language Deficit with Attention-Deficit Disorder: A Prevalent Comorbidity. *Journal of Child Neurology*. 13: 493-497.

Westby, C. & Cutler, S. (1994). Language and ADHD: Understanding the Bases and Treatment of Self-Regulatory Deficits. *Topics in Language Disorders*. 14: 4: 58-76.

BILAGOR

Bilaga 1.

Forskningsetikommitténs godkännande av studien 020610



LUNDS UNIVERSITET
MEDICINSKA FAKULTETEN
Forskningsetikommittén

Utdrag
PRESIDIEPROTOKOLL
2002-06-10

Professor Ulrika Nettelbladt
Inst för logopedi o foniatri
Universitetssjukhuset
221 85 LUND

Närvarande: Peter Höglund, ordförande
Ingrid Nilsson-Ehle, vetenskaplig sekreterare

LU 159-02

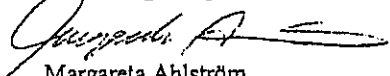
Ulrika Nettelbladt, Inst för logopedi och foniatri, Lund
Språkstörning och neuropsykiatrisk störning (företrädesvis ADHD) hos barn och ungdomar,
komorbiditet och differentialdiagnostik.

Ansökan godkännes sedan komplettering och skriftlig information med samtycke från
föräldrarna inkommit.

Vid protokollet
Peter Höglund
Ordförande

Ingrid Nilsson-Ehle
Sekreterare

Rätt utdraget ur protokollet intygar:


Margareta Ahlström
Adm sekr

Adress:
Forskningsetikommittén i Lund/Malmö
Barngården 2
Universitetssjukhuset, 221 85 Lund
Fax: 046 - 17 60 55
E-mail: margareta.ahlstrom.skane.se

Ordförande: Docent Peter Höglund
Vetenskaplig sekreterare: Docent Ingrid Nilsson-Ehle
Administrativ sekreterare: Margareta Ahlström

Hemsida: www.forsketik.lu.se

Tel:
046 - 17 79 79
046 - 17 26 74
046 - 17 71 70



Bilaga 2.

Brev som bifogats Svenska CCC-utskicket till föräldrar.

4 september 2002

SKATTNING AV KOMMUNIKATION OCH SPRÅK

Bästa föräldrar!

Som ett ytterligare led i detta uppföljningsarbete, så skulle vi nu också vilja komplettera med en bedömning av barnets kommunikation och språk genom att använda ett frågeformulär, som kallas Children's Communication Checklist (CCC). Detta formulär, som är utvecklat av professor Dorothy Bishop, Oxford University, används mycket i England och har nu översatts till svenska och normerats för barn i åldern 6-9 år. Vi skulle nu önska att Ni vill hjälpa oss genom att besvara frågorna i detta formulär.

Bakgrunden är att vi vill få en uppfattning om i vilken utsträckning språk- och kommunikationsproblem förekommer (eller har förekommit) hos barn med ADHD-problematik (ange därför om problemen funnits i tidigare ålder, även om tal och språk nu normaliserats). Det vore också värdefullt att jämföra i vilken mån CCC stämmer överens med eller skiljer sig från det Nordiska frågeformuläret 5-15, som Ni redan har besvarat.

Så fort vi får det tillbaka så oidentifieras namn och personnummer, för att samma krav på säkerhet och sekretess ska gälla. Resultatet kommer endast att redovisas som statistik.

TACK PÅ FÖRHAND

Gunilla Thernlund
Överläkare, Dr Med Vet
gunilla.thernlund@skane.se
Barn- och ungdoms-
psykiatriska kliniken
Tel 046-17 50 17

Barbro Bruce
Leg. logoped, adjunkt
barbro.bruce@logopedi.lu.se
Avd. för röst- och talvård
Tel. 046-17 27 72

Ulrika Nettelbladt
Professor
ulrika.nettelbladt@logopedi.lu.se
Inst. för logopedi och foniatri
Tel. 046-17 27 25

Bilaga 3.

Gränsvärden hämtade ur Svenska CCC.

Tabell 1. Cut-off-värden för pragmatiska svårigheter är tagna från Bishops studie med barn i åldern 6-9 år (1998). Cut-off-värden för språkliga/kommunikativa svårigheter är baserade på resultatet från den svenska och danska studien med barn i åldern 6-9 år (2002).

Subskala	Pragmatiska svårigheter (angivet värde eller lägre)	Språkliga/kommunikativa svårigheter (angivet värde eller lägre)	Maximal poäng
A. Tal	-	28	39
B. Grammatik	-	28	32
C. Initiativ	24	26	30
D. Koherens	22	28	36
E. Stereotyp konversation	24	26	30
F. Användning av samtalskontexten	24	26	32
G. Förmåga att knyta an i samtal	26	29	34
H. Sociala relationer	24	-	34
I. Intressen	28	-	34
C-G. pragmatisk komposit	132	140	162