

Utredning av ADHD hos minoritetsspråklige elever i grunnskolen



Erfaringer fra et toårig prosjekt

Av Meral Øzerk og Jan Arne Handorff



INNLEDNING

Denne artikkelen presenterer framgangsmåter, verktøy og funn fra et forsøks- og utviklingsprosjekt ved Torshov kompetansesenter – “Utredning av ADHD hos minoritetsspråklige elever i grunnskolen”. Utredningen foregikk i en toårsperiode, fra høsten 2005 til høsten 2007. Utvalget besto av til sammen seks elever. Samtlige elever i utvalget hadde tyrkisk som morsmål. Vi utredet disse elevene etter en multimetodisk flerkildemodell. I modellen brukte vi flere, men komplementære metoder og varierte tester og kartleggingsverktøy både på norsk og på elevenes morsmål, tyrkisk. Vi hentet også supplerende informasjon fra flere kilder (foreldre, lærere og elevene selv). Ulike relevante teorier, tilnærminger og forskningsresultater utgjør prosjektets teoretiske ramme.

Meral Øzerk er lektor i barnehagepedagogikk og spesialpedagog med fordypning i relasjonsvansker hos barn. Hun har flere års erfaring fra barnehage og grunnskolen, herunder en spesialskole som reiselærer. Hun har siden 2003 jobbet som rådgiver ved Torshov kompetansesenter hvor hun særlig arbeider med minoritetsspråklige med sammensatte lærevanske. Nylig har hun gjennomført et prosjekt om kompetanseheving i multikulturell rådgivning hos PP-rådgivere.

Jan Arne Handorff er cand. psy-chol. ved Torshov kompetansesenter i Oslo. Siden han startet der i 1997, har han hele tiden hatt nevrobiologisk betingede atferds- og lærevansker (ADHD) og tilgrensende tilstander) som fagområde. Før Torshov har han arbeidet 12 år i PPT.

PROSJEKTETS MÅL

I tillegg til å prøve ut planlagte verktøy i den multimetodiske utredningen, var prosjektets mål å finne svar på følgende problemstillinger:

1. Hva kjennetegner elevenes resultatprofiler på testen WISC-III, og hvordan bør disse resultatene tolkes i den helhetlige utredningen?

2. Hvilke utfordringer kjenner utredning av minoritetsspråklige/tospråklige elever med mulig ADHD?
3. Hvordan slår elevenes vansker ut i forhold til DSM-IV kriteriene for ADHD og i forhold til eksekutive funksjoner?
4. Hvordan slår elevenes vansker ut i forhold til språklige funksjoner på norsk og tyrkisk?

MINORITETSSPRÅKLIGE ELEVER MED SPESIALPEDAGOGISKE BEHOV: EN KORT SITUASJONSBEKRIVELSE

De siste ti år har det i Norge vært en overrepresentasjon av minoritetsspråklige elever i spesialundervisningen (Nordahl og Overland 1998). I en nyere rapport hevdes det videre at andelen av minoritetsspråklige på spesialundervisningen er 11% mot 7,7% for majoritets elever (Nordahl og Sunnevåg 2008). I statistikkene kommer imidlertid ikke fram hva slags vansker disse elevene hadde. Pihl (2005) peker på at mange minoritetsspråklige diagnostiseres med lærevansker i uforholdsmessig stort omfang, hvor PPT baserer sine sakkyndige uttalelser hovedsakelig på intelligens- eller evnetester som WISC. På et seminar som Pihl holdt ved Universitetet i Oslo 17.12.07, refererte hun til en oppfølgingsstudie og hevdet

at denne praksisen med noen modifikasjoner fortsatt er gjeldende.

UNDERREPRESENTASJON AV SPESIFIKKE VANSKER

Blant minoritetsspråklige elever som blir utredet og identifisert med spesialpedagogiske behov, er spesifikke vansker klart underrepresentert. Internasjonal forskning bekrefter dette. De sakkyndige vurderingene konkluderer ofte med at disse elevene har uspesifiserte "lærevansker" eller "generelle lærevansker" (Cummins 1989; Donovan & Cross 2002; Bailey & Owen 2005; Wagner m.fl. 2005; Harvey-Jumper 2008). En mulig grunn til slike konklusjoner kan være begrenset kompetanse i utredning av minoritetsspråklige elever. En annen mulig grunn er at utredningsmetodikken har vært for snever (for eksempel med hovedvekt på normerte evnetester) og at resultatene derfra "presser fram" slike konklusjoner. Det har lenge vært behov for utvikling av nye metoder eller framgangsmåter for grundigere og mer reliable utredninger av minoritetsspråklige elever med mulige spesialpedagogiske behov. Det er som regel en stor forskjell på diagnosen "generelle lærevansker" og "spesifikke lærevansker", og dette kan få vidtrekkende konsekvenser for både forståelse av vanskene og hva slags tiltak som er nødvendig.

ADHD SOM EN SPESIFIKK VANSKE

Fokus i prosjektet dreier seg om å utvikle ideer og framgangsmåter med tanke på å lette sakkyndiges arbeid med utredning, diagnostisering og tiltak for elever med mulig ADHD eller som har ADHD-liknende vansker. Ut fra en av artikkelforfatternes (Özerks) inntrykk etter mange års erfaring i vanlig skole, spesialskole og i spesialpedagogisk kompetansesenter, er ADHD en klart underrepresentert spesifikk vanske i sakkyndige utredninger av minoritetsspråklige elever, selv om de er overrepresentert blant elevene på spesialundervisningen. Samtidig gir mange lærere uttrykk for at en del elever fra språklige minoriteter viser atferd som skaper relasjonsvansker. En mulig grunn til underrepresentasjon av ADHD kan være at mange minoritetsspråklige foreldre har manglende kunnskap om fenomenet ADHD og/eller har motstand mot diagnostisering av barnet. Det kan også hende at deres skeptiske holdninger til diagnosen skyldes manglende tillit til hjelpeapparatet. En annen grunn kan være det at PP-rådgivere vegrer seg mot å sette i gang utredningsarbeid i forhold til nevrologisk betingede vansker fordi de muligens oppfatter et slikt arbeid som meget komplisert (Winsnes 2003).

To danske forskere, Glæsel & Kidde (2005:22), skriver i sin rapport om "Tosprogede

elever i specialundervisningen“ at skolepsykologiske rapporter legger vekt på det normative aspektet, det vil si en IQ-vurdering uten å gjøre forskjell på om eleven er dansk eller tospråklig. Disse forskerne er generelt kritiske til en ensidig vektlegging av evnetester som for eksempel WISC. De er av den oppfatning at i denne WISC-baserte tilnærmingen er man først og fremst opptatt av individet, grunnleggende forhold som antas å være iboende hos barnet – og kartlegger ikke andre relevante miljømessige, språklige og erfaringsmessige/kulturelle forhold som er viktig for barnets læring og utvikling. I sin studie av 347 minoritetselever, gruppert etter ulik språklig bakgrunn som fikk spesialundervisning ved ulike skoler i Danmark, fant de at hele 42-65% fikk diagnosen “generelle lære vansker“, hvorav 10-26% var diagnostisert som utviklingshemmet. Til sammenlikning fikk kun 10-34% diagnosen “spesifikke lære vansker“.

De ovennevnte problematiske forhold tilsier at dette feltet trenger forsøks- og utviklingsarbeid for å utvikle en bedre praksis både når det gjelder utredning og tiltak for minoritetsspråklige elever med ADHD. Av den grunn har det vært et mål for vårt prosjekt å prøve ut en *multimetodisk flerkildebasert utredningsmodell* på alle de seks elevene som var med i prosjektet. Vi ville på den

måten forbedre det spesialpedagogiske utredningsfeltet slik at både kartlegging og tiltak kunne bli mer pedagogisk forsvarlig enn det som hittil synes å ha vært tilfellet.

TO FORSTÅELESRAMMER FOR UTREDNING

Vi kan på en forenklet måte hevde at det er to ulike forståelsesrammer når det gjelder utredning av elever som viser vansker med læring på skolen:

- a) den *evnetest-sentrerte* og
- b) den *multimetodiske* forståelsesrammen.

Kjennskap til disse forståelsesrammenes sterke og svake sider antas å kunne øke fagmiljøenes bevissthet i forhold til valg av framgangsmåter, samarbeidsformer, metoder og verktøy når de utreder elever med minoritetsspråklige bakgrunn.

DE PROBLEMATISKE SIDENE VED DEN EVNETEST-SENTRERTE FORSTÅELESRAMMEN

Denne forståelsesrammen har vært dominerende i de spesialpedagogiske tilnærmingerne til utredning av elever med sammensatte vansker, da man sentrerer utredningsarbeidet rundt evnetester / IQ-tester. Som fagfolk er de fleste av oss bevisst eller ubevisst blitt sosialisert til å praktisere denne evnetest-sentrerte modellen. Eksisterende regelverk presser også fagfolk til å doku-

mentere en del ting ved hjelp av slike tester. Å legge en uforbeholden stor vekt på evnetester er imidlertid ikke uproblematisk. Saken blir ikke mindre problematisk når testene er utviklet i USA og når det vi bruker i Norge baserer seg på amerikanske eller svenske normer. Når elevmassen er blitt enda mer heterogen de senere årene er behovet for mer egnede og reliable utredningsmodeller blitt enda større.

DEN MULTIMETODISKE FORSTÅELESRAMMEN

Det er menneskelig å ha behov for spesialpedagogisk hjelp. Blant minoritetsspråklige elever er det en gruppe som uten tvil trenger spesialpedagogisk hjelp. Men dette krever en ny tilnæringsmåte, en ny forståelsesramme for utredning som vi ville ta i bruk i dette prosjektet. Med inspirasjon fra nyere faglige perspektiver på utredning av elever med særskilte vansker og behov (Gonzalez m.fl. 1997; Sattler 2001; Kauffman, 2001; Wingrenfeld 2002; Smith, 2004) valgte vi å ta i bruk en modell som vi kalte “*en multimetodisk flerkildemodell*“.

Vår tilpasning av den multimetodiske flerkildemodellen til prosjektets målgruppe går hovedsakelig ut på at vi har rettet en spesiell oppmerksomhet mot og tatt ekstra hensyn til miljømessige, opplæringsmessige, personlige, tospråklige, sosiokulturelle og sosioøkonomiske

forhold i vår utredning av disse elevene. Av den grunn har vi valgt å hente informasjon om elevenes livssituasjon, funksjonsnivå, læring og utvikling

- a) fra forskjellige kilder som *mor, far, eldre søsken, kontaktlærer, tospråklig lærer, spesialpedagog, assistent og eleven selv*
- b) ved hjelp av en kombinasjon av metoder som *samtale, intervju, utfylling av screeningsskjema, observasjon og bruk av relevante kartleggingsverktøy og tester*
- c) gjennom å studere elevens *prestasjoner og relasjoner* i ulike settinger i skolen, som *klassen, gruppen, gymsalen og skolegården*.

Et annet kjennetegn ved denne multimetodiske flerkildemodellen har med formidling av utredningens innhold å gjøre. Når resultater fra utredningen skal formidles skriftlig og muntlig, legger vurderinger og konklusjoner hovedvekten på *kvalitative* beskrivelser og profiler framfor *kvantitative* normative nivåer/totalskårer. Med slike kvaliteter mente vi at modellen ville hjelpe oss å gi fylldigere informasjon til legespesialisten. På den måten ville vi styrke grunnlaget for en riktig diagnostisering. Diagnostisering er som kjent en alvorlig klassifiseringsprosess. Å diagnostisere et barn med ADHD og eventuelt med andre tileggsvansker med særskilt behov for spesialpedagogisk hjelp, er både

en faglig sak, en juridisk sak og en etisk sak.

ADHD SOM SPESIFIKK VANSKE: TRE TEORETISKE FORSTÅELSESMODELLER

ADHD står for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, og regnes for å være barnalderens mest vanlige og mest utforskede utviklingsforstyrrelse. ADHD er nevrobiologisk betinget, grunnleggende forårsaket av dysfungerende dopaminsystemer (Sagvolden m.fl. 2005) og er sterkt arvelig. ADHD er en kompleks vanske. Uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet er de tre hovedsymptomgrupper som kjennetegner atferden til de med ADHD.

Barkley (1997, 2006) registrerer at barn med ADHD, hovedsakelig med uoppmerksomhet, har en undergruppe. Disse barna virker trege, dagdrømmende og har sent prosesseringstempo, og har fått betegnelsen "sluggish cognitive tempo" (SCT). Det er stilt spørsmål om hvorvidt SCT-gruppen er en variant av ADHD eller om den bør representere en annen diagnose enn ADHD.

Når det gjelder ADHD og *hvordan disse vanskene skal forstås*, finnes det mange ulike teoretiske modeller/hypoteser. For å nevne tre, kan Barkley (2006), Brown (2000) og Sagvolden, Johansen, Aase & Russell (2005) nevnes spesielt. Russell A. Barkley og Terje

Sagvolden m.fl. har særlig fokus på de grupper av ADHD som er hyperaktive-impulsive (*ikke de som er "rent" uoppmerksomme*), mens Thomas Brown har hovedfokus på uoppmerksomhet ("ADD"). Barkley og Brown har mye fokus på eksekutive funksjoner, og Sagvolden m.fl. på operant læringsteori som basis for sin forskning og analyse av ADHD.

ADHD OG EKSEKUTIVE FUNKSJONER

Ifølge Barkley (1997, 2006) dreier grunnleggende vansker hos barn med ADHD seg først og fremst om svikt i selvregulering, nærmere bestemt inhibisjon ("bremser"), inndelt i tre:

1. Evne til å holde igjen atferd som blir forsterket umiddelbart i tid ("prepotent response").
2. Evne til å stoppe en atferd som er i gang, men som virker uhensiktsmessig.
3. Evne til å ikke la seg bli avledet av uvedkommende hendelser eller atferd ("interference control").

Fungerer disse tre "bremsemekanismene" som de skal, gir de tid og plass til at følgende fire eksekutive funksjoner også fungerer som de skal:

1. Nonverbalt arbeidsminne: selvregulering og styring gjennom blant annet visuelle forestillinger, tidsoppfatning, å skue tilbake og å forutse hendelser.

2. Verbalt arbeidsminne: selvregulering og styring gjennom "indre tale".
3. Selvregulering av affekt og motivasjon.
4. Rekonstitusjon: evne til å tilpasse elementer av lært atferd fleksibelt til situasjonen, og å handle målrettet.

Fungerer de tre "bremsemekanismene" *ikke* som de skal, gir de ikke tid og rom for de fire eksekutive funksjoner til å fungere som de skal – og resultatet blir et bredt spekter av funksjonssvikt i hverdagen: de typiske ADHD-symptomer med "kaskader" av uheldige ringvirkninger.

Ifølge Brown (2000) kan man bruke metaforen "orkestredirigent" for å illustrere de eksekutive funksjonenes rolle. Disse inngår i kognitive prosesser som bidrar til å håndtere komplekse handlinger. Eksekutive funksjoner er nøye knyttet sammen med evnen til å prioritere, aktivisere, organisere og integrere varierte oppgaver og dermed løse problemer målrettet og på en effektiv måte. Brown hevder at *svikt i oppmerksomhet* er en viktig årsaksvariabel som kompliserer eksekutive funksjoner. Dette påvirker barnets evne til:

- a) å organisere, prioritere og komme i gang med arbeid
- b) å fokusere og holde fokus gjennom arbeidsprosessen (vedvarende oppmerksomhet)

c) å kontrollere og regulere emosjon og motivasjon, for eksempel å reagere egnet på frustrasjon

d) å benytte seg av arbeids hukommelse for å holde seg organisert og gjenkalle tidligere lært informasjon, holde informasjon i minnet mens en bearbeider ny informasjon og gjennomfører målrettet aktivitet, å gjøre seg nytte av indre samtale

e) å analysere informasjon og dele den i småenheter

f) å organisere tidligere lært informasjon på nye måter – konstruere ny kunnskap, generalisere.

ADHD OG ENDREDE FORSTERKNINGSMEKANISMER

Sagvolden m.fl. (2006) har fokus på endrede forsterkningsmekanismer når det gjelder ADHD. På en måte har ADHD-gruppen en annerledes "læringsstil" sammenliknet med de som ikke har ADHD, og denne "læringsstilen" ligger til grunn for utvikling av ADHD-symptomene, med komplikasjoner. Deres teori er utviklet på bakgrunn av dyreforsøk (sammenlikning av "ADHD-rotter" og 'normale rotter') og operant læringsteori. Det er også gjort studier av barn som underbygger den samme teorien (Aase & Sagvolden 2006, Aase 2007). Samme funn er gjort på tvers av kulturer: barn fra syv etniske

grupper i Sør-Afrika i tillegg til norske barn. Teorien går i hovedsak ut på at de med ADHD lærer seg ønsket atferd når forsterkere (for eksempel belønning eller tilbakemelding) kommer umiddelbart i tid. Normalgruppen kan lære når forsterkere utsettes noe i tid, mens ADHD-gruppen da lærer mye dårligere eller ikke i det hele tatt. De med ADHD har således på en måte et "forkortet tidsvindu" for læring: de har kortere tid på seg til å lære enn andre. Det omfatter ikke bare den tiden det tar fra atferd til forsterker, men også tiden det tar fra et signal (for eksempel en instruks/beskjed) presenteres til utføring av atferden og til forsterkeren kommer. Hele kjeden – signal, atferd og forsterker – må være kort, og de tre elementene må skje kort etter hverandre i tid for at atferden hos de med ADHD skal fungere så godt som hos de "normale". Det vil i praksis si at de blant annet trenger positive tilbakemeldinger på ønsket atferd så raskt som mulig, og hyppigere enn normalt. De med ADHD vil også få større vansker enn de som ikke har ADHD til å lære seg lengre handlingsskjeder av gangen.

Når det gjelder videre utvikling og prognose for de med ADHD, har Sagvolden og medarbeidere også utviklet en dynamisk utviklingsmodell basert på typer av miljøbetingelser og tiltak (variabler) som gir en henholdsvis god og dårlig prognose, på kort og lengre sikt.

ADHD varierer fra å være av mild grad til moderat eller alvorlig grad. Som regel har de med ADHD tilleggsvansker - komorbiditet.

ADHD OG TILLEGGSVANSKER (KOMORBIDE VANSKER)

Barkley (1997, 2006) hevder at barn med ADHD hyppigere har spesifikke lærevansker enn barn uten ADHD. Ifølge ham er forekomsten av spesifikke lærevansker hos disse barna som følger: 21% har lesevansker og 28% har matematikkvansker

Noen studier (Cohen m.fl. 1998) har funnet at en stor andel barn med ADHD er forsinket i sin talespråklige utvikling i de første leveårene, og at de har større ekspressive enn reseptive språkvansker. Rundt 64% av barn med språkvansker viste seg å ha psykiatriske lidelser i tillegg. ADHD var den vanligste av disse lidelsene.

Barn med ADHD og språkvansker har større skolefaglige vansker på flere områder enn de med *kun* ADHD. Undersøkelser som ble gjennomført av Tannock og Schachar 1996 har vist at barn med ADHD og språkvansker, spesielt har vansker med den strukturelle delen av språket. De viser dårlig framgang på språkbaserte akademiske ferdighetsområder. De er lite kompetente i forhold til verbale problemløsningsoppgaver. De har vansker med å organisere og generere samtaler relatert til

spesifikke temaer. Når de får oppgitt temaer, snakker de lite. De har også vansker med å huske og gjenfortelle en historie. Dette vurderes å ha en sammenheng med svikt i det pragmatiske aspekter ved språket.

Det er viktig å presisere at barn med ADHD som regel kan snakke mye i situasjoner hvor de selv bestemmer tema (Barkley 2006). Vansker med språket og språkbruk antas å ha sammenheng med svake eksekutive funksjoner, det vil si organisering, regulering og overvåking av egne tanker og atferd.

FOREKOMST AV ADHD HOS SPRÅKLIGE MINORITETER

Forekomsten av ADHD antas å være like utbredt i alle kulturer og geografiske områder (Rohde m.fl. 2003). Undersøkelser som ble gjort med utgangspunkt i DSM-IV kriteriene (både lærer- og foreldreversjonen), viser at disse kriteriene gjelder på tvers av kulturer.

Vurdering av uoppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet som problemområde hos barn og ungdom påvirkes derimot av kulturelle og subkulturelle verdier og normer. Dette virker inn på informantenes rapportering (Erol m.fl. 2008).

Man har også registrert at det samme fenomenet gjelder for utredernes egen vurdering av observert elevatferd. Dette er medvirkende til at

rapporteringen av forekomsten av ADHD kan variere dramatisk fra en samfunnsgruppe til en annen. Forekomsten av ADHD hos barn og ungdom er på 3-5%, men i ulike skoledistrikter i USA påvises en forekomst mellom 12% og 63% av elevmassen (Hervey-Jumper m.fl. 2008).

PROSJEKTETS UTVALG

Slik det ble nevnt innledningsvis besto prosjektets utvalg av seks *tyrkisk-norsk-talende* elever i grunnskolealder, hvor foreldrene og/eller skolen var bekymret på grunn av elevenes symptomer som var forenlig med ADHD, og hvor elevene ikke var diagnostisert fra før. Til å begynne med var det vanskelig å rekruttere elever. I samarbeid med ADHD-foreningen (ADHD i Norge) og Lærings- og mestringssenteret ved Ullevål universitetssykehus arrangerte vi et seminar på tyrkisk for tyrkisktalende foreldre. Det kom 47 foreldre på seminaret. Der ble de orientert om prosjektet. De første henvendelsene kom etter dette seminaret.

Foreldrene måtte selv være interessert i å få utredet sitt barn og måtte gi skriftlig samtykke til deltakelse i prosjektet. Det var også ønskelig at PPT drøftet sakene med prosjektansvarlige i forkant av henvisning. Denne rekrutteringsprosessen varte lenge og det resulterte i at prosjektets utvalg ble seks elever i aldersspennet 8-13

år, 5 gutter og 1 jente. Alle elevene, unntatt én, viste seg å ha store sammensatte vansker, deriblant ADHD (eller sannsynlig ADHD).

PROSJEKTETS ELEVER, DERES TOSPRÅKLIGE OG FAGLIGE UTVIKLING

De seks elevene i prosjektet presenteres her med fiktive navn etterfulgt av tall som viser deres kjønn. 1-tallet står for jenter og 2-tallet står for gutter. På figurer og tabeller nedenfor nevnes de fra yngst til eldst (Enver², Mehmet², Zeki², Cemil², Ihsan² og Yeliz¹). Som nevnt har disse elevene tyrkisk som morsmål, førstespråk og hjemmespråk. Fem av dem ble eksponert for norsk språk da de begynte i barnehagen rundt fireårsalderen.

Ihsan² var den eneste eleven som fikk hjelp i sitt førstespråk både i barnehagen (i to år) og senere i skolen (i to år). Cemil² kom til Norge i andre semesteret på 2. årstrinn. Han fikk opplæring i og på norsk. Yeliz¹ var den eneste eleven som begynte i første klasse uten å kunne norsk. Hun fikk ingen opplæring i og på sitt førstespråk, men opplæring i og på norsk. Hjemme snakket de tyrkisk med foreldrene sine. Mellom søsken gikk kommunikasjonen både på tyrkisk og norsk. Dette var hovedsakelig avhengig av temaet de snakket om. Elevene ga uttrykk for at deres preferanse var norsk når det gjaldt skolerelaterte hendelser og temaer.

Disse elevenes lærere beskrev dem som faglig og språklig svake. Øzerk, K. (2003) snakker om polariseringstendenser blant minoritetsspråklige elever i grunnskolen. Han konkluderer på bakgrunn av sin undersøkelse at rundt 45% av elever fra språklige minoriteter har hatt meget godt læringsutbytte, mens 55% av språklige minoritets elever har hatt meget dårlig læringsutbytte på skolen; nesten ingen var "midt på treet". På bakgrunn av lærernes vurderinger av utvalgets seks elever kan vi si at fem av dem hørte til den svake gruppen av språklige minoriteter.

UTREDNINGSPROSEDYRE OG VERKTØY BENYTTET I PROSJEKTET

Utredningen som baserte seg på *den multimetodiske flerkildemodellen* omfattet *atferdsscreening, diagnostiske intervjuer, anamnese, observasjon og testing*.

Videre ble det hentet informasjon om elevene fra foreldre, eldre søsken, lærere og eleven selv. Samarbeidsavtale med en erfaren barne-nevrolog gjorde det mulig med konsultasjoner, diagnostisering og utprøving av medikamentell behandling etter at vi som prosjektansvarlige ved kompetansesenteret hadde gjennomført den multimetodiske grunnutredningen.

Til anamneseintervjuet med foreldrene ble benyttet *anamneseskjemaet til Rus-*

sell A. Barkley, oversatt og tilrettelagt til norske forhold av Kvilhaug m.fl. (1998). Dette skjemaet ble modifisert noe i forhold til prosjektets målgruppe, og supplert med en spesifikk tospråklig-hets- og erfaringsanamnese.

DSM-IV kriteriene for ADHD ble benyttet både for *screening* (ADHD Rating Scale IV) og for *diagnostisk intervju* med foreldre og skolen hver for seg. DSM-kriteriene for ADHD er valgt framfor ICD-kriteriene på hyperkinetisk forstyrrelse, fordi DSM åpner for å skille mellom subgruppene av ADHD.

På grunn av at problemer med eksekutive funksjoner er en vesentlig del av ADHD-bildet (jamfør også Barkleys og Browns teoretiske modell for ADHD), ble det benyttet vurderingsskjemaet *BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function)* – både foreldreutgaven og lærerutgaven. BRIEF kartlegger eksekutive funksjoner i dagliglivet, og gir en funksjonsprofil knyttet til følgende områder (delskalaer): inhibisjon, skifte, emosjonell kontroll, å komme i gang, arbeidsminne, planlegging/organisering, organisering av materiell og monitorering. BRIEF er oversatt til norsk av Statped Vest etter godkjenning fra den amerikanske utgiveren. Foreldrene fikk hjelp til å fylle ut BRIEF på tyrkisk. Vurderingsverktøyet ble oversatt til tyrkisk av oss.

I tillegg til disse screenings- og intervju skjemaene ble det benyttet *andre sjekklistor ved behov*, spesielt når det var tilleggs vansker eller alternative diagnostiske hypoteser inne i bildet, for eksempel trasslidelse (ODD, Oppositional Defiant Disorder) eller alvorlig atferdsforstyrrelse (CD, Conduct Disorder).

Observasjoner i opplærings-situasjoner på skolen: Dette gikk ut på generell nedtegning av inntrykk av elevens atferdsmessige fungering i opplærings-situasjoner og i andre kontekster i skolen. Som supplement, spesielt under skriftlig, stillesittende arbeid, ble det benyttet minuttobservasjoner. Det ble brukt to skjemaer i denne sammenheng: *Stony Brook Code* og *Direct Observation Form (DOF)*. Det første fanger opp både uro og avledbarhet. Det andre fanger hovedsakelig opp avledbarhet og beskrivelser av hva eleven gjør når han/hun ikke er fokusert på oppgaven.

De kognitive og språklige tester som ble benyttet, var følgende:

- WISC-III: kartlegger verbal forståelse, perseptuell organisering, oppmerksomhet/arbeidsminne og prosesseringstempo. Prøven ble administrert på norsk, men *tre verbale delprøver* (Informasjon, Likheter og/eller Resonnering) ble tatt både på norsk og tyrkisk.
- *British Picture Vocabulary Scale (BPVS)*: Denne er

normert til norsk av Institutt for Spesialpedagogikk (UiO) og oversatt og tilpasset til tyrkisk. Testen kartlegger impresivt ordforråd. Testen ble tatt både på norsk og tyrkisk.

- *Våle testen:* Denne er en norsk normert prøve som kartlegger verbal innlæring og hukommelse. Prøven kan også gi en indikasjon på oppmerksomhetsvansker når innlæringskurven er variabel, og observert gjennom elevens testatferd. Prøven ble tatt på både norsk og tyrkisk. Den tyrkiske versjonen omfattet andre ord enn den norske, men med samme ordkategorier og tilstrebet samme ordkompleksitet.
- *Ordflyt*, en delprøve fra NEPSY nevropsykologiske testbatteri, som kartlegger ordmobilisering/ordfinning, ble tatt på begge språk.
- *Hukommelse for fortelling*, en delprøve fra NEPSY, som kartlegger fri gjenkalling av en historie som blir lest for eleven, og gjenkalling etter kontrollspørsmål; tatt på begge språk. Vi laget en annen historie på tyrkisk med samme lengde og tilstrebet samme kompleksitet.
- Delprøver fra *Aston Index språk-, lese- og skriveprøve* ble benyttet når skolen og foreldrene rapporterte at elevene strevde med lesing og skriving.

Andre, supplerende tester innenfor de samme funksjonsområder ble i noen tilfeller benyttet når det var behov for en mer spesifikk kartlegging. For eksempel kunne det være: *TONI*, en nonverbal test som går ut på matriseresonnering; *VMI*, en modenhetsprøve på visuell-motorisk koordinasjon, basert på figurkopieringsoppgaver. Et annet eksempel er *QB-testen*, en svensk, PC-basert kartlegging av flere indekser på både uro/aktivitetsnivå og vedvarende oppmerksomhet, og som kan være nyttig å bruke under utprøving av medikamentell behandling, så vel som i utredning av ADHD.

Teacher Report Form (TRF): Et lærerskjema til Achenbachs ASEBA-materiell, ble benyttet til bred atferdscreening av kompetanse- og problemområder.

HVA HAR VI FUNNET?

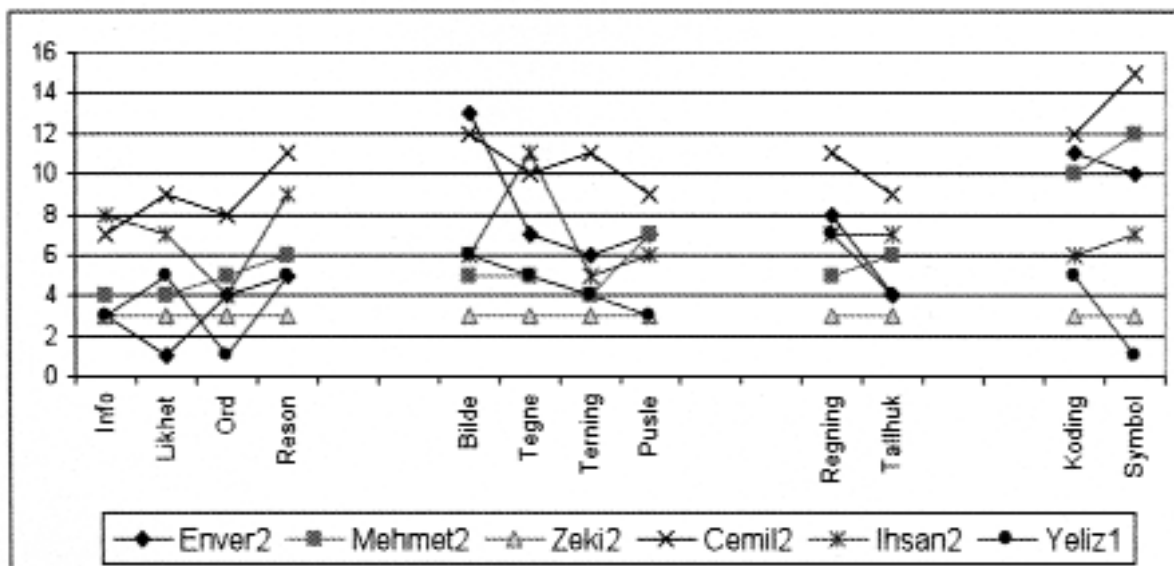
I de følgende avsnittene i vår artikkel skal vi presentere våre funn. For å gjøre presentasjonen oversiktlig vil vi forsøke å svare på våre problemstillinger i samme rekkefølge som vi presenterte i innledningen.

Problemstilling 1:

Hva kjennetegner elevenes resultatprofiler på testen WISC-III, og hvordan bør disse resultatene tolkes i den helhetlige utredningen?

I en tradisjonell tilnærming til utredning av barn som har vansker med læring på skolen, har det vært en ganske

Figur 1: Resultatprofiler fra WISC-III (delprøvene innenfor de fire indeksene) for hver elev



(X-aksen i figur 1 gir en oversikt over delprøvene organisert i de fire indeksene fra venstre: verbal forståelse, perseptuell organisering, oppmerksomhet/arbeidsminne og hurtighet/prosesseringstempo. Y-aksen utgjør normativt sammenliknede skalaskårer.)

utbredt praksis at PPT og BUP foretar WISC-testen. Det samme gjelder også for barn som blir henvist til PPT på grunn av uro, atferds- og konsentrasjonsvansker.

Ettersom denne testen er den mest brukte redskapen i utredningssammenhenger i Norge, ønsket vi å gjøre erfaringer med den gjennom vårt prosjekt. Her vil vi først presentere våre funn angående elevenes resultatprofiler fra WISC-III. Deretter skal vi drøfte ulike aspekter ved bruken av WISC-III og resultatene. Se Figur 1 over.

Slik figuren viser, har kun én av elevene (Cemil2) en resultatprofil som tilsvarer normativt gjennomsnitt eller bedre, sammenliknet med svenske/norske elever på samme alder (med unntak av

informasjon på norsk). En elev (Ihsan2) skåret innenfor gjennomsnitt når det gjelder informasjon, resonering og bildeutfylling. Bortsett fra Cemil2 har de øvrige fem skåret under gjennomsnitt. De fikk en stor del svake resultatprofiler på alle fire WISC-indeks, med unntak av gjennomsnittsskårer på hurtighetsindeksen (*koding og symbolleting*) hos to av elevene (Enver2 og Mehmet2).

Disse resultatprofilene viser at kun én elev (Cemil2) fikk totalskåre på rent svensk-norsk gjennomsnittsnivå, tilsvarende standardskåre 100. De fem øvrige fikk vesentlig lavere totalskårer: mellom standardskåre 76-55 (tilsvarende moderat lavt til svært lavt i forhold til svensk-norske jevnaldrende).

Når fem av de seks elevene fikk så svake skårer samtidig med at deres skolefaglige vansker var henvisningsgrunn, har det på overflaten vært nærliggende å konkludere med at det er et godt samsvar mellom deres evnenivå og skolefaglige mestring, ergo "generelle lærevansker" eller liknende konklusjoner. En slik logikk stanser i de fleste tilfeller en videre differensial utredning av språklige minoriteter i forhold til eventuelle spesifikke lærevansker, herunder ADHD.

Ifølge Sattler (2001:320) er tolkning av WISC-III (så vel som andre tester) uten å ta hensyn til andre forhold i barnas liv risikofylt. Det er viktig at utrederen av en mistanke om en alvorlig vanske

som ADHD, tar i betraktning alle informasjonskilder, som barnets opplæringshistorie, tidligere vurderinger, utviklingshistorie, kulturelle og språklige bakgrunn, familienettverk, helsehistorie og midlertidig situasjonsbetingede faktorer. Vår multimetodiske flerkildemodell synes å være i samsvar med denne tilnærmingen.

Resultatene fra en bredere og multimetodisk utredning av de elevene som skåret svakest på WISC-III, førte til at vi vurderte at resultatene fra WISC-III ikke ga et riktig bilde av disse fem elevenes reelle evnenivå. Blant annet var disse elevene veldig oppegående innenfor praktiske områder, og anamnesen ga et bilde av normal utvikling innenfor de vesentlige milepælene og adaptive funksjonene utenom det skolefaglige og/eller det språklige. De svake testresultatene måtte ha andre, sammensatte årsaker, som for eksempel en kombinasjon av spesifikke vansker, utviklingsforstyrrelser og flere års forhistorie med manglende forståelse av vanskene i omgivelsene rundt, samt en derav manglende eller feil pedagogisk tilrettelegging. Dessuten er det gjort kliniske erfaringer med at de svenske normene i WISC-III er altfor strenge for elever i høyere aldersgrupper som har lærevansker. Når det gjelder de fem elevene som fikk WISC-skårer under svensk-norsk gjennomsnitt, vurderte vi etter en multimetodisk utred-

ning og analyse at lærevansker var en vesentlig del av disse elevenes sammensatte vanskebilde, men at disse lærevanskene ikke nødvendigvis var så definitive eller statiske som en kunne tenke seg for en norsk elev med et tilsvarende vanskebilde. Når testresultater ble sammenholdt med andre opplysninger, kunne ikke det kognitive evnenivået være så ekstremt svakt som WISC-III viste for noen av elevene. "Funksjonsnivå" knyttet til tidspunkt eller tidsperiode, framfor "evner", var stikkordet for vår vurdering av vansker med læring på skolen hos disse elevene. I sin drøfting av dette temaet er også Sattler (2001) inne på dette. Han er av den oppfatning at WISC-testen kan skaffe brukbar, men begrenset informasjon om graden og dybden av et individs intellektuelle kapasitet og hvordan denne kapasiteten anvendes i den virkelige verden. Vi må tilføye her at en forutsetning for bruken av den er at elevene forstår testens språk.

Problemstilling 2:

Hvilke utfordringer kjenner seg spesialpedagogisk utredning av minoritetsspråklige/-tospråklige elever med mulig ADHD?

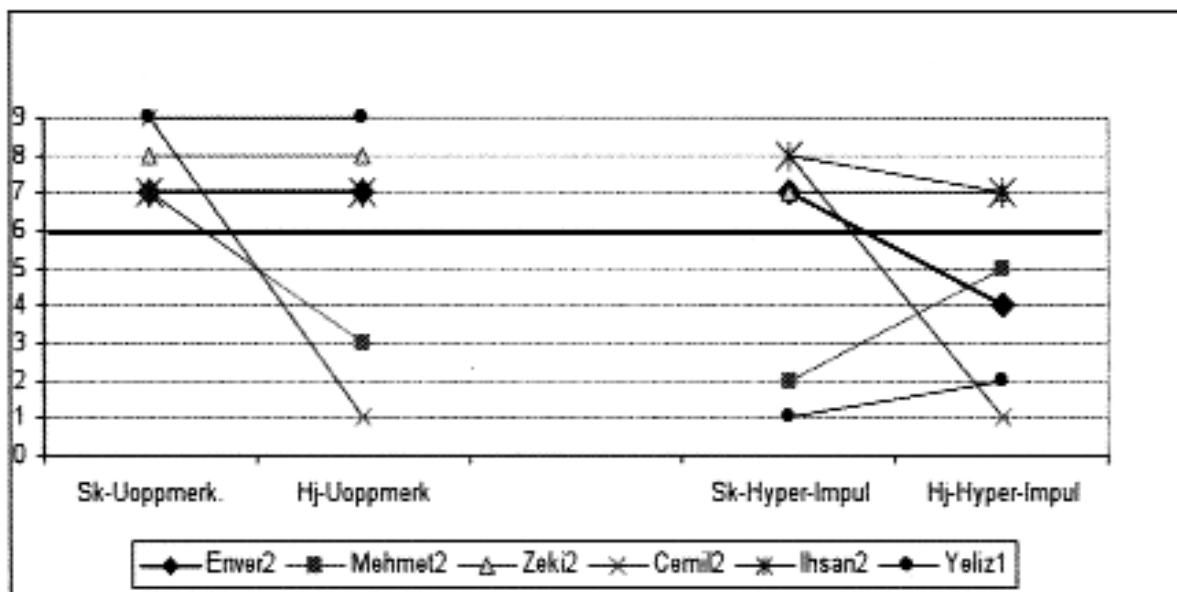
Det finnes ingen enkel test eller noen velavgrensede utredningsprosedyrer eller en "effektiv" (tidsbesparende) metodikk som kan brukes for å identifisere og sortere ADHD og eventuelt

andre tilleggsvansker (komorbiditet) – *verken* hos minoritets- eller majoritets-elever. ADHD uten tilleggsvansker (komorbiditet) er et unntak snarere enn regelen. Et sam-mensatt vanskebilde med ADHD hos minoritetsspråklige elever medfører at utredningsarbeidet er særlig vanskelig og tidkrevende. Tilleggsvanskene er like viktig å få kartlagt som vanskene som kjennetegner selve ADHD. Dette fikk vi helt klart bekreftet i disse seks elevsakene. Vi kan si at utredningen av denne elevgruppen har vært meget kompleks og tidkrevende. Til gjengjeld har vi en følelse av at det vi har gjort, er et viktig bidrag til feltet.

Noe av det viktigste i den multimetodiske flerkildemodellen for utredning, var en grundig og systematisk intervjuing av elevenes voksne nærpersoneer både hjemme og på skolen. Vi satte av god tid til å intervju foreldrene. Det var viktig å gi foreldrene informasjon om skolen, hjelpeapparatet (PPT, BUP, Statped, osv.) og den forestående utredningsprosedyren. Videre var det også viktig å opplyse dem om vår taushetsplikt. At en av oss var tospråklig, ga oss mulighet til å kommunisere med foreldrene på det språket de behersket best, nemlig tyrkisk. Dette hjalp oss å etablere et gjensidig tillitsforhold.

Dette lettet i sin tur vårt arbeid med:

Figur 2: Antall DSM-IV kriterier for ADHD som innfris for hver elev etter skolens og hjemmets (foreldrenes) vurderinger, ifølge diagnostiske intervjuer.



I Y-aksen på figuren angis antall innfridde kriterier på hver av delene – uoppmerksomhet i venstre kolonne og hyperaktivitet-impulsivitet i høyre kolonne. “Sk” står for skolens vurderinger av hver elev og “Hj” for hjemmets vurderinger av hver elev.

- innhenting av foreldrenes vurderinger av barnets atferd og funksjonsnivå,
- familiens flytthistorie,
- elevens språkutvikling på begge språk,
- informasjon om elevens kommunikasjons erfaringer og språklige nettverk.

En viktig observasjon som vi har gjort var følgende: Når foreldrene får åpne spørsmål om sitt barns fungering og atferd, og hvor de får anledning til å beskrive sitt barn fritt, beskriver de barnas vansker ganske utfyllende og konkret. Når de blir stilt direkte spørsmål fra en sjekkliste og/eller når de må vurdere barns atferd etter en vurderingsskala, pleier de å være unnvikende. Det sistnevnte kan føre til underrapportering av barnets vansker.

I etterkant av utredningen var flere av foreldrene skeptiske til diagnostisering og til å prøve ut medikamentell behandling for sitt barn. De trengte tenketid og mer informasjon før de var i stand til å ta et endelig standpunkt i forhold til å få prøvd ut medikamentell behandling.

Problemstilling 3:

Hvordan slår elevenes vansker ut i forhold til DSM-IV kriteriene for ADHD og i forhold til eksekutive funksjoner?

Som en del av utredningen vår har vi hentet inn skolens (lærers) og hjemmets (foreldrenes) vurdering av elevene etter DSM-IV-kriteriene for ADHD. Den følgende figuren viser utfallet av de to vurderingene. Se Fig. 2 over.

Blant kravene for diagnostisering av ADHD gjelder det at *minst seks av totalt ni* DSM-IV kriterier for uoppmerksomhet og/eller minst seks av totalt ni DSM-IV kriterier for hyperaktivitet-impulsivitet har vært gjeldende over tid (minst et halvt år) og i en grad som medfører problemer (nedsatt funksjonsevne i hverdagen).

Figur 2 viser et godt samsvar mellom skolens og hjemmets vurdering av fire av de seks elevene når det gjelder uoppmerksomhet (Enver2, Zeki2, Ihsan2 og Yeliz1), hvor alle innfridde *minst sju kriterier*. For to av elevene er det ikke sammenfall (Mehmet2 og Cemil2): Mens skolen vurderer disse to elevene som uoppmerksomme, viser hjemmenes vurderinger at de

ikke er det. Oversikten viser altså at skolen og hjemmet er enige om at fire av de seks elever helt klart strever med uoppmerksomhet.

Når det gjelder skolens og hjemmets vurdering av elevene i forhold til *hyperaktivitet-impulsivitet*, er vurderingene i stor grad sammenfallende for fire elever (Ihsan2, Zeki2, Mehmet2 og Yeliz1, for Zeki2 er det et fullstendig sammenfall).

Enigheten mellom skolen og hjemmet går ut på at to av disse elevene *innfrir minst sju kriterier* på hyperaktivitet-impulsivitet (Zeki2 og Ihsan2), mens to andre (Mehmet2 og Yeliz1) *innfrir fem eller færre kriterier* for hyperaktivitet-impulsivitet.

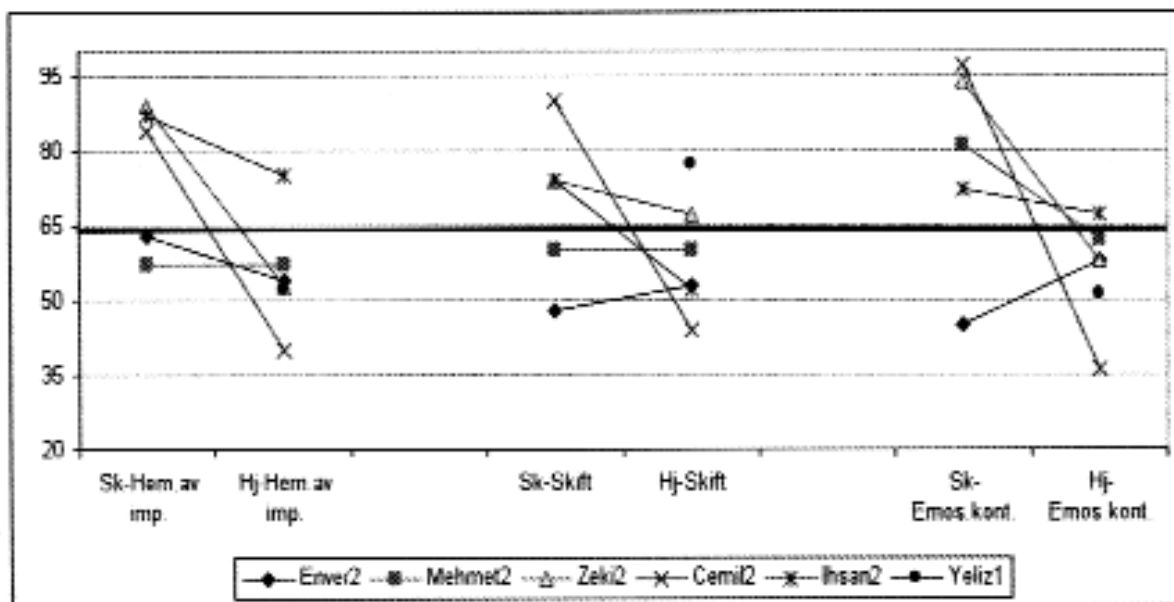
Når det gjelder vurderingene av hyperaktivitet-impulsivitet er det en stor diskrepans mellom skolens og hjemmets vurderinger av to av de seks elevene (Cemil2 og Enver2). Skolen vurderer disse elevene som hyperaktive-impulsive, mens hjemmet ikke gjør det.

I tillegg til skolens og hjemmets vurderinger av elevene i forhold til DSM-IV-kriteriene for ADHD, har vi også innhentet vurderinger av elevenes eksekutive funksjoner, basert på vurderingssystemet Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF).

BRIEF kartlegger elevenes eksekutive funksjoner på *åtte områder* (delskalaer): inhibi-

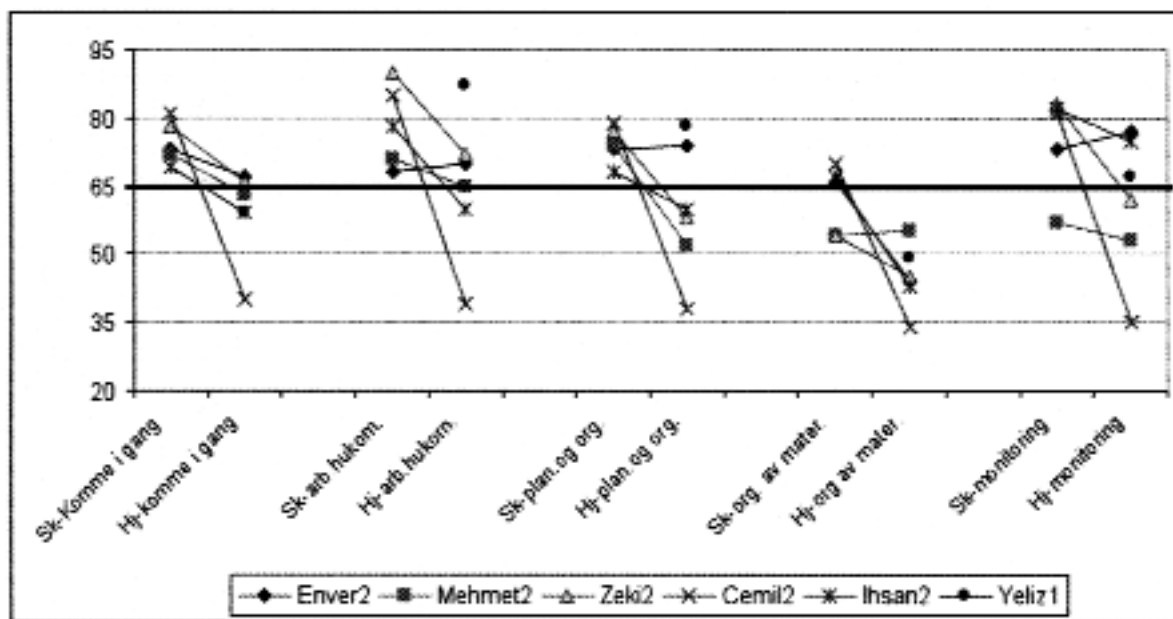
sjon (hemming av impulser), skifte (fleksibilitet), emosjonell kontroll, å komme i gang, arbeidsminne, planlegging/organisering, organisering av materiell og overvåking av egen atferd (monitivering). De første tre områdene (delskalaene) utgjør atferdsreguleringsindeks (BRI = Behavioral Regulation Index) og de fem sistnevnte utgjør den metakognitive indeks (= MI). T-skåre 65 er en kritisk grense. Elever som skårer høyere enn T-skåre 65 har betydelige vansker med eksekutive funksjoner (Isquith, Gioia og Staff 2002). Nedenfor presenteres resultatene i atferdsreguleringsindeks (BRI) for de seks elevene. Se Figur 3 under.

Figur 3: Resultater på BRIEF atferdsreguleringsindeks for de seks elevene.



Y-aksen viser T-skårenivå (med kritisk grense 65). Venstre kolonne viser vurderingene fra skolen og hjemmet på delskala "inhibit" (eller hemming av impulser = "Hem. av imp."). Kolonnen i midten viser vurderingene på "skift" (evne til å skifte aktivitet når situasjonen krever det, eller takle overganger = "Skift"). Kolonnen til høyre viser vurderingene på "emotional control" (følelsesregulering, emosjonell kontroll = "Emos. kont").

Figur 4: Resultater på BRIEF metakognitiv indeks for de seks elevene.



Når det gjelder *hemming av impulser* er det enighet mellom skolen og hjemmet om at Ihsan2 har betydelige problemer. Det er også enighet om at Enver2 og Mehmet2 har vansker, men ikke i betydelig grad. Når det gjelder Cemil2 og Zeki2, er det ulik vurdering mellom skolen og hjemmet (skolen synes vanskene er større enn hjemmet gjør).

Med hensyn til *skift* er det enighet mellom skolen og hjemmet om at Zeki2 har vansker, mens Mehmet2 i liten grad har vansker og at Enver2 ikke har vansker. Det er derimot ulik vurdering mellom skolen og hjemmet om hvorvidt Cemil2 og Ihsan2 har vansker med skift. Skolens vurdering av Yeliz1 mangler.

Når det gjelder *emosjonell kontroll* er det enighet mellom skole og hjem om signi-

fikante vansker hos én elev (Ihsan2). Når det gjelder fire andre elever er det et delt syn på elevenes evne til emosjonell kontroll (igjen, skolen opplever større problemer enn hjemmet gjør). Vi mangler skolens vurdering av Yeliz1. Nedenfor fokuserer vi på elevenes metakognitive indeks. *Se Figur 4 over.*

Figur 4 viser at det er en klar eller noenlunde enighet mellom skole og hjem om at tre elever (Enver2, Mehmet2 og Zeki2) har vansker med å *komme i gang* ("initiate").

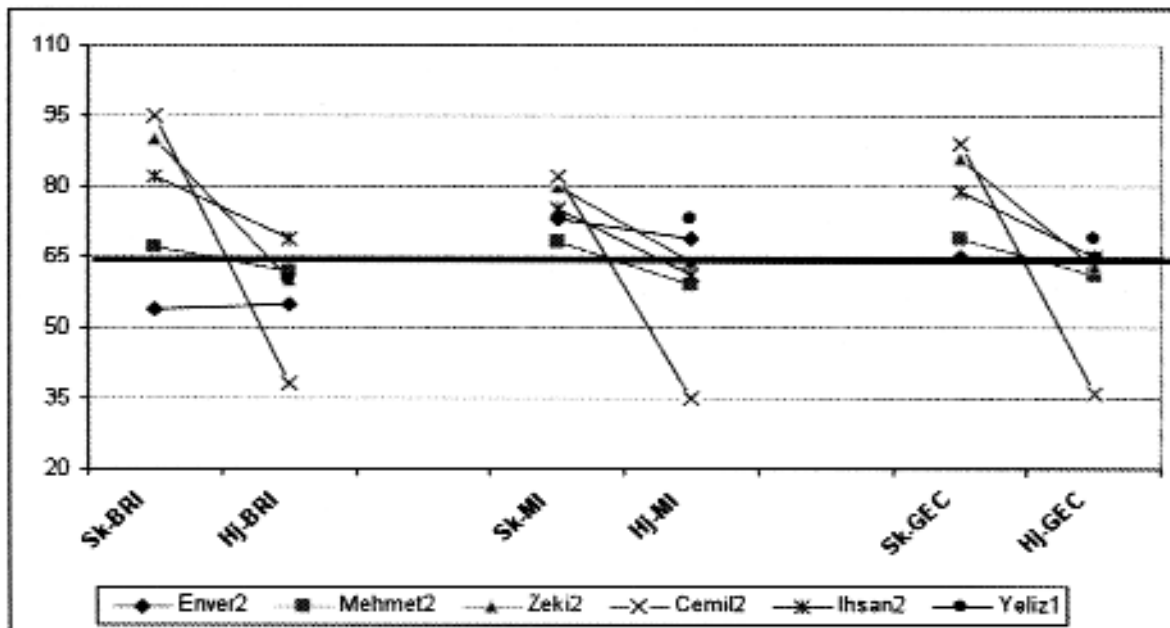
Når det gjelder to andre elever (Ihsan2 og Cemil2) er det delte meninger (nok en gang, større problemer på skolen enn hjemme). Skolevurderinger mangler for Yeliz1 her og på resten.

Når det gjelder *arbeidsminne* er det enighet mellom skole

og hjem om at tre elever (Zeki2, Mehmet2 og Enver2) har vansker. I tillegg har én elev (Yeliz1) store vansker med arbeidsminne ifølge hjemmets vurderinger. Skolen og hjemmet har delte meninger om arbeidsminnet til to elever (Cemil2 og Ihsan2), hvor skolen rapporterer vansker og hjemmet ikke gjør det.

Når det gjelder området *planlegging og organisering*, er det enighet om at én elev (Enver2) har vansker både hjemme og på skolen. Foreldrene til Yeliz1 mener også at hun har vansker. Når det gjelder de øvrige fire elevene (Mehmet2, Zeki2, Cemil2 og Ihsan 2), mener skolen at disse elevene har vansker med å planlegge og organisere oppgaver/arbeid, men hjemmet mener at de ikke har vansker med dette.

Figur 5: Totalskårer på indeksene i BRIEF for de seks elevene. BRI = atferdsregulering; MI = metakognitiv; GEC = eksekutive funksjoner totalt.



Det neste metakognitive området er *organisering av materiell*. Man mener at også en slik ferdighet er viktig på skolen. Resultatene viser at det er uenighet mellom skole og hjem til tre elever (Enver2, Cemil2 og Ihsan2) – større vansker på skolen enn hjemme. Om de to andre elevene (Mehmet2 og Zeki2) er det enighet om at de ikke har vansker med å organisere materiell, verken hjemme eller på skolen. Foreldrene til Yeniz1 mener at hun ikke har vansker når det gjelder organisering av materiell.

Monitoring (monitorering) dreier seg om overvåking av egen atferd, så som å sjekke kvaliteten på det en gjør, rette opp feil og vurdere hvordan egen atferd virker på andre. Her er det enighet

mellom skole og hjem om at to elever (Enver2 og Ihsan2) har vansker, og at én elev (Mehmet2) ikke har vansker. Når det gjelder to elever (Cemil2 og Zeki2) rapporterer skolen om vansker, mens hjemmet rapporterer om normal fungering. Foreldrene til Yeliz1 mener at hun har vansker på dette området.

Samlede skårer på BRIEF omfatter totalskårer på hver av de to indeksene Atferdsregulering (BRI) og Metakognitiv (MI), og totalskårer på hele BRIEF – Global Executive Composite (GEC). Nedenfor presenterer vi totalskårene.

Resultatene viser (se Figur 5 over) at *samtlig*e seks elever har vansker med eksekutive funksjoner på ett eller flere områder/arenaer. Samtlige fem elever som skolen vur-

derte hadde betydelig høy totalskårer (GEC), det vil si vansker med eksekutive funksjoner sammenlagt. Fire av de fem fikk også skåre rundt kritisk grense etter hjemmets vurdering. Disse resultatene bekrefter at det er en klar sammenheng mellom ADHD og tilgrensende problematikk og vansker med eksekutive funksjoner.

I samsvar med det foregående er det kun én elev (Ihsan2) som skolen og hjemmet er enige om at har vansker med *atferdsregulering*. Skole og hjem er også enige om at én elev (Envar2) *ikke* har problemer med atferdsregulering. Når det gjelder Mehmet2, er det nesten enighet om at han har vansker på dette området. Om de to resterende (Zeki2 og Cemil2) er det uenighet

mellom skole og hjem, hvor skolen mener at de har problemer med atferdsregulering, mens foreldrene mener at de ikke har det.

Når det gjelder *metakognisjon* er det enighet mellom skole og hjem når det gjelder én elev (Enver2). Når det gjelder tre av elevene (Mehmet2, Zeki2 og Ihsan2) er det nesten enighet (ikke stort sprik mellom vurderingene til hjem og skole). Det er stort sprik i vurderingene mellom hjem og skole i forhold til én elev (Cemil2) om det meste, hvor skolen rapporterer meget store vansker og hjemmet rapporterer gjennomsnittlig fungering.

Ytterst til høyre i figurens (figur 5) tredje kolonne kommer ganske tydelig fram den samlede vurderingen fra skolen og hjemmets side når det gjelder elevenes eksekutive funksjoner (GEC), hvor mønstret av vurderinger er veldig likt det metakognitive ovenfor.

Det er en klar eller noenlunde enighet mellom skolen og hjemmet om at Enver2, Mehmet2, Zeki2 og Ihsan2 har vansker med eksekutive funksjoner. Yeliz1 har vansker ifølge hjemmet, men vi mangler skolens vurdering. Den eneste uenigheten mellom skolen og foreldrene finner vi om Cemil2. Skolen mener at han har vansker, men foreldrene er totalt uenig i det.

Sammenlikning av resultatene fra kartlegging av ADHD, eksekutive funksjoner og observasjoner gjennomført ved hjelp av Stony Brooks og DOF-minuttobservasjon

Ved hjelp av følgende tabell sammenfattes og sammenliknes resultatene fra vurderingene etter DSM-IV kriteriene for ADHD og eksekutive funksjoner kartlagt gjennom BRIEF. I tillegg presenteres her resultater fra direkte observasjoner av elevene (Stony Brooks og DOF-minuttobservasjon).

Se Tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Sammenlikning av vurderinger fra skole og hjem (enighet) i forhold til uoppmerksomhet, hyperaktivitet-impulsivitet og eksekutive funksjoner for de seks elevene, samt direkte observert ADHD-relatert atferd hos elevene.

ELEVENE	SKOLEN OG HJEMMET ER ENIGE ELLER UENIGE OM ELEVEN FYLLER MINST 6 DSM-IV-KRITERIER FOR UOPPMERKSOMHET	SKOLEN OG HJEMMET ER ENIGE ELLER UENIGE OM ELEVEN FYLLER MINST 6 DSM-IV-KRITERIER FOR HYPERAKTIVITET-IMPULSIVITET	SKOLEN OG HJEMMET ER ENIGE ELLER UENIGE OM ELEVEN HAR VANSKER MED EKSEKUTIVE FUNKSJONER	OBSERVASJON VED HJELP AV STONY BROOKS OG DOF MINUTT-OBSERVASJONER I KLASSEN. ELEVEN UTVISER ATFERD SOM INDIKERER VANSKER MED A: UOPPMERKSOMHET? B: HYPERAKTIVITET-IMPULSIVITET?
Enver2	Enige	Uenige	Enige	Ja, indikerer A og B
Mehmet2	Uenige	Uenige	Enige	Ja, kun A
Zeki2	Enige	Enige	Enige	Ja, A og B
Cemil2	Uenige	Uenige	Uenige	Ja/nei, det varierer
Ihsan2	Enige	Enige	Enige	Ja, A og B
Yeliz1	Enige	Enige om at hun ikke fyller	Vansker hjemme (mangler skolevurdering)	Ja, kun A

Slik det kommer fram i det foregående og tabellen, er det en del uenigheter mellom skolens og hjemmenes vurderinger.

Oversikten viser at det var hyppigst enighet i forhold til elevenes uoppmerksomhet og vansker med å komme i gang, og hyppigst uenighet i vurderingene av elevenes planlegging, organisering, arbeids-hukommelse og emosjonell kontroll. Klar uenighet om vurderinger på alle områder registreres hos Cemil². Våre observasjoner tilsier at han er variabel. Han har gode dager og vanskelige dager avhengig av dagsformen. Når det gjelder Mehmet² har vi registrert uenighet mellom hjem og skole i forhold til DSM-IV kriterier, men enighet i forhold til BRIEF. Våre observasjoner tilsa at han strevde med uoppmerksomhet. Når det gjelder Yeliz¹, Ihsan² og Zeki² var det overensstemmelse mellom foreldrenes og lærernes vurderinger og våre observasjoner.

Den foregående resultatoversikten viser også helt klart at uenighet mellom skole og hjem gikk ut på at elevene hadde større vansker på skolen enn hjemme innenfor disse områdene.

Barkley (2006: 108) viser til studier av atferdsvurderinger fylt ut av foreldre og lærere, hvor interrater-reliabiliteten kan være på under .50. Til og med vurderingene til mor og far separat har som regel ikke en reliabilitet på høyere enn .60-.70. Uenighet mellom skole og

hjem betyr ikke i seg selv at en ADHD-hypotese nødvendigvis kan svekkes.

Problemstilling 4:

Hvordan slår elevenes vansker ut i forhold til språklige funksjoner på norsk og tyrkisk?

For å belyse denne problemstillingen, var det nødvendig å kartlegge elevenes ulike språklige delferdigheter på tyrkisk og norsk. Dette fordi disse elevenes totale språkrepertoar består av to språk. Slik det er nevnt tidligere, har forskning innenfor ADHD vist at en stor andel av barn med ADHD-diagnose er forsinket i sin språklige utvikling, og disse barna har både reseptive og ekspressive språkvansker (Tannock og Schachar 1996; Cohen m.fl. 1998). Gjennom en slik kartlegging ønsket vi å vurdere deres tospråklige funksjoner. Var disse elevene også forsinket i deres språklige (tospråklige) utvikling?

Vi valgte å gjennomføre den følgende tre verbale delprøvene i WISC-III både på norsk og tyrkisk: *informasjon, likheter og resonnering*.

Delprøvene på tyrkisk hentet elementer fra den tyrkiske utgaven av WISC. Vi forsøkte på denne måten å gjøre innholdet i testen mer relevant i forhold til elevenes erfaringsverden.

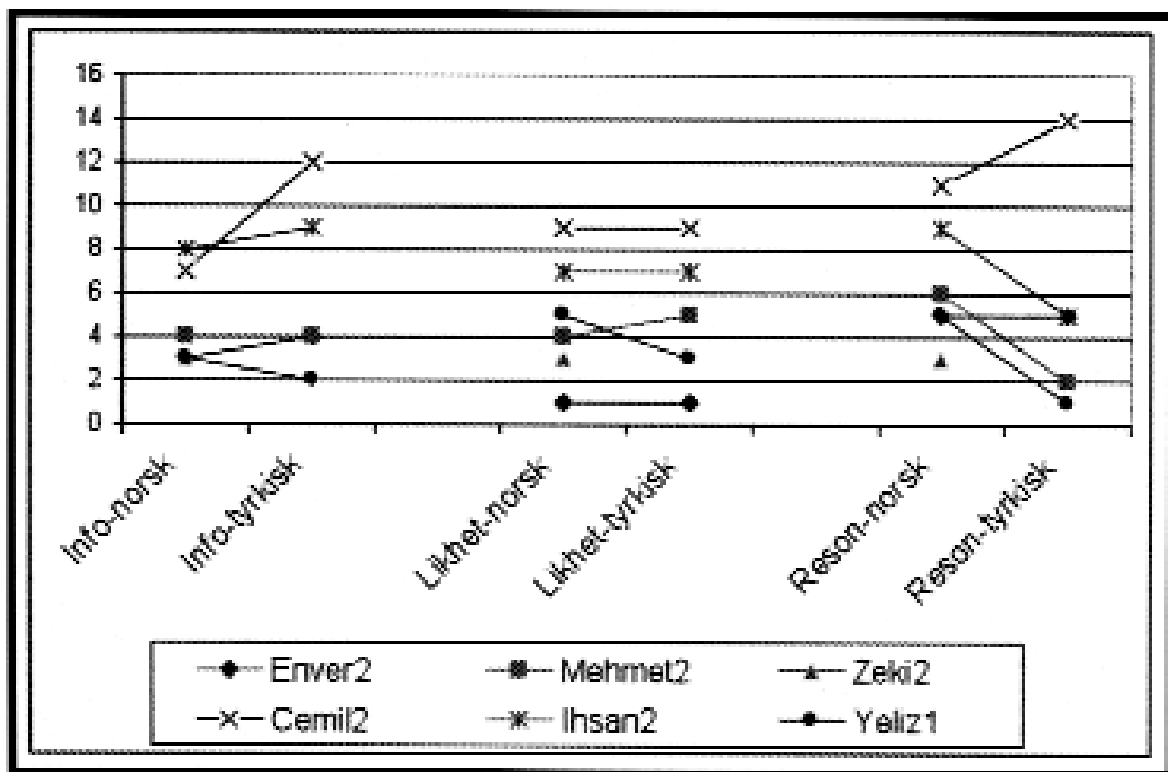
For å innhente informasjon om elevenes impressive ordforråd valgte vi å bruke British Picture Vocabulary Scale (BPVS). Den norske versjonen av denne testen er

standardisert for norske forhold, og den tyrkiske versjonen er tilpasset og prøvd ut på tyrkisk-norsk tospråklige elever. Først presenteres resultatene fra de tre deltestene fra WISC-III, og deretter resultatene fra BPVS. Deretter presenteres resultatene fra *Våle testen*, en norsk normert prøve som kartlegger verbal innlæring og hukommelse.

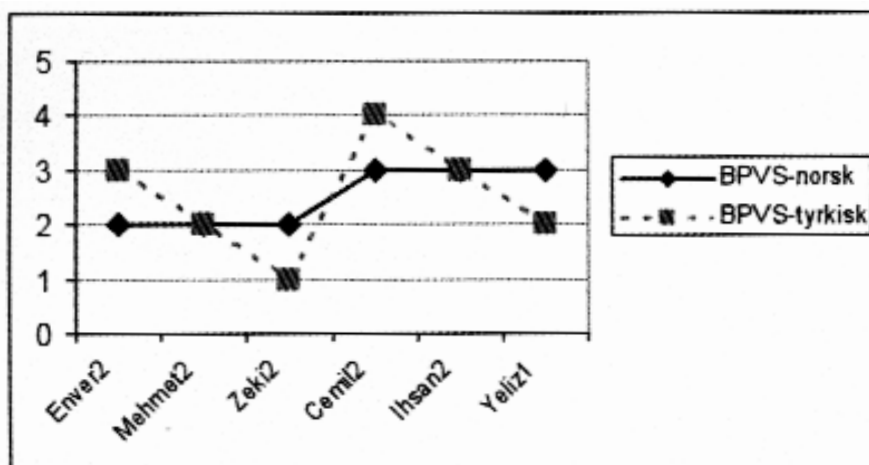
Til slutt presenteres resultater fra to delprøver i NEPSY nevropsykologisk testbatteri: Den ene er *Ordflyt*, som kartlegger ordmobilisering-/ordfinning (innenfor ekspressivt språk). Denne deltesten har to underkategorier: a) en semantisk del og b) en fonologisk del. Disse ble tatt på begge språk. Den semantiske delen besto av to begrepskategorier: *dyr* og *mat*. Den siste kategorien ble endret til *klær*. Dette fordi begrepskategorien *mat* inkluderer mange navn på mat som er blitt internasjonalsert. Dette ville gjøre det vanskelig for elevene å holde deres to språk atskilt når de skulle mobilisere ord.

Den andre delprøven fra NEPSY er *Hukommelse for fortelling*. Som nevnt tidligere kartlegger denne deltesten a) fri gjenkalling og b) gjenkalling etter kontrollspørsmål. Denne delprøven ble også tatt på begge språk. Den tyrkiske utgaven består av en annen fortelling enn den norske, men tilstreber samme lengde og vanskelighetsgrad. Se Figur 6 neste side.

Figur 6: Resultater fra WISC-III delprøvene Informasjon, Likheter og Resonnering på norsk og tyrkisk for de seks elevene.



Figur 7: Sammenlikning av resultatene på norsk og tyrkisk på ordforrådstesten British Picture Vocabulary Scale (BPVS) for de seks elevene.



BPVS-testen opererer med en femdelte skala for skåring:

- 5: Veldig høy
- 4: Moderat høy
- 3: Gjennomsnitt
- 2: Moderat svak
- 1: Veldig svak

Informasjon: Figur 6 viser at fire av de seks elevene skårer omtrent like svakt på informasjon på begge språk. Den femte er svak på norsk, men sterk på tyrkisk. Den sjette er innenfor normativt gjennomsnitt på begge språk. Tendensen er at når det gjelder informasjon er de fleste svake på begge språk, og ingen skårer bedre på norsk enn på tyrkisk.

Likheter: Her er fem av de seks elevene svake på begge språk, og én skårer på normativt gjennomsnitt.

Resonnering: Fire av seks er svake på begge språk. De fleste har noe svakere resultater på tyrkisk enn på norsk. To av de seks skårer innenfor normalområdet på norsk, men på tyrkisk skårer den ene over normalområdet og den andre skårer under normalområdet på tyrkisk.

Se Figur 7 forrige side.

Figuren viser at tre av elevene skårer moderat svakt og tre på gjennomsnittsnivå på ordforråd på norsk. Når det gjelder tyrkisk, skårer halvparten moderat svakt eller veldig svakt og den andre halvparten gjennomsnittlig eller moderat høyt. To elever skårer svakere på tyrkisk enn på norsk. Fire av seks skårer enten på samme nivå som på norsk eller bedre på tyrkisk enn på norsk.

Se Figur 8 under.

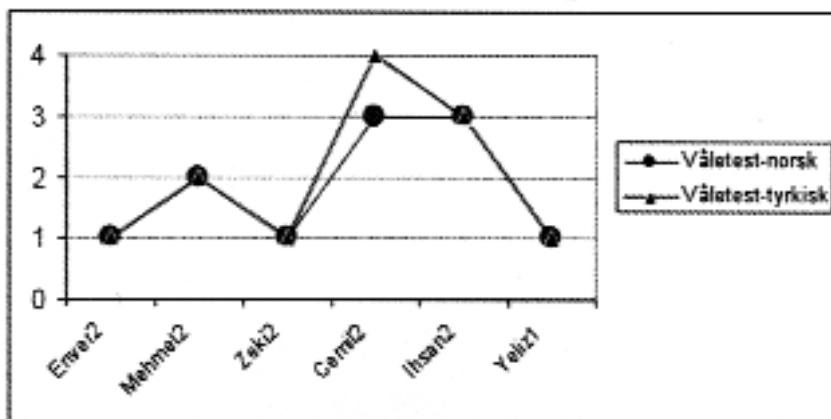
Våle testen ble tilrettelagt på tyrkisk ved at det ble laget en liste med andre ord enn de norske, men tilstrebet like enkle, høyfrekvente ord og innenfor de samme kategorier som de norske.

Figuren viser at tre av de seks elevene har store van-

sker med verbal innlæring og hukommelse på norsk. Disse elevene har like store vansker med verbal innlæring og hukommelse på tyrkisk. De har også store vansker når det gjelder å utvikle og anvende strategier for å huske ordrekkene. En av de seks elevene skårer på nedre normalområde på begge språk. De øvrige to elevene ligger på gjennomsnitt på den norske varianten, og den ene av disse to skåret bedre på tyrkisk enn på norsk.

Det er viktig å legge merke til at fem av de seks elevene oppnådde samme resultater på norsk som på tyrkisk, uansett hvilket nivå de befant seg på.

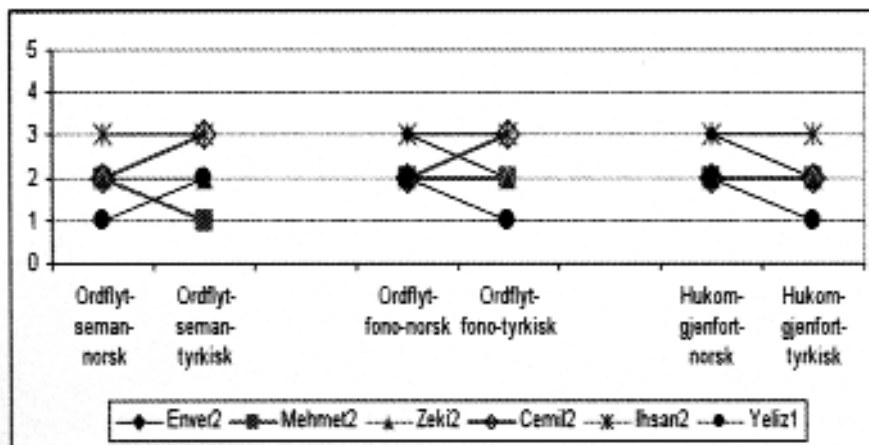
Figur 8: Sammenligning av resultater fra Våle testen på norsk og tyrkisk for de seks elevene.



Våle testens resultater vises ifølge en firedelt skala på Y-aksen:

- 1: Store vansker
- 2: Nedre normalområde
- 3: Gjennomsnitt
- 4: Øvre normalområde

Figur 9: Resultater på delprøvene Ordflyt og Hukommelse for gjenfortelling fra NEPSY; sammenlikning på norsk og tyrkisk for de seks elevene.



Y-aksens fem-delte skala:

- 1: Ekstremt svak (<persentil 2)
- 2: Svak (persentil 3-25)
- 3: Gjennomsnitt (persentil 26-75)
- 4: Sterk (persentil >75)
- 5: Veldig sterk

Ordflyt, semantisk del: Prøven kartlegger elevens mobilisering av ord etter følgende kontrollerte betingelser: i løpet av ett minutt å si så mange dyr en kommer på, og dernest klær. Fem av de seks elevene skårer svakt eller ekstremt svakt på norsk. På tyrkisk skårer fire elever svakt eller ekstremt svakt. Det er bare Ihsan1 som skårer på gjennomsnittet både på norsk og tyrkisk. Cemil2 skårer på gjennomsnitt på tyrkisk

Ordflyt, fonologisk del: Her skal eleven i løpet av ett minutt si så mange ord en kommer på som begynner på S, og dernest ord som begynner på F. På norsk skårer fire av de seks elevene svakt, og to skårer på gjennomsnitt (Enver2 og Ihsan2). På tyrkisk skårer to elever (Ihsan2 og Cemil2) på gjennomsnitt. Fire elever svakt eller ekstremt svakt. Tre elever (Ihsan2, Mehmet2, Zeki2) skårer på samme nivå på begge språk. To av dem (Enver2 og Yeliz1) skårer svakere på tyr-

kisk enn på norsk, og én (Cemil2) bedre på tyrkisk enn på norsk. Bortsett fra den ene eleven, hvor svakt resultat på norsk går opp til gjennomsnittet på tyrkisk, ser vi en tendens til at de svake eller ekstremt svake resultatene på delprøven som ble gjennomført på norsk, er like svake eller enda svakere når den ble gjennomført på tyrkisk. Denne tendensen kan muligens ha sammenheng med at elevene, bortsett fra Ihsan2 og Cemil2, ikke har hatt skolebasert erfaring med arbeid med tyrkiske fonemer.

Hukommelse for gjenfortelling: To av de elevene (Enver2 og Ihsan2) skårer på gjennomsnittet, mens fire av dem er svake på norsk. På tyrkisk er det Ihsan2 som skårer på gjennomsnittet, mens de andre fire skårer svakt, én ekstremt svakt (Yeliz1). Ingen skårer bedre på tyrkisk enn på norsk. To får svakere resultater på tyrkisk enn på norsk. De øvrige skårer på samme nivå på begge språk.

DIAGNOSTISKE KONKLUSJONER FOR DE SEKS ELEVENE

Etter utredningene ble en medisinsk spesialist konsultert etter at foreldrene sa ja til konsultasjon med legen. På neste side presenteres en oversiktstabell.

Se Tabell 2 neste side.

Tabell 2: Oversikt over diagnostiske konklusjoner, pedagogiske vurderinger/hypoteser etter utredning av de seks elevene - og utprøving av medikamentell behandling.

ELEVENE (anonymisert; fiktive navn) 1 = jente 2 = gutt	DIAGNOSTISKE HYPOTESER ETTER UTREDNING	FORELDRENE sa ja eller nei til konsultasjon med lege og medisinutprøving?	LEGENS VURDERING (diagnose)	MEDISINENS EFFEKT I UTPRØVINGSPERIODEN - på konsentrasjon, aktivitetsnivå og atferd
Enver2	ADHD kombinert type + vansker med lesing og skriving	Ja (etter tenketid)	ADHD	Positiv (og leste bedre)
Mehmet2	ADHD uoppmerksomhet type + vansker med lesing og skriving + vansker med skolefaglig læring	Nei	(Ikke konsultert)	(Ikke utprøvd)
Zeki2	ADHD kombinert type + ekspressive språkvansker + vansker med skolefaglig læring	Ja	ADHD	Positiv (også bedring på verbal innlæring og visuell- motorisk koordinasjon)
Cemil2	Ingen mistanke om ADHD, men vansker med å forstå fagspesifikke ord på norsk. Konsentrasjonsvansker relatert til dagsformen	(Ikke aktuelt)	(Ikke konsultert)	(Ikke utprøvd)
Ihsan2	ADHD kombinert type + utagerende atferd + noe vansker med skolefaglig læring	Ja (etter tenketid)	ADHD	Positiv *
Yeniz1	ADHD uoppmerksomhet type (SCT)** + samspillvansker med jevnaledende + vansker med leseforståelse + vansker med skolefaglig læring	Ja	ADHD uoppmerksomhet type	Positiv (blant annet: sosial omgang med venner og huske beskjeder)

* Eleven hadde av ulike grunner problemer med å svelge tablettene - ønsket ikke å fortsette behandlingen. ** SCT= "sluggish cognitive tempo" variant.

Fem av seks elever, dvs. utvalgets alle elever, utenom Cemil2, fikk diagnosen ADHD/ADD. To av disse hadde primært vansker med oppmerksomhet (ADD). Foreldrene til fire av de med ADHD/ADD-diagnosen, godtok å prøve ut behand-

ling med sentralstimulerende medikament.

Den ene eleven (Cemil2) ble vurdert til å ikke ha ADHD, på tross av vansker på skolen. BRIEF- kartleggingen avslørte at kontaktlæreren vurderte eleven for negativt.

Eleven lærer i norsk som andrespråk var ikke enig med kontaktlæreren vurderinger. I dette tilfellet ble eleven vurdert å være forårsaket av miljøfaktorer framfor en eller annen type utviklingsforstyrrelse.

SAMMENFATNING, DRØF-
TING OG KONKLUSJONER

I denne artikkelen har vi presentert relevante teorier, framgangsmåter, en multimethodisk flerkildemodell for utredning og funn fra et forsøks- og utviklingsprosjekt: "Utredning av ADHD hos minoritetsspråklige elever i grunnskolen". Prosjektet var rettet mot tyrkisk-norsk tospråklige elever. Prosjektet varte i to år.

Bakgrunnen til dette prosjektet var flersidige problemer på feltet når det gjelder utredning av ADHD/ADD blant de minoritetsspråklige elevene. Sakens kompleksitet, svak kompetanse hos utredere av ADHD blant språklige minoriteter, be-grenset tilgang på tilpassede utredningsverktøy og framgangsmåter kan nevnes blant grunnene til dette. Dessuten jobber som regel PP-rådgivere under tidspress, og dette kompliserer saken enda mer. Samtaler med noen PP-rådgivere og en rapport skrevet av (Winsnes 2003) beskriver også slike utfordringer på feltet.

Slik vi nevnte tidligere, lyktes ikke PPT å få tak i tyrkisktalende elever som viste symptomer forenlig med ADHD/ADD. En av grunnene til dette var usikkerhet hos PPT, noe som i mange tilfeller fører til at elevenes vansker blir attribuert til andre årsaker.

Selv om minoritetsspråklige foreldre i en viss grad var klar over barnas problemer med atferd og relasjoner til

andre barn, søkte de ikke hjelp hos faglige instanser før de fikk invitasjon til møte og informasjon på tyrkisk.

Følgende kan nevnes som hovedgrunner til at denne foreldregruppen kan defineres som underbrukere av faglig kompetanse i systemet:

- a) Minoritetsspråklige foreldres manglende kunnskap om diagnosen ADHD
- b) Minoritetsspråklige foreldres manglende kunnskap om denne diagnosens konsekvenser for deres barn
- c) Minoritetsspråklige foreldres utilstrekkelige og til dels feil kunnskap om PPT.

Etter at vi holdt et seminar for minoritetsspråklige foreldre om ADHD/ADD på deres morsmål, fikk vi de første henvendelsene til prosjektet. Disse kom både fra foreldre og PPT.

Gjennom dette prosjektet gjorde vi erfaringer med WISC-III. Den er den mest brukte evne-testen i Norge. Elevenes funksjonsnivåer på WISC-III, sammenliknet med de svenske normene, var svake hos alle de fire elevene som fikk diagnosen ADHD/ADD. Ut fra en *evnetest-sentrert forståelsesramme, kunne det føre til stopp i en videre utredning av disse elevene*. Man ville sannsynligvis trekke en konklusjon om at det var godt samsvar mellom elevenes WISC- resultater og skolens beskrivelse av deres vansker med læring, og således vurdere dem som *elever med*

generelle lærevansker' eller 'elever med mild/moderat grad av mental retardasjon.

Slik det er nevnt, valgte vi heller å legge en multimethodisk flerkildemodell til grunn for vårt utredningsarbeid. Vi vurderte WISC-III resultatene sammen med annen relevant informasjon. Disse ble hentet gjennom forskjellige metoder og fra forskjellige kilder. På bakgrunn av slike informasjoner, kunne vi konkludere med at disse barna kunne fungere gjennomsnittlig i praktiske og adaptive sammenhenger. De utviklingsmilepælene som vi innhentet gjennom anamnesen, utelukket utviklingshemning hos dem som skåret svakest på WISC-III. Elevene hadde vansker med læring, men de var ikke *elever med generelle lærevansker* eller *elever med mental retardasjon*.

Informasjon fra flere kilder resulterte i utredningsrapporter som gjorde det lettere for spesialisten å foreta medisinske vurderinger og fastsette diagnose på et tryg-gere grunnlag.

Anvendelse av DSM-IV kriterier er en standardprosedure i utredning av ADHD. Vi brukte disse kriteriene for å innhente informasjon fra foreldrene og skolen. I tillegg til dette benyttet vi oss av kartleggingsverktøyet BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) som ga oss mulighet til å innhente vurderinger av elevenes eksekutive funksjoner. Informasjon som ble

hentet på denne måten viste, slik Barkley og Brown hevder, at det er en nær sammenheng mellom ADHD-relaterte vansker og problemer med eksekutive funksjoner hos de fire elevene som fikk diagnosen ADHD/ADD.

Resultatene bekrefter også at det ikke er uvanlig at skole og hjem kan ha ulike oppfatninger av graden av elevenes vansker. Vi har funnet hyppigst enighet i forhold til elevenes uoppmerksomhet og vansker med å komme i gang med oppgaver/lekser. Dette kan ha sammenheng med at det er lettere for foreldrene å registrere slike vansker når disse relateres til elevenes leksearbeid. Uenighet ble oftest registrert når det gjelder vurdering av elevenes overaktivitet, planlegging, organisering av oppgaver og materiell, arbeidshukommelse og emosjonelle kontroll. Mens skolen opplevde problemer på disse områdene, ga foreldrene uttrykk for at de ikke opplever problemer hjemme. Dette kan ses i sammenheng med at skolen og hjemmet representerer ulike settinger med ulike krav på disse områder. Skolen byr ofte på ekstra utfordringer. Elevene må forholde seg til flere personer, og de kan lettere havne i situasjoner som de ikke er forberedt på å takle. Hjemmet og skolen kan også ha ulike normer og regler og dermed ulik toleranse for barnets atferd. Uenighet mellom skole og hjem betyr ikke i seg selv at en ADHD-hypotese nødvendigvis svekkes.

Resultatene fra direkte observasjon av elevene ved bruk av minuttobservasjonsskjemaene Stony Brook og DOF, viser at det er et klart samsvar mellom observasjonene og DSM-IV kartleggingen av ADHD gjennom screening og diagnostiske intervjuer med skole og hjemmet. Metodene bidro også til å skille ut undergruppene av ADHD (kombinert type eller uoppmerksomhet).

De fire elevenes totale språklige repertoar besto av to språk: tyrkisk og norsk. Derfor var det viktig at språkkartleggingen skulle omfatte elevenes begge språk. Resultater fra språktester viser at alle elevene, bortsett fra én, har svake ferdigheter i begge språk. Et svakt ordforråd og en svak begrepsforståelse på begge språk hos disse barna er spesielt bekymringsfylt. Der er nærliggende å spørre seg om det er ADHD/ADD-relaterte vansker som er en primær årsak til en slik bekymringsfull språklig utvikling, eller om det er ordforråds- og begrepsrelaterte språkvansker som gjør dem urolige, impulsive og ukonsentrerte. Videre kan man spørre seg om de observerbare problematiske kjennetegn ved deres atferd (symptomene på ADHD/ADD) er en slags reaksjon på uholdbare sosiale og faglige forhold fordi de ikke forstår hva som faglig foregår på skolen.

Det er vanskelig å gi et vel-dokumentert svar på slike

omfattende spørsmål, men ut fra det vi har gjort, sett og funnet i dette prosjektet, kan vi si at ADHD/ADD var den primære årsaken til deres ovennevnte svake språklige ferdigheter, spesielt på ordforråd og begrepsrepertoar.

Menneskers utvikling av ordforråd og begreper er både en sosial og kognitiv prosess. Gode sosiale relasjoner både i og utenfor skolen er nødvendig for å tilegne seg og lære et rikt ordforråd og begrepsrepertoar. På skolen forutsetter utvikling av slike viktige ferdigheter forståelse av fagenes innhold og meningsdanning, utvikling av meningskart (Özerk, K. 2005). Dette forutsetter igjen konsentrasjon, oppmerksomhet, samarbeid med andre og gode forhold til medelever og lærere. Nevrologisk betingede vansker som ADHD/ADD reduserer et barns muligheter til å etablere gode, harmoniske relasjoner i og utenfor opplærings situasjoner. På den måten havner de i en vanskelig situasjon, og de utvikler således huller i deres kunnskapsbase. Når dette kombineres med andre uheldige miljøbetingede faktorer, blir deres vansker med læring betydelig større.

Videre kommer det ganske tydelig fram at de med diagnosen ADHD/ADD har vansker med verbal innlæring og hukommelse på begge språk. Når det gjelder mobilisering av ord, semantisk del og fonologisk del, har tre av dem problemer på begge

språk. På hukommelse for gjenfortelling ser vi en liknende tendens. De har vanskeligheter med å gjenfortelle en historie i sekvensiell rekkefølge og bruke gode setningsstrukturer. De hadde også vansker med å framkalle de viktige momentene i fortellingen. Slike trekk ved elevenes språklige ferdighetsutvikling viser til at de har vansker både med impulsive og ekspressive språklige funksjoner. Slik det ble presentert tidligere, viser tallhukommelsen, målt ved hjelp av en deltest i WISC-III, at elever med ADHD/ADD har problemer med arbeidsminne og korttidshukommelse. Dette er i samsvar med andre studier vi tidligere har nevnt.

Språkvansker er en av de komorbide vanskene en finner hos utvalgets barn med diagnosen ADHD/ADD, noe som får støtte i forskningen. Dette betyr ikke nødvendigvis at alle barn med en slik diagnose har språkvansker. Vi vet ut fra våre egne erfaringer fra skoleverket at det er mange elever som har sterke språklige ferdigheter, herunder et sterkt ordforråd og begrepsrepertoar, samtidig med at noen av dem sliter med uoppmerksomhet, motorisk uro, impulsivitet og følgelig etablering av gode harmoniske relasjoner med andre.

Når DSM-IV kriterier for ADHD/ADD blir oppfylt samtidig med at elevenes språklige utvikling viser et lavt nivå, mener vi at medisineren vil gjøre elevene i

stand til å ta imot korreksjoner, følge regler, modellere, reflektere og dermed etablere sosiale relasjoner, gå i samarbeid og å være tilgjengelig for læring. Hvis denne forståelsen av forholdet mellom ADHD/ADD og språklig utvikling, spesielt ordforråds- og begrepsutvikling, holder mål, må vi kunne forvente merkbare forbedringer på de fire elevenes språklige utvikling, forutsatt at medisineren følges opp med tilpasset opplæring der elevens sosiale og faglige utbytte tilgodeses både i og utenfor skolen.

Elever fra språklige minoriteter som på en eller annen måte og i en eller annen grad har forhold til to språk, nødvendiggjør ekstra oppmerksomhet fra lærere og sakkyn-dige. Det er vanlig at mange familier fra denne gruppen ikke klarer å bruke den kompetansen PPT har. Både kulturelle, språklige og sosio-økonomiske forhold kombinert med faglig usikkerhet hos PP-rådgivere og utilstrekkelige utredningsinstrumenter og metoder, medfører ganske ofte at den utredningen som trengs kommer for sent og/eller tar mye tid til å fullføre. Av den grunn er risikoen stor for at det oppstår et stort læringsgap mellom kravene til trinnet og elevens forutsetninger. Av den grunn er det viktig at hjelpeapparatet handler raskt og nødvendige spesialpedagogiske tiltak settes i gang.

En oppfølgingsstudie av de spesialpedagogiske tiltak og

deres virkninger på elevenes faglige, språklige og sosiale læring og utvikling ville gi oss mulighet til å si mer om konsekvensene av medikamentell behandling av barn med ADHD/ADD når denne behandlingen kombineres med ulike pedagogiske tiltak. Formelle rammer i prosjektet satte begrensninger for en slik oppfølgingsstudie.

Avslutningsvis kan vi si at den multimetodiske fler-kildemodellen for utredning som vi tok i bruk i dette prosjektet og de nevnte verktøyene for kartlegging som vi har satt sammen og brukt på to språk, har bidratt til en differensial utredning av de seks elevene i prosjektet. Vi vet at det finnes andre verktøy/tester som var sensitive for vurdering av elevenes eksekutive funksjoner. Vi håper likevel at de ideene vi har presentert og de erfaringene vi har gjort med bruken av de ulike verktøyene i vårt prosjekt og våre funn vil bidra til at feltet utredning av minoritetsspråklige elever vil komme et viktig skritt videre.

REFERANSER:

- Bailey R. og Owens D. L. (2005). Diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorders (ADHD) in African-American and Hispanic patients. *Journal of National Medical Association*, 97 (10 suppl.) 35-45
- Barkley, Russell A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Third edition. New York: The Guilford Press.

- Barkley, Russell A. (1997). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Second edition. New York: The Guilford Press.
- Brown, T. E. (2000). *Attention – Deficit Disorders and Comorbidities in Children Adolescents, and Adults*. USA: American Psychiatric Publishing.
- Cohen, J. N., Vallance, D. D., Barwick, M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N. B. and Isaacson, L. (2000) The Interface between ADHD and Language Impairment: An Examination of Language, Achievement, and Cognitive Processing. I *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 41 nr 3 pp 353-362.
- Cummins, J. (1989). Institutionalized Racism and the Assessment of Minority Children: A comparison of Policies and Programs in the United States and Canada. I R. J. Samuda m. fl.: *Assessment and Placement of Minority Students*. Toronto: Intercultural Social Sciences Publications.
- Donovan, M. S. and Cross C. T. (red.) (2002): *Minority students in special and gifted education*. Washington, DC: National Academy Press.
- DSM-IV-TR (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – text revised*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Erol, N., Simsek, Z., Özgür, Ö., Münir, K. (2008). Epidemiology of Attention Problems Among Turkish Children and Adolescents. A National Study. I *Journal of Attention Disorders*. SAGE Publication: Published on line jan 11, 2008.
- Geffner, D. (2006). Language and auditory processing problems in ADHD. I *ADHD Report Vol. 14 nr.*
- Gläsel, B. og Kidde, A.M. (2005). *Tosprogede elever i specialundervisningen. – en undersøkelse af københavnske (§20.1 og 20.2) specialskoler/klasserækers oplevelse af tosprogede elever-utarbeidet av PPR*. København: Forlaget skolepsykologi
- Gonzalez, V. , Brusca-Vega, R. og Yawkey, T. (1997). *Assessment and Instruction of Culturally and Linguistically Diverse Students With or At-Risk of Learning Problems. From Research to Practice*. USA: Allyn and Bacon.
- Harvey-Jumper, H. mfl. (2008). Identifying, Evaluating, Diagnosing, and Treating ADHD in Minority Youth. I *Journal of Attention Disorders*. SAGE Publication: Published on line jan 11, 2008.
- IEA (2003). *PIRLS 2001 International Report Association for the Evaluation of Educational Achievement*.
- Jonsdottir, S. (2005). The impact of specific language impairment on working memory in children with ADHD combined subtype. I *Archives of Clinical Neuropsychology* 20. 443-456.
- Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. 7th utgave. Columbus OH. Merrill.
- Martinussen, N., Hayden, J., Hogg-Johnson, S. and Tannock, R. (2005). A metaanalysis of working memory impairments in children with attention - deficit/hyperactivity disorder. I *Journal of American Child, Adolescent Psychiatry*. Vol 44 nr 4.
- Nordahl, T. og Overland, T. (1998). *Idealer og realiteter: Evaluering av spesialundervisningen i Oslo Kommune*. Oslo: NOVA, Rapport 20.
- Nordahl, T og Sunnevåg A.-K. (2008): *Spesialundervisning i grunnskolen - stor avstand mellom idealer og realiteter*. Høgskolen i Hedmark: Rapport nr. 2.
- Phil, J. (2005). *Etnisk mangfold i skolen – Det sakkyndige blikket*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H. & Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. I *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 397-468.
- Sattler, J. M. (2001): *Assessment of Children. Cognitive applications*. Fourth Edition. San Diego: Jerome M. Sattler Publisher, Inc.
- Smith, D. D. (2004). *Introduction to Special Education*. 5. utgave. New York: Pearson
- Solheim, R. G. og F. E. Tønnesen (2003). *Slik leser 10-åringene i Norge. En kartlegging av leseferdigheten blant 10-åringene i Norge 2001*. Stavanger: Senter for leseforskning.
- Tannock, R. & Schachar R. (1996): Executive dysfunction as an underlying mechanism of behaviour and language problems in attention deficit hyperactivity disorders. I Beitchman, N. J. m.fl. (Eds). *Language Learning and behaviour disorders: Developmental, biological, and clinical perspective (pp.128-155)*. New York: Cambridge University Press.
- Wagner, M. , Krista. K., Albert, J. D., Michael, H. E., Sumi, W. Carl (2005). *The Children and Youth we serve: A national Picture of the characteristic of Students With emotional Disturbances Receiving Special Education*. I *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. Vol. 13, no.2, p.79.

- Wingrenfeld, S. A. (2002). Assessment of Behavioral and Emotional Difficulties in Children and Adolescents. I *Peabody Journal of Education*. Vol. 77 nr 2 s.85-105.
- Winsnes, W. (2003). *Psykologisk kartlegging og utredning av barn og unge med etnisk minoritetesbakgrunn*. Oslo: Psykososialt senter for flyktninger.
- Øzerk, K. (2003). *Sampeda-gogikk*. Valset: Opplandske bokforlag.
- Øzerk, K. (2005). Enten - Eller – Polariserings-tendenser blant språklige minoriteters Læringsutbytte. I *Spesialpedagogikk* nr. 6 - 2005.
- Aase, H. & Sagvolden, T. (2006). Infrequent, but not frequent, reinforcers produce more variable responding and deficient sustained attention in young children with attentiondeficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:5, 457-471.
- Aase, H. (2007). *Altered reinforcement mechanisms in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. Oslo: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo.

Meral R. Øzerk

Torshov Kompetansesenter
Postboks 13, Kalbakken
0901 Oslo
Tlf. 22 90 17 00/22 90 17 47
e-post: meral.ozerk@statped.no

Jan Arne Handorff

Torshov kompetansesenter,
Postboks 13, Kalbakken
0901 Oslo
Tlf. 22 90 17 00



NUBU 4-16

Introduksjonskurs

NEVROMOTORISK UNDERSØKELSE

for barn og ungdom fra 4 til 16 år (NUBU 4 - 16)

Grete Andrup, Harald Janson og Bente Gjærum, i samarbeid med Universitetsforlaget, lanserer nå den nye testen.

- Den første nevromotoriske undersøkelsen normert for norske barn.
- Den eneste nevromotoriske testen som har standardisert både en motorisk test og en test av Soft Neurological Signs (tvetydige nevrologiske tegn) på samme utvalg av barn og ungdom i alderen 4-16 år.

Velkommen til introduksjonskurs:

Oslo torsdag 13. november på restaurant Håndverkeren
Bergen fredag 14. november på Radisson SAS Hotel Norge
Tromsø torsdag 20. november på Radisson SAS Hotel
Trondheim fredag 21. november på Rica Nidelven Hotel

Påmeldingsfrist 1. november

For påmelding og mer informasjon:
www.universitetsforlaget.no/nubu eller nubu@universitetsforlaget.no

Pris: Kr 950,-. Lunsj er inkludert



www.universitetsforlaget.no/nubu