

BARNETS

udvikling og adfærd

Præsentation af et nyt instrument til at vurdere vanskeligheder og styrker på en række udviklings- og adfærdsområder hos børn i alderen 5-15 år

Det er blevet mere udbredt blandt psykologer at anvende forskellige former for tjeklister og spørgeskemaer i forbindelse med undersøgelsen af børn og unge med psykiske forstyrrelser eller udviklingsforstyrrelser. Det er der flere grunde til: Vi arbejder med mere differentierede modeller for psykopatologi hos børn og unge, vi stiller større krav om videnskabeligt funderede assessment-metoder, der spores en vigende interesse for projektive teknikker, og der er øget behov for outcome mål i klinikken.

"5-15 Nordisk skema til vurdering af børns udvikling og adfærd" er et nyudviklet instrument. Det er resultatet af mange års arbejde i et tværfagligt team bestående af primært børneneuropsychologer, børne- og ungdomspsykiatere og børnelæger fra hele Norden. Skemaet foreligger i dag på dansk, svensk, norsk, finsk, islandsk og engelsk. Det engelske navn for 5-15 er FTF, en forkortelse af 'Five To Fifteen'.

Af sammenlignelige brede psykometriske instrumenter i forhold til børn og unge kan nævnes Child Behaviour

Check List (CBCL), som er udviklet af Achenbach (1991), men oversat, klinisk valideret og normeret på dansk ved Bilenberg (1999). Desuden Beck Youth Inventory for Social and Emotional, som er udviklet af Beck et al. (2001) og oversat og normeret ved Tastum et al. (2004) og aktuelt ved at blive klinisk valideret. Begge disse er meget anvendt i Danmark.

Formålet med 5-15 var at udvikle et spørgeskema, som kunne belyse et barns udvikling på udvalgte områder på basis af forældreoplysninger. Spørgeskemaet blev primært udviklet for at imødekomme et klinisk behov for at identificere et barns kognitive, sproglige og motoriske vanskeligheder (neuropsychologiske vanskeligheder). Desuden fandt man det hensigtsmæssigt at inddrage en bedømmelse af eventuelle sociale, emotionelle og adfærdsmæssige problemer.

Arbejdsgruppen har besluttet at det skal være gratis at anvende 5-15-skemaet. Selve spørgeskemaet samt manualen med normer og registreringsark er tilgængelige på internettet.





Mere om spørgeskemaet

5-15-spørgeskemaet er udviklet af et tværfagligt team bestående af børneneuropsykologer, børne- og ungdomspsykiatere og børnelæger fra Sverige, Danmark, Norge og Finland: Björn Kadesjö, Lars-Olof Janols og Christopher Gillberg fra Sverige, Anegen Trillingsgaard fra Danmark, Marit Korkman og Katarina Mickelsson fra Finland og Gerd Strand fra Norge.

Spørgeskemaet og manualen med normer og registreringsark er tilgængelige på internettet. Interesserede psykologer kan downloade materialet fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospitals hjemmeside www.auh.dk/buh. Herefter vælges menupunktet 'Forskning og Udvikling'.

Beskrivelse af spørgeskemaet

5-15 er en multidimensional skala til at beskrive et barns vanskeligheder på en række områder (domæner).

Skemaet er opbygget med 181 items, som indgår i otte overordnede domæner. Disse dækker motoriske færdigheder, eksekutive funktioner (inkluderende opmærksomhed), perception, hukommelse, sprog, indlærings kompetence, sociale færdigheder og emotionelle/adfærdsmæssige problemer. De fleste domæner er underinddelt i subdomæner. Der er 22 subdomæner. I skemaet nedenfor vises opdelingen i domæner og subdomæner og antallet af items inden for hvert af disse.

Hvert item består af et udsagn, som udtrykker, at barnet kan have vanskeligheder i forhold til en særlig opgave eller i en særlig sammenhæng. Forældrene eller den, der udfylder skemaet, kan vælge mellem tre svarmuligheder: Passer ikke; Passer til en vis grad eller nogle gange; Passer godt. Disse svar tilskrives henholdsvis 0, 1 eller 2 point, således at ▶ ▶ ▶



- ▶ ▶ ▶ større grad eller hyppighed af vanskeligheder gives højere pointtal.

Detaljerede psykometriske data, specielt vedrørende reliabilitet og validitet, findes i et tillæg til *European Child and Adolescent Psychiatry (ECAP)*, publiceret i 2004. Heri publicerer forfatterne bag 5-15-spørgeskemaet en række undersøgelser, der tester og dokumenterer spørgeskemaets psykometriske egenskaber.

De enkelte artikler i tillægget fremgår af referencelisten.

Klinisk anvendelse

Informationer fra 5-15-skemaet kan anvendes på forskellig måde. Da det er forældrene, som udfylder skemaet, hviler billedet selvfølgelig på forældrenes kendskab til deres barn fra hverdagen.

Neuropsykologiske profil:

Først og fremmest kan resultaterne

Skema 1. Domæner, subdomæner og items.

Domæne	Subdomæne	Item
Motoriske færdigheder	Grovmotoriske	1-7
	Finmotoriske	8-17
Eksekutiv funktion	Opmærksomhed	18-26
	Hyperaktiv/impulsiv	27-35
	Hypoaktiv Planlægning/organisering	36-39 40-42
Perception	Rumopfattelse	43-47
	Tidsfornemmelse	48-51
	Kropsopfattelse	52-56
	Visuel perception	57-60
Hukommelse	Hukommelse	61-71
Sprog	Impressivt sprog	72-76
	Expressivt sprog	77-89
	Kommunikation	90-92
Indlæringskompetence	Læse/skrive	93-100
	Regning	101-105
	Generel læring	06-109
	Coping i indlæring	112-121
Sociale færdigheder	Sociale færdigheder	122-148
Emotionelle/adfærdsproblemer	Internaliserede	149-160
	Externaliserede	161-173
	Tvangsprægede	174-181



fra 5-15 spørgeskemaet give et indblik i et barns neuropsykologiske og adfærdsmæssige funktion. Opgørelsen af spørgeskemaet giver mulighed for at beskrive barnets udviklingsmæssige profil på tværs af de valgte områder (dvs. barnets relative styrker og svagheder på områderne). Når det enkelte barns profil sammenlignes med den gennemsnitlige profil fra en normgruppe af børn på tilsvarende alder, er det muligt at angive barnets funktion i forhold til denne. Dette kan udtrykkes i procentiler.

Screeningsværktøj:

Barnets profil kan også sammenlignes med grænseværdier (cut-off), udregnet på basis af resultaterne fra en normgruppe, og på den måde tjene som et screeningsinstrument ved en præliminær selektion af børn, som viser tegn på udviklingsmæssige eller adfærdsmæssige problemer.

Diagnostiske overvejelser:

For det tredje kan viden indhentet med 5-15-spørgeskemaet indgå i overvejelser vedrørende barnets diagnose, fx ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller Autisme Spektrum Forstyrrelser. Det er dog vigtigt at understrege, at 5-15 ikke er et diagnostisk instrument. Det kan bidrage til, men ikke alene danne grundlag for en diagnosticering. Diagnosticering bør foregå efter alment accepterede principper for dette, bl.a. følge en diagnostisk manual og inddrage anamnesticke data, psykologisk testning og andre kliniske undersøgelsesmetoder.

Basis for samarbejde med forældrene:

For det fjerde kan besvarelsen af 5-15-spørgeskemaet danne grundlag for en samtale med forældrene om deres barns vanskeligheder. Et barns indlærings- eller tilpasningsvanskeligheder kan hænge sammen med specifikke vanskeligheder

på en eller flere af de områder, som skemaet dækker. En mere nuanceret forståelse af disse vanskeligheder kan hjælpe forældrene til at håndtere og afhjælpe barnets vanskeligheder i hverdagen.

Et andet eksempel på spørgeskemaets brug er det tilfælde, hvor den kliniske undersøgelse viser tegn på fx Aspergers syndrom. Det kan være svært for forældre at få besked om en sådan diagnose. For den professionelle kan det derfor være meget nyttigt – på basis af spørgeskemaet – at have en viden om forældrenes egen perception og forventninger til deres barns funktion i hverdagen. Derved får de en bedre mulighed for at præsentere de diagnostiske overvejelser på en sensitiv og konstruktiv måde. I begge tilfælde giver 5-15-skemaet en mulighed for at konkretisere de funktionsvanskeligheder, barnet har, og hvordan de udtrykker sig i hverdagen.



► ► ► *Basis for samarbejde med det professionelle netværk:*

Endelig kan 5-15-spørgeskemaet anvendes i en dialog med de professionelle voksne (pædagoger, lærere mv.) omkring barnet med henblik på at planlægge en hensigtsmæssig specialpædagogisk indsats. Det besvarede spørgeskema er et godt udgangspunkt, fordi man derved sikrer sig at komme omkring de områder, hvor barnet har brug for hjælp, men også barnets styrkesider.

Brugerforudsætninger

Spørgeskemaet er omfattende, og tolkning af resultaterne forudsætter klinisk træning og viden om normaludvikling samt om udviklingsforstyrrelser og psykiske forstyrrelser hos børn og unge.

Tolkningen hviler på en numerisk opgørelse med henvisning til normative data opstillet i normtabeller med median, middelværdi og percentiler. Derfor forudsættes også basal viden om psykometri inklusiv forståelse af begreber som reliabilitet og validitet.

Formidling af resultaterne til forældrene og barnet forudsætter professionel træning og etik.

Brugere af instrumentet er først og fremmest kliniske børne- og ungdomspsykologer, børne- og ungdomspsykiatere samt psykologer ved PPR, socialforvaltninger eller døgninstitutioner. Andre faggrupper, fx pædagoger og sygeplejersker, der arbejder i team med en erfaren psykolog, kan ligeledes anvende 5-15-spørgeskemaet, men fortolkningen bør i givet fald foregå i samarbejde med denne.

*Anegen Trillingsgaard,
chefpsykolog og adj. professor,
Børne- og Ungdomspsykiatrisk
Hospital, Århus, og
Psykologisk Institut,
Aarhus Universitet*



Referencer:

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile. Burlington, V.T.: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Beck, J. S., Beck, A. T. & Jolly, J. B. (2001). *Beck Youth Inventories of Emotional & Social Impairment*. The Psychological Corporation
- Airaksinen, E., Michelsson, K., & Jokela, V. (2004) The occurrence of inattention, hyperactivity, impulsivity and co-existing symptoms in a population study of 471 6-8-year old children based on the Five to Fifteen parent questionnaire. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 23-30.
- Bilenberg, N. (1999) The Child Behavior Checklist (CBCL) and related material: standardization and validation in Danish population based and clinically based samples. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum. No. 398, Vol. 100.*
- Bohlin, G., & Janols, L.-O. (2004). Behavioural problems and psychiatric symptoms in 5-13 year-old Swedish children – a comparison of parent ratings on the 5-15 Spørgeskemaet (five To Fifteen) with the ratings on CBCL (Child Behavior Checklist). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 Supplement 3, 14-22.
- Kadesjö, B., Janols, L.-O., Korkman, M., Michelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., & Gillberg, C., (2004) 5-15 Spørgeskemaet (Five To Fifteen): The development of a parent questionnaire for the assessment of DH/HD and comorbid conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 3-13
- Korkman, M., Jaakkola, M., Ahlroth, A., Pesonen, A.-E., Turunen, M.-M. (2004) Screening of Developmental Disorders in Five-Year-Olds Using the Five to Fifteen Questionnaire: A Validation Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 Supplement 3, 31-38
- Korkman, M., Kirk, U. & Kemp, S.L., (1998). NEPSY. A Developmental Neuropsychological Assessment. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Thastum, M., Paulsen, K. & Hansen, H. S. (2004). *Vejledning til Beck Youth Inventories of Emotional & Social Impairment*. Dansk psykologisk Forlag.
- Trillingsgaard, A., Damm, D., Sommer, S., Jepsen, J.R.M., Østergaard, O., Frydenberg, M., & Thomsen, P.H. (2004). Developmental Profiles on basis of the Five To Fifteen parent questionnaire. Clinical validity and utility of the 5-15 questionnaire in a child psychiatric sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, Supplement 3, 39-49.