

DANSK MANUAL

5-15 (FTF) Nordisk skema til vurdering af børns udvikling og adfærd

Vejledning til administration og scoring

Marit Korkman
Björn Kadesjö
Anegen Trillingsgaard
Katarina Mickelsson
Lars-Olof Janols
Gert Strand
Christopher Gillberg

Dansk udgave ved
Anegen Trillingsgaard

Copyright:

Anegen Trillingsgaard
Chefpsykolog og adj. professor
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus &
Psykologisk Institut, Aarhus Universitet

November 2005

FORMÅL OG ANVENDELSESMULIGHEDER

5-15-spørgeskemaet er resultatet af mange års samarbejde mellem erfarne klinikere og forskere fra Sverige, Danmark, Norge og Finland. Et tværfagligt samarbejde mellem børneneuropsykologer, børnepsykiatere og børnelæger. Spørgeskemaet foreligger i dag på dansk, svensk, norsk, finsk, islandsk og engelsk. I den engelske udgave hedder 5-15-skemaet FTF (Five To Fifteen).

Formålet var at udvikle et forældre-spørgeskema, som kunne belyse et barns udvikling på vigtige områder: motoriske færdigheder, eksekutive funktioner, perception, hukommelse, sprog, sociale færdigheder og indlæring. Desuden fandt man det hensigtsmæssigt at inddrage en bedømmelse af eventuelle emotionelle og adfærdsmæssige problemer. Aldersspekteret 5-15 år blev valgt. Spørgeskemaet blev primært udviklet for at imødekomme et klinisk behov for at beskrive og præcisere et barns vanskeligheder på disse områder i forbindelse med en psykologisk undersøgelse og/eller en børne- og ungdomspsykiatrisk diagnosticering.

Den information man kan opnå på basis af 5-15 spørgeskemaet, kan bruges på forskellig måde:

- **Neuropsykologisk profil:** Først og fremmest kan resultaterne fra 5-15-spørgeskemaet give et overblik over 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). Dette kan grafisk vises i en profil (eller søjlediagram). Når det enkelte barns profil sammenlignes med den gennemsnitlige profil fra en normgruppe af børn på tilsvarende alder, er det muligt at angive eventuelle afvigelser fra normgruppen på enkelte områder. Dette kan udtrykkes i percentiler. Grundlaget for dette og hvordan det beregnes vil blive beskrevet i det følgende. I Appendix findes skemaer til registrering.
- **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. Dette vil ligeledes blive beskrevet yderligere i det følgende.
- **Diagnostiske overvejelser:** For det tredje kan viden indhentet med 5-15-spørgeskemaet indgå i overvejelser vedrørende barnets diagnose, f.eks. om barnet opfylder kriterierne for ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eller autismspektrumforstyrrelse. Hvis formålet er en diagnostisk udredning, er det hensigtsmæssigt at præsentere forældrene for 5-15-spørgeskemaet helt i begyndelsen af det kliniske forløb. Man kan f.eks. bede forældrene om at udfylde skemaet og medbringe det til den første samtale. Med udgangspunkt i forældrenes besvarelse kan man spørge uddybende til angivne funktionsvanskeligheder. Selvfølgelig bør 5-15-spørgeskemaet ikke bruges som eneste informationskilde i en diagnostisk proces

(Kadesjö et al., 2004). 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. Dette kan med fordel foregå i et tværfagligt team med børne- og ungdomspsykiater, klinisk psykolog og andre fagpersoner med dokumenteret klinisk kompetence.

- **Basis for samarbejde med forældrene:** For det fjerde kan besvarelsen af 5-15-spørgeskemaet danne grundlaget for en samtale med forældrene om deres barns vanskeligheder. Et barns indlærings- eller tilpasningsvanskeligheder kan hænge sammen med specifikke vanskeligheder på én eller flere af de områder, som spørgeskemaet dækker. En mere nuanceret forståelse af disse vanskeligheder kan hjælpe forældrene til at håndtere og afhjælpe barnets u hensigtsmæssige adfærd i hverdagen. Et andet eksempel på spørgeskemaets brug i en samtale med forældrene er det tilfælde, hvor den kliniske undersøgelse viser tegn på f.eks. 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 fagpersonen en bedre mulighed for at præsentere de diagnostiske overvejelser på en sensitiv og konstruktiv måde. I begge tilfælde giver 5-15 spørgeskemaet en mulighed for at konkretisere de funktionsvanskeligheder barnet har, hvordan de udtrykker sig i hverdagen og hvordan man hjælper barnet.
- **Basis for samarbejde med det professionelle netværk:** Desuden kan 5-15-spørgeskemaet anvendes i en dialog med de professionelle voksne (pædagoger, lærere m.v.), der er omkring barnet, med henblik på planlægning af 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, og hvad det har brug for hjælp til.

Denne manual indeholder retningslinjer for administration og scoring af 5-15-spørgeskemaet. Manualen præsenterer desuden visse psykometriske data vedrørende reliabilitet (pålidelighed) og validitet (gyldighed).

Detaljerede psykometriske data, specielt vedrørende validiteten, findes i et tillæg til *European Child and Adolescent Psychiatry (ECAP)* publiceret i 2004. Heri har forfatterne bag 5-15-spørgeskemaet samlet den række af undersøgelser de har forestået med henblik på at teste og dokumentere spørgeskemaets psykometriske egenskaber.

De enkelte artikler i tillægget fremgår af referencelisten side 15. I introduktionen til artiklerne beskrives kort forskellige metodemæssige overvejelser i forbindelse med undersøgelse af børn med udviklingsmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder.

BRUGERFORUDSÆTNINGER

Denne manual giver ikke indgående retningslinjer til tolkning af 5-15-spørgeskemaet. Spørgeskemaet er omfattende, og tolkning forudsætter bred klinisk kompetence og viden. Manualen kan ikke på nogen måde give tilstrækkelig viden til at sikre en fagligt forsvarlig tolkning. Denne hviler derfor på tilstedeværende faglige kompetencer hos den kliniker, der administrerer skemaet. I det følgende uddybes nødvendige brugerforudsætninger.

Tolkningen af 5-15 forudsætter viden om børns normale udvikling. Desuden forudsættes viden om udviklingsmæssige forstyrrelser på de områder spørgeskemaet dækker, samt viden om emotionelle og adfærdsmæssige tilpasningsproblemer hos børn. Viden om psykologiske problemer hos børn og unge samt om de børne- og ungdomspsykiatriske diagnoser er ligeledes en nødvendighed.

Tolkningen hviler på en numerisk opgørelse med henvisning til normative data opstillet i normtabeller med median, middelværdi (gennemsnit) og percentiler. Derfor må brugeren af 5-15-spørgeskemaet have en basal viden om psykometri inklusive 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 de pædagogisk-psykologiske rådgivninger. Andre faggrupper, som arbejder i team med erfarne psykiatere eller psykologer, kan ligeledes anvende 5-15-spørgeskemaet, men fortolkningen bør i givet fald foregå i samarbejde med disse.

5-15 SPØRGESKEMAETS OPBYGNING – ITEMS OG SCORES

5-15-spørgeskemaet indeholder 181 items inddelt i følgende 8 domæner: motoriske færdigheder, eksekutive funktioner (inkluderende opmærksomhed), perception, hukommelse, sprog, indlæring, sociale færdigheder og emotionelle/adfærdsmæssige problemer.

Hvert af de 8 domæner indeholder en række items. Et item består af et udsagn som udtrykker at barnet kan have vanskeligheder i forhold til en særlig opgave eller i en særlig sammenhæng. Der kan vælges mellem 3 svarmuligheder: Passer ikke; Passer til en vis grad eller nogen gange; Passer godt. Disse svar tilskrives henholdsvis 0, 1 eller 2 point således at større grad eller hyppighed af vanskeligheder gives højere pointtal.

5-15-spørgeskemaets domæner og subdomæner kan ses i tabel 1.

De 181 items fremgår af selve 5-15 spørgeskemaet.

Besvarelsen kan bearbejdes på forskellig måde og resultaterne udtrykkes enten i form af en domænescore, en subdomænescore eller en score for det enkelte item:

- En domænescore er gennemsnittet af barnets point på alle besvarede items inden for domænet (ligger mellem 0 og 2). En lav domænescore indikerer at forældrene oplever relativt begrænsede vanskeligheder, hvorimod en høj domænescore indikerer flere eller større vanskeligheder. Hvis der er et eller flere items inden for et domæne, som forældrene ikke har besvaret, forhindrer det ikke, at der kan udregnes en domænescore. Hvis der er flere udfyldte items, er det dog behæftet med stor usikkerhed at sammenligne barnets domænescore med den tilsvarende fra normgruppen.
- Som supplement til domænescorer kan der på tilsvarende måde udregnes en subdomænescore. Dette giver information om barnets funktion på et mere afgrænset område inden for domænet.
- Desuden kan en høj score på et enkelt item være særdeles informativ og præcisere barnets vanskeligheder.

5-15-spørgeskemaets domæner og subdomæner blev konstrueret på den måde, at en række items blev valgt og sammenstillet for at dække forskellige aspekter af den pågældende overordnede funktion. Det primære formål var ikke at konstruere et homogent mål. Det blev tillagt stor værdi, at instrumentet fremstod klinisk meningsfuldt. Som følge deraf kan forekomme stor variation i barnets præstation, selv inden for et subdomæne. Således kan et barn f.eks. inden for subdomænet ekspressivt sprog (at tale, udtale ord eller udtrykke sig) have en normal talehastighed (item 88) samtidig med at han/hun har vanskeligheder med at udtale komplekse ord (item 85). Det understreger også, at en analyse på item-niveau kan give vigtige informationer.

PSYKOMETRISKE DATA

Fordeling

I tabel 4 ses median, middelværdi (gennemsnit) og standardafvigelse (SD) på subdomæneniveau for 4 aldersgrupper.

Igen må det understreges, at funktionsniveauet på forskellige subdomæner inden for samme overordnede domæne kan variere, f.eks. vil nogle børn – inden for hoveddomænet indlæring – have problemer i subdomænerne læsning og skrivning, hvorimod subdomænet matematik kan være upåvirket, andre tilfælde kan vise det modsatte mønster.

Fordeling af normgruppens score på alle items kan ses i én af artiklerne i det før omtalte tillæg, det er artiklen af Kadesjö et al. (2004). Her vises – i forhold til hvert enkelt item – procentdelen af børn der opnår ratingen 0, 1 eller 2 point. Heraf fremgår den relative frekvens af rapporterede vanskeligheder i forhold til hvert enkelt item. F.eks. kan det være interessant at vide at 33 % af alle forældre rater, at deres barn ”virker ofte uopmærksom på hvad der siges til hende/ham” (item 20 opnår scoren 1). I forhold til de fleste andre items rapporteres om lavere procentdel af problemer. Procenttallene vises kun for aldersgruppen 6-15 år.

Normpopulationens scorer (for alle aldersgrupper) var ”skævt” fordelt i forhold til alle domæner (Kadesjö et al., 2004; Korkman et al., 2004). Sådanne data giver ikke grundlag for multivariat statistik. Derfor har de forskellige undersøgelser, der validerer 5-15-spørgeskemaet, anvendt relativt robuste statistiske analyser som Pearsons korrelation, student’s t-tests og ANOVA, både i forhold til kliniske grupper og til normpopulationer (se undersøgelserne i European Child Adolescent Psychiatry, 2004: Supplement 3).

Interkorrelationer

Efter der var kontrolleret for alder, blev korrelation mellem domænerne udregnet for normalpopulationen. Desuden blev den non-parametriske Pearsons rho-korrelation beregnet. Som man kan se i tabel 5 var korrelationen imellem domænerne meget høj. Dette formodes at afsløre det forhold, at det normale barns udvikling fungerer som et hele med relativt små intraindividuelle variationer.

Reliabilitet

Reliabiliteten i 5-15-spørgeskemaet blev evalueret i undersøgelserne af Kadesjö et al. (2004), Korkman et al. (2004) og Trillingsgaard et al. (2004).

Den interne konsistens (internal consistency) blev beregnet som mål for domænerne og subdomænerne homogenitet. På domæner varierede Cronbachs alfa fra 0,78 til 0,96, hvilket tyder på at skalaens interne konsistens er meget høj. På subdomænerne varierede Cronbachs alfa fra 0,69 til 0,94, hvilket ligeledes indikerer tilstrækkelig høj intern konsistens.

Vedrørende interrater-reliabilitet: Kadesjö et al. (2004) rapporterede god overensstemmelse mellem besvarelser fra henholdsvis far og mor. Forældrenes indbyrdes konsistens varierede for domæner (Pearsons r) mellem 0,67 (sprog) og 0,85 (perception). Vedrørende subdomænerne varierede forældrenes indre konsistens mellem 0,44 og 0,85.

Vedrørende test-retest reliabilitet: Denne evaluerede Kadesjö et al. (2004) ved at bede forældre om at besvare skemaet på ny 6-8 uger efter første besvarelse. Samlet var stabiliteten over tid god. Test-retest korrelationen (Pearsons r) varierede fra 0,74

(hukommelse) til 0,91 (eksekutive funktioner). Variationen for de 22 subdomæner var fra 0,55 til 0,89.

Samlet må det konkluderes at 5-15-skemaets reliabilitet er god. Reliabiliteten, interrater-konsistens og stabiliteten over tid var højere for domænescorer end for subdomænescorer hvilket er forventeligt, eftersom de første er baseret på større funktions- og adfærdsområder og derfor mindre påvirkelige af kortvarige og tilfældige variationer.

Validitet

Testvalidering refererer til den proces hvorved testens brugbarhed og begrænsninger evalueres i overensstemmelse med testens formål.

Formålet med 5-15-skemaet er at opnå informationer om et barns kognitive, sproglige, motoriske og indlæringsmæssige funktionsvanskeligheder med henblik på en mere nuanceret beskrivelse og forståelse af barnet. Dette er informationer som også kan indgå i en diagnostisk afklaring eller en screening.

Trillingsgaard et al. (2004), foretog en undersøgelse af 155 børn som alle var diagnosticeret i overensstemmelse med ICD-10. Børnene havde diagnoserne autismespektrumforstyrrelse (n = 34), Tourettes syndrom (n = 18), ADHD (n = 57), mental retardering (n=12), specifikke indlæringsvanskeligheder (n = 9), adfærdforstyrrelse (n = 9) og emotionelle forstyrrelser (n = 16). De statistiske analyser viste at 5-15-spørgeskemaet kunne differentiere mellem disse diagnostiske grupper på 5 af de 7 neuropsykologiske domæner: det drejede sig om motoriske færdigheder, hukommelse, sprog, indlæring og sociale færdigheder. To domæner, eksekutive funktioner og perception, viste ikke signifikant forskel mellem diagnosegrupperne, på disse områder lignede diagnosegrupperne hinanden. Hvis man netop tager den betydelige komorbiditet, der er mellem nævnte diagnosegrupper, må man konkludere at resultatet er tilfredsstillende og støtter 5-15-skemaets validitet i forhold til en klinisk population.

I en undersøgelse af 1500 tilfældigt udvalgte svenske børn sammenlignede Bohlin og Janols (2004) relevante domæner fra 5-15-spørgeskemaet med tilsvarende fra Child Behavior Check List (CBCL) (Achenbach, 1991; Bilenberg, 1999), et instrument som er vidt udbredt til bedømmelse af adfærdsmæssige og emotionelle vanskeligheder hos børn.

I denne populationsbaserede undersøgelse fandt man en meget stærk sammenhæng ($r = 0,81$) først og fremmest mellem den totale score på CBCL og domænescoren for emotionelle og adfærdsmæssige problemer på 5-15-spørgeskemaet. Ligeledes korrelerede CBCLs skalaer for internaliserede og eksternaliserede problemer højt med domænet for emotionelle og adfærdsmæssige problemer på 5-15-spørgeskemaet ($r = 0,67$ og $r = 0,73$) og med internaliserings- og eksternaliseringssubdomænerne ($r = 0,73$ og $r = 0,80$). Desuden korrelerede skalaen for opmærksomhedsvanskeligheder på CBCL meget højt ($r = 0,75$) med det eksekutive domæne på 5-15-spørgeskemaet (som også inkluderer opmærksomhed).

Der blev også fundet meningsfulde korrelationer mellem andre korresponderende skalaer og domæner. Således korrelerede angst-/depressionsskalaen i CBCL meget stærkt ($r = 0,71$) med internaliseringssubdomænet på 5-15-spørgeskemaet. Begge instrumenters skalaer/domæne vedr. sociale færdigheder/vanskeligheder korrelerede ligeledes højt ($r = 0,72$).

5-15 spørgeskemaets validitet mht. at screene udviklingsmæssige problemer blev demonstreret ved at sammenligne opnåede resultater med tilsvarende resultater fra en neuropsykologisk undersøgelse af 4-5 år gamle børn (Korkman et al., 2004).

Fire år gamle børn med høje scorer (over 90-percentilen) på 5-15-spørgeskemaet (n = 90), dvs. risikogruppen, blev neuropsykologisk undersøgt med den finske version af NEPSY, der er en neuropsykologisk undersøgelsesmetode for børn (Korkman et al., 1998). En kontrolgruppe med børn, som ikke scorede over grænseværdien blev ligeledes undersøgt (n = 30). Resultatet viste at de 4 domænescorer fra 5-15-spørgeskemaet, som indgik i dette studie, korrelerede signifikant med de tilsvarende NEPSY-domænescorer. Risikogruppen opnåede signifikant højere score på NEPSY end kontrolgruppen gjorde. Ved krydstabulering opnåedes meget høj grad af positive hits (93 %) såvel som meget lav grad af ”misses” (7 %) hvilket indikerer en meget god sensitivitet.

Imidlertid var der en relativt høj procentdel af falske positive (63 %) ved anvendelse af 90-percentilen som cut-off-værdi (grænseværdi). Der var således en tendens til overselektion af børn ved dette kriterium. Dette er dog ikke nødvendigvis en svaghed for et spørgeskema brugt som screeningsinstrument, men skal absolut holdes in mente, når testresultaterne fortolkes.

I Korkman et al. (2004) studie diskriminerede 5-15-spørgeskemaet ikke mellem forskellige typer af udviklingsmæssige problemer – hos almindelige børn. Airaksinen, Michelsson og Jokela (2004) undersøgte prævalensen af ADHD-vanskeligheder hos almindelige skolebørn. De fandt at sværere symptomer på ADHD (eksekutive funktionsvanskeligheder) var korreleret med forøget tendens til komorbide problemer på andre områder. Resultaterne fra begge disse studier understreger betydningen af at man foretager yderligere individuel klinisk vurdering af børn, som ved screeningen med 5-15-spørgeskemaet har vist tegn på udviklingsmæssige problemer.

Bohlin og Janols (2004) undersøgte faktorstrukturen i 5-15-spørgeskemaets subdomæner. De anvendte en principal komponentanalyse og identificerede 2 hoveddomæner. Det ene var generel indlæring og det andet eksternaliserede symptomer. Alle subdomæner på nær to (kropsopfattelse og grovmotoriske færdigheder) ”loadede” på disse to. Analysen var på basis af et normalmateriale.

INDFLYDELSE AF ALDER, KØN OG INTELLIGENS PÅ RESULTATERNE

Indflydelse af alder

I det normsample som Kadesjö et al. (2004) undersøgte havde alder signifikant indflydelse på den opnåede score på motoriske færdigheder, perception, hukommelse og sprog. De fandt faldende scorer med stigende alder. Alderstendensen var særlig stærk i de yngste aldersgrupper op til 12-års alderen, hvorimod der blev registreret færre forandringer i ungdomsårene. Som tendens viste drenge i den sene aldersgruppe et fald i problemer.

I Bohlin og Janols' (2004) undersøgelse – ligeledes i forhold til et normsample – fandt man kun signifikant alderseffekt på 2 domæner: motoriske færdigheder og perception.

Indflydelse af køn

I samme undersøgelse fandt man signifikante kønsforskelle i forhold til flere domæner, således blev der rapporteret flere problemer for drenge end for piger. Størst forskel blev bemærket i forhold til eksekutive funktioner og motoriske færdigheder. Men forskellene i forhold til perception, indlæring og social kompetence var ligeledes signifikante (Bohlin og Janols, 2004).

Indflydelse af forældres uddannelse

I Bohlin og Janols' undersøgelse var forældrenes uddannelse negativt forbundet med alle 5-15-spørgeskemaets domæner således at højere uddannelse var korreleret med færre rapporterede problemer.

I Kadesjö et al.'s (2004) undersøgelse kunne man demonstrere en tilsvarende effekt af forældres uddannelsesniveau således at børn af fædre med en akademisk uddannelse (i det mindste et års universitetsstudier) havde signifikant færre problemer end børn af fædre uden akademisk skoling. Denne effekt blev set i forhold til alle domæner undtagen motoriske færdigheder og hukommelsesdomænet.

I det kliniske materiale

I det kliniske studie af Trillingsgaard et al. (2004) fandt man, at alder kun havde signifikant indflydelse på sprogdømmet, hvor yngre børn havde flere problemer.

Man fandt indflydelse af køn i forhold til to domæner: sprog og social kompetence. Mod umiddelbar forventning havde pigerne højere score (dvs. flere rapporterede problemer) end drenge, hvilket kan hænge sammen med, at der netop var tale om en klinisk population og det forhold, at piger der henvises til undersøgelse og behandling ofte har sværere problemer end drenge.

Endelig var IQ-niveauet signifikant positivt korreleret med score på indlæringsdomænet og sprogdømmet. Noget tilsvarende fandt man ikke for andre domæner.

UDVIKLING AF NORMER

5-15-spørgeskemaets normer for de 6-15-årige bygger på svenske data fra Kadesjö et al. (2004). Disse blev suppleret med normer for de 5-årige fra Korkman et al. (2004).

Normsamplet af 5-årige inkluderede 769 børn, af hvilke 319 var piger og 373 drenge. Børn fra 5 år og 1 måned til 5 år og 6 mdr. blev inkluderet. Denne normgruppe repræsenterede således de yngste af de 5-årige. Samtlige børn kom fra 3 distrikter i Vantaa, som er et forstadsområde meget nær Finlands hovedstad Helsingfors. Området blev valgt fordi det har en varieret social fordeling mht. befolkningens uddannelse og professionelle status. Mht. disse demografiske variable korresponderer Vantaaområdet godt med populationsstrukturen i Finland som helhed.

Normsamplet af 6-15 år gamle inkluderede 854 børn. Kun børn som var over 6 år og 6 mdr. blev inkluderet. Således repræsenterede denne normgruppe kun de ældste af de 6-årige.

Antallet af børn på hvert alderstrin var som følger: 6-årige: $n = 77$; 7-årige: $n = 92$; 8-årige: $n = 88$; 9-årige: $n = 100$; 10-årige: $n = 97$; 11-årige: $n = 92$; 12-årige: $n = 96$; 13-årige: $n = 93$; 14-årige: $n = 86$; 15-årige: $n = 33$.

Fordelingen af køn var 401 piger og 453 drenge. Den geografiske fordeling var som følger: 29 % af børnene kom fra Stockholm, Gøteborg eller Malmø (byområder med mere end 300.000 indbyggere), 26 % kom fra andre bymæssige områder (mere end 50.000 indbyggere), og 45 % fra mindre tætbefolkede områder. Fordelingen af forældrenes uddannelsesmæssige baggrund og type af arbejde (for både faderen og moderen) var sammenlignelig med den der findes i Sverige som helhed.

Normer blev udregnet for 4 aldersgrupper: 5-årige ($n = 769$), 6-8-årige ($n = 257$), 9-12-årige ($n = 385$), og 13-15-årige ($n = 212$).

KLINISK BRUG AF SPØRGESKEMAET

Administration og scoring

Der er forskellige måder at administrere 5-15-spørgeskemaet på:

En af forældrene eller begge kan udfylde skemaet hjemme og returnere det til den professionelle. Nogle forældre finder det vanskeligt at besvare de spørgsmål som vedrører barnets indlæring i skolen. I sådanne tilfælde kan man anbefale forældrene at inddrage en af barnets lærere i besvarelsen af disse spørgsmål.

Den professionelle kan bruge 5-15-skemaet som interviewguide for en problemafdækkende samtale med forældrene. I det tilfælde må vedkommende selv udfylde skemaet på basis af forældrenes informationer.

I tilfælde af børn anbragt uden for hjemmet, kan en pædagog eller anden voksen, der kender barnet godt (fra forskellige sammenhænge i hverdagen) udfylde skemaet.

5-15-spørgeskemaet kan udfyldes manuelt ved at bruge papirudgaven, eller det kan udfyldes elektronisk. I denne vejledning gennemgås kun scoring af papirudgaven. Vejledning til administration og scoring af den elektroniske scoring findes i tilknytning til pc-udgaven.

Ved udfyldelse af papirudgaven af 5-15-spørgeskemaet bedes forældrene om at læse og besvare hvert af de 181 udsagn i skemaet. For hvert udsagn vælges en af svarmulighederne: ”Passer godt” (boksen til højre), ”Passer til en vis grad eller nogen gange” (boksen i midten) eller ”Passer ikke” (boksen til venstre). Der sættes mærke i den boks, som passer bedst med barnets funktion i hverdagen.

Efterfølgende udregnes barnets gennemsnitlige domænescorer og evt. subdomænescorer. Dette gøres ganske simpelt ved at udregne gennemsnit: det opnåede pointtal inden for et domæne eller subdomæne divideres med det antal items der er besvaret inden for dette.

En kort instruktion til forældre og professionelle brugere findes på skemaets forside.

Det enkelte barns 5-15-profil

I en klinisk sammenhæng giver det god mening at præsentere resultaterne i form af en 5-15-profil. Det er overskueligt og letforståeligt for forældre og andre professionelle i barnets netværk. Barnets profil tegnes på baggrund af følgende beregninger:

De gennemsnitlige domæne- og subdomænescorer udregnes (antal point divideres med antal besvarede items). I appendiks findes registreringsark, som støtter denne udregning. På side 22 findes registreringsarket for domæner. I højre side af skemaet er angivet domænenavn og de items der indgår i domænet. Venstre side af registreringsarket har et kvadreret felt hvori barnets profil på tværs af domæner kan indtegnes. Vejledning findes under det kvadrerede felt. Der vises et eksempel på en domæneprofil på side 23. På side 24 findes et tilsvarende registreringsark for subdomæner, og på side 25 vises et eksempel på en subdomæneprofil. Denne profil viser barnets relativt stærke og svage sider, som forældrene ser det. Denne opgørelse og profiltægning viser ikke noget om barnets funktion i forhold andre børn af samme køn og på samme alder. En sådan sammenligning forudsætter en normgruppe/normsample.

Barnets funktion i forhold til normgruppen

Normtabellerne blev udviklet for at kunne aflæse det enkelte barns placering i forhold til normgruppens børn på samme alder. Dette præsenteres nedenfor i form af en tabel med percentilniveauer.

Følgende 5 percentilniveauer er inkluderet i normtabellen: under 25 %, mellem 25 og 74 %, mellem 75 og 89 %, mellem 90 og 97 % samt over eller lig med 98 %.

< 25 %:	Færre vanskeligheder end gennemsnittet
25-74 %:	Gennemsnitligt niveau af vanskeligheder
75-89 %:	Nogle vanskeligheder
90-97 %:	Klare vanskeligheder
≥ 98 %:	Betydelige vanskeligheder

Mindre end 25 % betyder, at børn på dette percentilniveau tilhører de 25 % af normgruppens børn hvis forældre rapporterer om færrest vanskeligheder.

Børn på percentilniveauet 25-74 % har en gennemsnitlig mængde af vanskeligheder, hvorimod børn som opnår scorere, der ligger på percentilniveauet 75-89 % udgør en ”gråzone” med nogen eller lette vanskeligheder.

Børn der scorer svarende til percentilniveauet 90-97 % har klart flere vanskeligheder end børn sædvanligvis har.

Børn på 98-percentilniveauet tilhører de 2 % af normgruppens børn, som har de sværeste vanskeligheder.

Tabel 2 i appendiks viser hvilket percentilniveau der svarer til en given gennemsnitlig domænescore i en given aldersgruppe.

For at placere et barn på rette percentilniveau må man først vælge det rette domæne i søjlen til venstre i tabel 2. Dernæst – på øverste linje – lokaliseres den aldersgruppe, som barnet tilhører. Herefter kan man i søjlen under den valgte alder lokalisere den gruppe barnets domænescore falder i for dernæst i samme række til venstre at aflæse hvilket percentilniveau barnet tilhører.

Cut-off-scorer (grænseværdier)

Man kan også anvende de normative data til at definere cut-off-scorer. En cut-off-score bruges til at markere, om et barn overstiger et kritisk niveau. Kritisk niveau kan defineres som det der adskiller børn som har større/flere vanskeligheder end 90 % af børnene i deres aldersgruppe. Børn på percentilniveau over 90 må forventes at have behov for klinisk opmærksomhed. Dette kan imødekommes med yderligere undersøgelse, vurdering af barnets behov for behandling, konsultation med forældre eller andet. Man kan vælge et strammere kriterium, som f.eks. et percentilniveau over 98, som vil udskille børn med større vanskeligheder end 98 % af normgruppens børn på samme alder. Disse børn må helt definitivt antages at have behov for psykologisk/psykiatrisk vurdering og behandling.

Cut-off-scorer svarende til henholdsvis 90- og 98-percentilen kan ses i tabel 3 i appendiks.

Hvis man vil anvende disse data, skal man først vælge det ønskede domæne i venstre kolonne i skemaet. Dernæst skal man lokalisere den aldersgruppe barnet tilhører i øverste linje. I søjlen under den rette alder er angivet cut-off-værdier. Se efter de værdier som svarer til 90 % niveauet. Hvis barnets score er større end den værdi, der angives i skemaet, kan man slutte, at barnet har større vanskeligheder end 90 % af alle børn i den aldersgruppe (og højst 10 % har flere vanskeligheder). Tilsvarende, hvis barnets score er større end den score der svarer til 98-niveauet, må det formodes, at barnet har større vanskeligheder end 98 % af alle børn i den aldersgruppe (og kun 2 % har flere vanskeligheder).

Cut-off-scorer er ligeledes nyttige hvis man ønsker at foretage gruppescreening.

Grænseværdien kan så fastsættes afhængig af, om man ønsker at finde børn der tilhører en risikogruppe svarende til 90-percentilen med henblik på særlig opmærksomhed og yderligere undersøgelse, eller om man ønsker at finde den snævrere gruppe af børn, som definitivt har behov for diagnostisk vurdering og behandling (98-percentilen). Hvis screening er formålet, er det mest almindeligt at sætte cut-off-grænsen på et niveau, som ikke er for stramt mhp. yderligere vurdering af de børn som udskilles. I sådanne tilfælde vil 90-percentilen være et hensigtsmæssigt valg.

Grafisk præsentation af barnets funktion i forhold til normgruppen

I appendiks findes, som allerede beskrevet, skemaer til registrering af barnets domænescorer (side 22-23) og subdomænescorer (side 24-25).

Skemaer til grafisk præsentation af barnets funktion i relation til 90- og 98-percentilen findes på side 26-28. Der er et skema for hver af de 4 aldersgrupper Vejledning findes på side 26. Et eksempel vises på side 29.

Denne opgørelse viser både barnets styrkesider og vanskeligheder, som forældrene ser det, og desuden hvordan barnet fungerer i forhold til andre børn på samme alder.

Tolkning af resultaterne

Om end forældre generelt er gode informanter om deres barns funktion i hverdagen, er der ikke tale om noget objektivt billede. 5-15-spørgeskemaet tegner et billede af barnet, som forældrene ser det (eller den person, som udfylder i forældrenes sted). Hvis barnet på ét eller flere domæner ligger over 90-percentilen, bør man være opmærksom på barnet og gerne indsamle yderligere information med andre metoder som f.eks. observation, psykologisk undersøgelse eller information fra skole og fritidshjem.

I Trillingsgaard et al. (2004) findes yderligere information om 5-15-spørgeskemaets brug i en klinisk sammenhæng, f.eks. forskellige diagnostiske grupper forskellige profil (autismespektrumforstyrrelse, ADHD, adfærdsforstyrrelse, emotionelle forstyrrelser og specifikke indlæringsvanskeligheder).

KONKLUSION

De publicerede undersøgelser underbygger at 5-15-spørgeskemaet er et validt instrument. Det korresponderer meget fint med andre diagnostiske instrumenter som CBCL og den neuropsykologiske test NEPSY. Det kan bruges som et alternativ til CBCL, men er bredere end dette eftersom det også dækker indlæring og udvikling af færdigheder. De psykometriske egenskaber, som f.eks. reliabilitet, er gode.

5-15-spørgeskemaet kan statistisk differentiere mellem diagnostiske gruppers scorer på 5 af spørgeskemaets 7 neuropsykologiske domæner. Forklaringen på at to områder (opmærksomhed og perception) ikke differentierer, er formodentligt den betydelige komorbiditet, der eksisterer mellem de diagnostiske afgrænsninger, ikke mindst mht. opmærksomhedsvanskeligheder. Dette fund synes nærmere at være en afspejling af virkeligheden end en mangel ved spørgeskemaet.

En begrænsning ved 5-15-skemaet kunne være, at det ikke tydeligt nok skelner mellem scorer på de forskellige neuropsykologiske udviklingsområder – i hvert fald i forhold til almindelige børn. Imidlertid synes 5-15-spørgeskemaet i højere grad at kunne differentiere i et klinisk materiale. Dette kan ikke undre da netop det 'kliniske' barn ofte er karakteriseret ved en "skæv" udviklingsprofil.

Til klinisk brug er udviklet registreringsskemaer, som findes i appendiks.

En sidste kommentar er på plads når det gælder forældres rolle i vurderingen af deres barns vanskeligheder. De fleste professionelle er sandsynligvis klar over at forældres holdning til deres barns udviklingsvanskeligheder kan variere. Forældre er den bedste informationskilde, når det gælder barnets færdigheder, men det er ikke altid muligt at opnå en balanceret indsigt. Nogle forældre kan overrapportere, mens andre benægter eller minimaliserer problemerne. Set i dette perspektiv er det derfor vigtigt at 5-15-spørgeskemaet bruges i en sammenhæng af personlig interaktion imellem kliniker, barnet og familien.

REFERENCER

Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.

Airaksinen, E, Michelsson, K, & Jokela, V. (2004) The occurrence of inattention, hyperactivity, impulsivity and coexisting symptoms in a population study of 471 6-8-year old children based on the FTF (Five to Fifteen) questionnaire. European Child and Adolescent Psychiatry 13, Suppl. 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*. Suppl.. 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 FTF (Five to Fifteen) with the ratings on CBCL (Child Behavior Checklist). European Child and Adolescent Psychiatry 13, Suppl. 3: 14-22.

Kadesjö, B., Janols, L-O, Korkman, M., Michelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., & Gillberg, C., (2004) The FIF (Five to Fifteen): The development of a parent questionnaire for the assessment of AD/HD and comorbid conditions. European Child and Adolescent Psychiatry 13, Suppl. 3: 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 FTF (Five to Fifteen) questionnaire: a validation study. European Child and Adolescent Psychiatry 13, Suppl. 3: 31-38.

Korkman, M., Kirk, U. & Kemp, SL., (1998). NEPSY. A Developmental Neuropsychological Assessment. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Trillingsgaard, A., Damm, D., Sommer, S., Jepsen, JRM., Østergaard, O., Frydenberg, M., & Thomsen, P.H. (2004). Developmental profiles on basis of the FTF (Five To Fifteen) questionnaire – Clinical validity and utility of the FTF in a child psychiatric sample. European Child and Adolescent Psychiatry 13, Suppl. 3: 39-49.

APPENDIKS

Tabel 1: 5-15: Domæner og subdomæner

Domænescorer	Item	Subdomænescorer	Item
Motoriske færdigheder	1-17	Grovmotoriske Finmotoriske	1-7 8-17
Eksekutiv funktion	18-42	Opmærksomhed Hyperaktiv/impulsiv Hypoaktiv Planlægning/organisering	18-26 27-35 36-39 40-42
Perception	43-60	Rumopfattelse Tidsfornemmelse Kropsopfattelse Visuel perception	43-47 48-51 52-56 57-60
Hukommelse	61-71	Hukommelse	61-71
Sprog	72-92	Impressivt sprog Ekspressivt sprog Kommunikation	72-76 77-89 90-92
Indlæringskompetence	93-121	Læse/skrive Regning Generel læring Coping i indlæring	93-100 101-105 106-109 112-121
Sociale færdigheder	122-148	Sociale færdigheder	122-148
Emotionelle/adfærdsproblemer	149-181	Internaliserede Eksternaliserede Tvangsprægede	149-160 161-173 174-181

Tabel 2: Percentilniveauer i relation til domænescorer

Domæne	%	Aldersgrupper (år)			
		5 ⁽¹⁾	6 ⁽²⁾ —8	9—12	13—15
Motoriske færdigheder	< 25 %	<0,06			
	25-74 %	0,06—0,38	0,00—0,28	0,00—0,17	0,00—0,11
	75-89 %	0,39—0,52	0,29—0,46	0,18—0,40	0,12—0,28
	90-97 %	0,53—1,04	0,47—1,22	0,41—0,95	0,29—0,70
	≥ 98 %	≥ 1,05	≥ 1,23	≥0,96	≥0,71
Eksekutive funktioner	< 25 %	<0,12	<0,12	<0,04	<0,04
	25-74 %	0,12—0,49	0,12—0,62	0,04—0,49	0,04—0,45
	75-89 %	0,50—0,74	0,63—0,99	0,50—0,91	0,46—0,74
	90-97 %	0,75—1,11	1,00—1,44	0,92—1,58	0,75—1,24
	≥ 98 %	1,12	≥ 1,45	≥1,59	≥1,25
Perception	< 25 %	<0,17	<0,05		
	25-74 %	0,17—0,43	0,05—0,32	0,00—0,10	0,00—0,09
	75-89 %	0,44—0,60	0,33—0,49	0,11—0,32	0,10—0,21
	90-97 %	0,61—0,93	0,50—1,04	0,33—0,95	0,22—0,59
	≥ 98 %	≥ 0,94	≥ 1,05	≥0,96	≥0,60
Hukommelse	< 25 %		<0,09		
	25-74 %	0,00—0,26	0,09—0,35	0,00—0,26	0,00—0,26
	75-89 %	0,27—0,54	0,36—0,53	0,27—0,53	0,27—0,45
	90-97 %	0,54—0,90	0,54—1,17	0,54—1,26	0,45—1,12
	≥ 98 %	≥ 0,91	≥ 1,18	≥1,27	≥1,13
Sprog	< 25 %	<0,05			
	25-74 %	0,05—0,32	0,00—0,18	0,00—0,08	0,00—0,08
	75-89 %	0,33—0,56	0,19—0,37	0,09—0,32	0,09—0,27
	90-97 %	0,57—1,04	0,38—0,83	0,33—0,87	0,28—0,77
	≥ 98 %	≥ 1,05	≥ 0,84	≥0,88	≥0,78
Indlæringskompetence	< 25 %	--	--	<0,04	
	25-74 %	--	--	0,04—0,32	0,00—0,32
	75-89 %	--	--	0,33—0,80	0,33—0,77
	90-97 %	--	--	0,81—1,36	0,78—1,18
	≥ 98 %	--	--	≥1,37	≥1,19
Sociale færdigheder	< 25 %	<0,37			
	25-74 %	0,37—0,20	0,00—0,14	0,00—0,10	0,00—0,13
	75-89 %	0,21—0,36	0,15—0,28	0,11—0,34	0,14—0,33
	90-97 %	0,37—0,81	0,29—0,97	0,35—1,07	0,33—1,13
	≥ 98 %	≥ 0,81	≥ 0,98	≥1,08	1,14
Emotionelle/ adfærdsmæssige problemer	< 25 %	<0,03			
	25-74 %	0,03—0,17	0,00—0,14	0,00—1,14	0,00—0,13
	75-89 %	0,18—0,35	0,15—0,24	0,15—0,29	0,14—0,35
	90-97 %	0,36—0,62	0,25—0,63	0,30—0,86	0,36—0,94
	≥ 98 %	≥ 0,63	≥ 0,64	≥0,87	0,95

⁽¹⁾: 5 år og 0 måneder til 5 år og 6 måneder

⁽²⁾: 6 år og 6 måneder til 6 år og 9 måneder

Tabel 3: Cut-off-scorer i relation til 90- og 98-percentilen (%)

Domæne	%	Aldersgrupper (år)			
		5 ⁽¹⁾	6 ⁽²⁾ -8	9-12	13-15
Motoriske færdigheder	90 %	0,53	0,47	0,41	0,29
	98 %	1,05	1,23	0,96	0,71
Eksekutive funktioner	90 %	0,75	1,00	0,92	0,75
	98 %	1,12	1,45	1,59	1,25
Perception	90 %	0,61	0,50	0,33	0,22
	98 %	0,94	1,05	0,96	0,60
Hukommelse	90 %	0,54	0,54	0,54	0,45
	98 %	0,91	1,18	1,27	1,13
Sprog	90 %	0,57	0,38	0,33	0,28
	98 %	1,05	0,84	0,88	0,78
Indlæringskompetence	90 %	--	--	0,81	0,78
	98 %	--	--	1,37	1,19
Sociale færdigheder	90 %	0,37	0,29	0,35	0,33
	98 %	0,81	0,98	1,08	1,14
Emotionelle/ adfærdsmæssige problemer	90 %	0,36	0,25	0,30	0,36
	98 %	0,63	0,64	0,87	0,95

⁽¹⁾: 5 år og 0 måneder til 5 år og 6 måneder

⁽²⁾: 6 år og 6 måneder til 6 år og 9 måneder

Tabel 4: Subdomæne median, gennemsnit og standard afvigelse (SD) for aldersgrupper

Subdomæne	Alder	Median	Gennemsnit	SD	N
Grovmotoriske færdigheder	5	0,00	0,16	0,29	759
	6-8	0,14	0,21	0,31	243
	9-12	0,00	0,18	0,32	384
	13-15	0,00	0,14	0,23	212
Finmotoriske færdigheder	5	0,00	0,27	0,29	759
	6-8	0,10	0,19	0,28	243
	9-12	0,00	0,13	0,22	384
	13-15	0,00	0,10	0,18	212
Opmærksomhed	5	0,25	0,35	0,35	759
	6-8	0,25	0,39	0,43	243
	9-12	0,25	0,41	0,49	384
	13-15	0,25	0,38	0,45	212
Hyperaktiv/impulsiv	5	0,33	0,41	0,38	759
	6-8	0,22	0,39	0,43	243
	9-12	0,11	0,29	0,40	384
	13-15	0,11	0,23	0,34	212
Hypoaktiv	5	0,00	0,13	1,23	759
	6-8	0,00	0,26	0,37	243
	9-12	0,25	0,31	0,43	384
	13-15	0,00	0,32	0,46	212
Planlægning/organisering	5	0,33	0,44	0,43	757
	6-8	0,33	0,41	0,48	243
	9-12	0,33	0,38	0,51	384
	13-15	0,00	0,23	0,39	212
Rumopfattelse	5	0,00	0,19	0,41	759
	6-8	0,00	0,16	0,25	243
	9-12	0,00	0,11	0,23	384
	13-15	0,00	0,09	0,21	212
Tidsopfattelse	5	0,75	0,82	0,49	757
	6-8	0,50	0,58	0,54	243
	9-12	0,00	0,20	0,39	384
	13-15	0,00	0,08	0,22	212
Kropsopfattelse	5	0,00	0,20	0,36	7,59
	6-8	0,00	0,18	0,32	243
	9-12	0,00	0,13	0,27	384
	13-15	0,00	0,20	0,36	212
Visuel perception	5	0,00	0,16	0,28	756
	6-8	0,00	0,05	0,17	243
	9-12	0,00	0,04	0,16	384
	13-15	0,00	0,03	0,15	212
Hukommelse		0,27	0,34	0,33	757
	6-8	0,18	0,24	0,26	243
	9-12	0,09	0,20	0,30	384
	13-15	0,09	0,17	0,25	212

Subdomæne	Alder	Median	Gennemsnit	SD	N
Impressivt sprog	5	0,20	0,33	0,32	758
	6-8	0,00	0,21	0,34	243
	9-12	0,00	0,16	0,36	384
	13-15	0,00	0,12	0,24	212
Ekspressivt sprog	5	0,08	0,21	0,28	758
	6-8	0,00	0,09	0,15	243
	9-12	0,00	0,08	0,19	384
	13-15	0,00	0,09	0,20	212
Kommunikation	5	0,00	0,27	0,37	758
	6-8	0,00	0,17	0,32	243
	9-12	0,00	0,16	0,35	384
	13-15	0,00	0,11	0,27	212
Læse/skrive	5	-	-	-	-
	6-8	-	-	-	-
	9-12	0,12	0,28	0,44	384
	13-15	0,12	0,26	0,40	212
Regning	5	-	-	-	-
	6-8	-	-	-	-
	9-12	0,00	0,25	0,45	384
	13-15	0,00	0,24	0,43	212
Generel læring	5	-	-	-	-
	6-8	-	-	-	-
	9-12	0,00	0,14	0,32	384
	13-15	0,00	0,11	0,26	212
Coping i indlæring	5	-	-	-	-
	6-8	-	-	-	-
	9-12	0,20	0,32	0,39	384
	13-15	0,10	0,29	0,39	212
Sociale færdigheder	5	0,07	0,15	0,20	726
	6-8	0,04	0,13	0,24	256
	9-12	0,04	0,12	0,25	385
	13-15	0,02	0,12	0,24	212
Internaliserede Symptomer	5	0,00	0,10	0,24	726
	6-8	0,00	0,09	0,15	256
	9-12	0,00	0,12	0,19	385
	13-15	0,00	0,12	0,24	212
Eksternaliserede symptomer	5	0,08	0,19	0,25	726
	6-8	0,08	0,14	0,22	265
	9-12	0,00	0,13	0,25	385
	13-15	0,00	0,13	0,25	212
Tvangspræg	5	0,00	0,08	0,16	726
	6-8	0,00	0,09	0,24	256
	9-12	0,00	0,08	0,21	385
	13-15	0,00	0,07	0,20	212

Tabel 5: Partiel korrelation når der kontrolleres for alder, og Spearman's rho korrelationer (*i parentes*) vedrørende domænescorer for børn mellem 6 og 15 år

	Eksekutive funktioner	Perception.	Sprog	Hukommelse	Læring	Sociale færdigheder	Emotionelle/adfærdsproblemer
Motoriske færdigheder	0,57 (0,54)	0,62 (0,52)	0,48 (0,45)	0,50 (0,45)	0,52 (0,46)	0,55 (0,42)	0,47 (0,41)
Eksekutive funktioner		0,62 (0,60)	0,61 (0,63)	0,67 (0,66)	0,76 (0,76)	0,61 (0,60)	0,62 (0,61)
Perception			0,66 (0,59)	0,67 (0,63)	0,69 (0,61)	0,61 (0,48)	0,54 (0,50)
Sprog				0,69 (0,59)	0,76 (0,67)	0,59 (0,52)	0,52 (0,50)
Hukommelse					0,74 (0,65)	0,53 (0,49)	0,49 (0,52)
Indlæringskompetence						0,58 (0,54)	0,58 (0,61)
Sociale færdigheder							0,79 (0,73)
Emotionelle/adfærdsmæssige problemer							

Skema til registrering af barnets funktion inden for domæner og profiltegning på tværs af domæner

Barnets navn : _____ Alder: _____ Undersøgt af: _____

0	0,5	1,0	1,5	2,0	Domæner	Gennemsnit
					Motorik (1-17)	: 17 =
					Eksekutive funktioner (18-42)	: 25 =
					Perception (43-60)	: 18 =
					Hukommelse (61-71)	: 11 =
					Sprog (72-92)	: 21 =
					Indlæringskompetence (93-121)	: 27 =
					Social kompetence (122-148)	: 27 =
					Psykiske problemer (149-181)	: 33 =

Vejledning: Beregn barnets gennemsnitlige domænescore ved at dividere antal point opnået inden for et domæne med antallet af spørgsmål.

Hvis barnet f.eks. opnår 25 point i de 17 spørgsmål inden for motorik er den gennemsnitlige domænescore for motorik $25 : 17 = 1,5$. 1,5 markeres i det kvadrerede felt. På basis af markeringerne kan der tegnes en profil eller et søjlediagram.

HUSK: Hvis der er ubesvarede spørgsmål divideres med antallet af besvarede spørgsmål.

På næste side er vist et eksempel på en profil

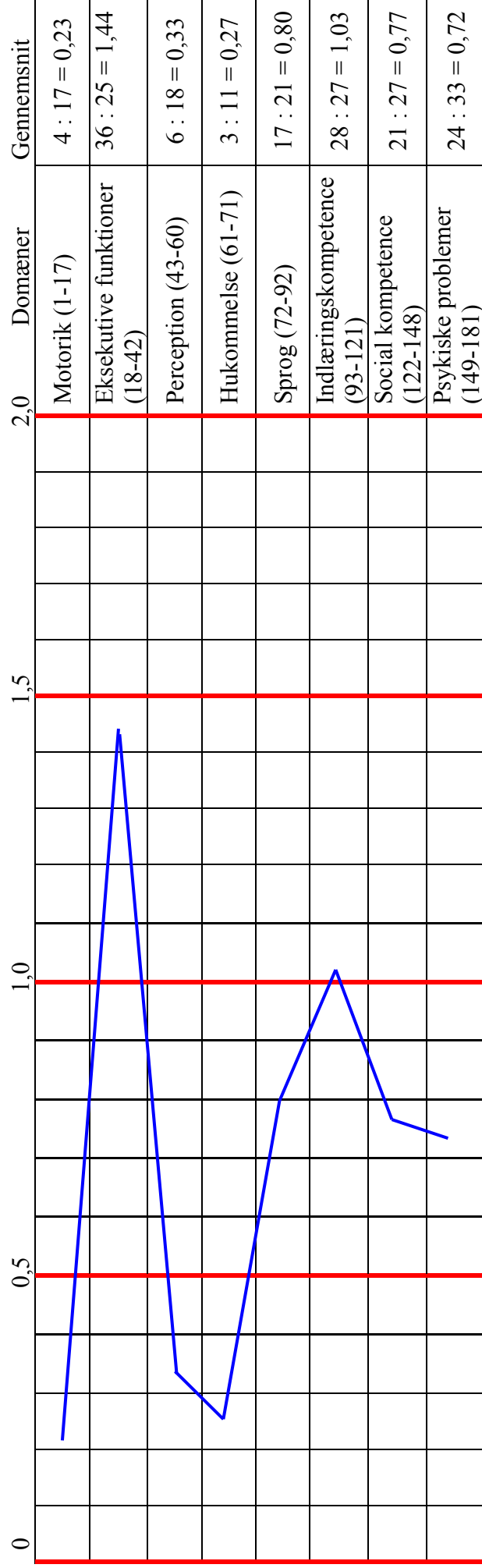
Eksempel

Barnets navn:

Signe

Alder: 13 år

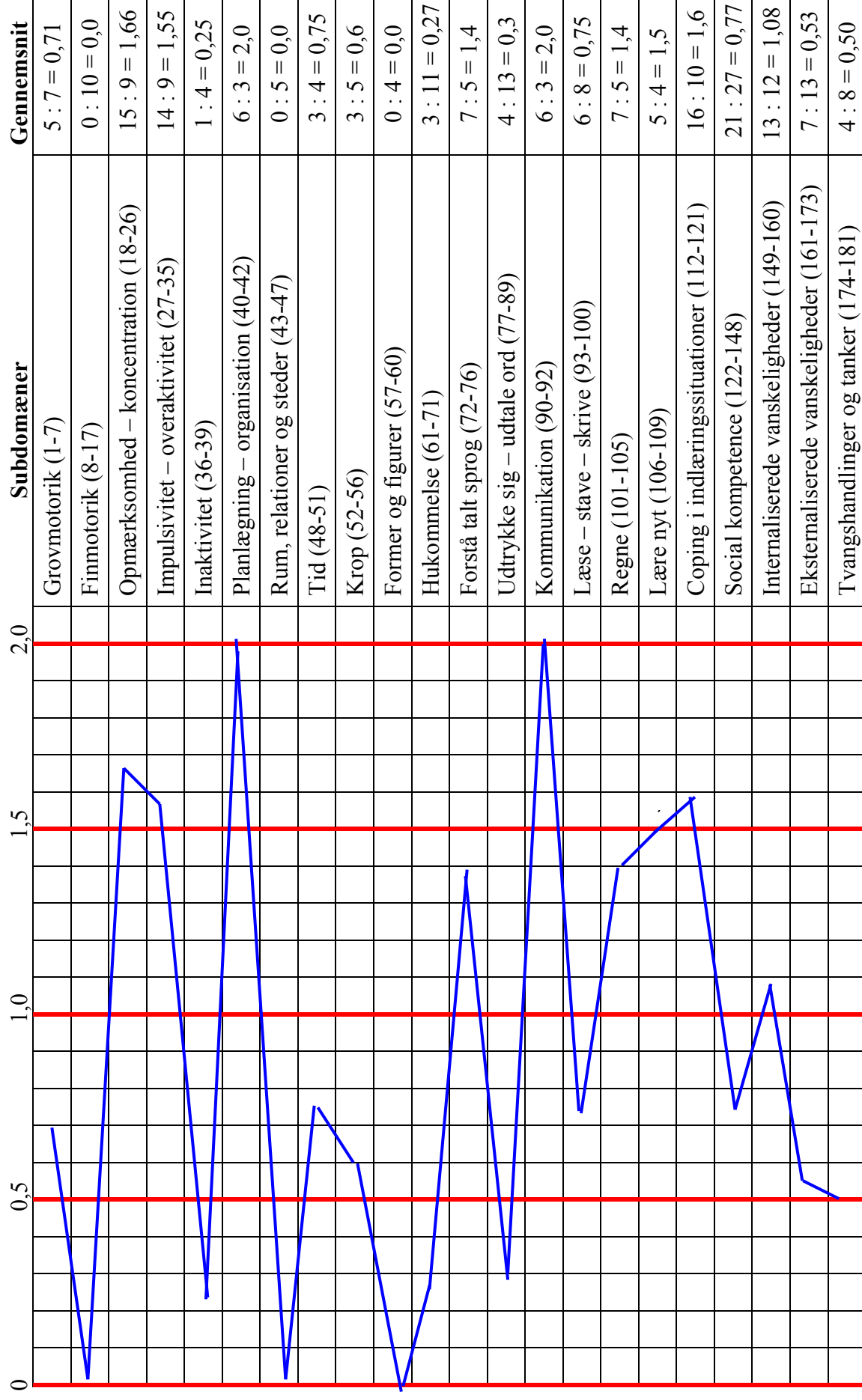
Undersøgt af: A.T.



Skema til registrering af barnets funktion inden for subdomæner og profiltegning på tværs af subdomæner

På scoringsskemaet nedenfor kan barnets gennemsnitlige subdomænescore udregnes på samme måde som det blev gjort for domæner. Helt tilsvarende kan der tegnes en profil på basis af de gennemsnitlige subdomænescore. Man opnår mere detaljerede informationer om barnets funktion inden for domænerne ved at se variationen subdomæneniveau. – På næste side er vist et eksempel på en profil.

Barnets navn:	Undersøgt af:											
Alder:												
0	0,5	1,0	1,5	2,0	Subdomæner	Gennemsnit						
					Grovmotorik (1-7)	: 7 =						
					Finmotorik (8-17)	: 10 =						
					Opmærksomhed – koncentration (18-26)	: 9 =						
					Impulsivitet – overaktivitet (27-35)	: 9 =						
					Inaktivitet (36-39)	: 4 =						
					Planlægning – organisation (40-42)	: 3 =						
					Rum, relationer og steder (43-47)	: 5 =						
					Tid (48-51)	: 4 =						
					Krop (52-56)	: 5 =						
					Former og figurer (57-60)	: 4 =						
					Hukommelse (61-71)	: 11 =						
					Forstå talt sprog (72-76)	: 5 =						
					Udtrykke sig – udtale ord (77-89)	: 13 =						
					Kommunikation (90-92)	: 3 =						
					Læse – stave – skrive (93-100)	: 8 =						
					Regne (101-105)	: 5 =						
					Lære nyt (106-109)	: 4 =						
					Coping i indlæringsituationer (112-121)	: 10 =						
					Social kompetence (122-148)	: 27 =						
					Internaliserede vanskeligheder (149-160)	: 12 =						
					Eksternaliserede vanskeligheder (161-173)	: 13 =						
					Tvangshandlinger og -tanker (174-181)	: 8 =						

Eksempel:Barnets navn: *Signe*Alder: *13 år*Undersøgt af: *A.T.*

Skemaer til registrering af barnets domænescorer i relation til 90- og 98-percentilen for 4 aldersgrupper

Vejledning: Som det fremgår af tabel 3, side 18, er der udregnet cut-off-scorer i relation til 90- og 98-percentilen for følgende 4 aldersgrupper: 5-årige; 6-8-årige; 9-12-årige; og 13-15-årige. Nedenfor vises ét registreringsskema for hver af disse aldersgrupper. Til højre for det kvadrerede felt findes 4 kolonner: angivelse af domænenavn, 90 %, 98 % og en tom rubrik til barnets score.

Scoren i 90 %-kolonnen angiver at 90 % af normsamplet scorer lavere end dette tal inden for dette domæne (og kun 10 % højere). Tilsvarende angiver scoren i 98 %-kolonnen, at 98 % af normgruppen scorer lavere (og kun 2 % højere).

Man skriver barnets domænescore i den tomme rubrik i det registreringsskema, der dækker barnets alder. Ved at sammenligne med normgruppens resultater (i 90 %- og 98 %-søjlerne) kan umiddelbart se om barnets score overstiger 90- eller 98-percentilen. I det kvadrerede felt er 90 og 98 percentilniveauerne angivet med gråtonenuancer. Barnets domæneprofil kan indtegnes i dette. Herved opnås en grafisk afbildning af barnets placering i forhold til 90- og 98-percentilen. – Se eksempel på side 29. Hvid = under 90 %; lys grå = under 98 %; mørk grå = over 98 %.

Scorer et barn højere end 90-percentilen på et eller flere områder, er der grund til at være særlig opmærksom på barnets vanskeligheder, og det bør overvejes om barnet skal undersøges yderligere. Scorer barnet over 98-percentilen, er der definitivt grund til yderligere udredning og sandsynligvis også indsats i forhold til vanskelighederne.

Barnets gennemsnitlige domænescorer i relation til 90- og 98-percentilen (%) for 5-årige. Navn _____

0	0,5	1,0	1,5	2,0	Domæner	90 %	98 %	Score
					Motorik (1-17)	0,53	1,05	
					Eksekutive funktioner (18-42)	0,75	1,12	
					Perception (43-60)	0,61	0,94	
					Hukommelse (61-71)	0,54	0,91	
					Sprog (72-92)	0,57	1,05	
					Indlæringskompetence (93-121)			
					Social kompetence (122-148)	0,37	0,81	
					Psykiske problemer (149-181)	0,36	0,63	

Barnets gennemsnitlige domænescore i relation til 90- og 98-percentilen (%) for 6-8-årige. Navn _____

0	0,5	1,0	1,5	2,0	Domæner	90 %	98 %	Score
					Motorik (1-17)	0,47	1,23	
					Eksekutive funktioner (18-42)	1,00	1,45	
					Perception (43-60)	0,50	1,05	
					Hukommelse (61-71)	0,54	1,18	
					Sprog (72-92)	0,38	0,84	
					Indlæringskompetence (93-121)			
					Social kompetence (122-148)	0,29	0,98	
					Psykiske problemer (149-181)	0,25	0,64	

Barnets gennemsnitlige domænescore i relation til 90- og 98-percentilen (%) for 9-12-årige. Navn _____

0	0,5	1,0	1,5	2,0	Domæner	90 %	98 %	Score
					Motorik (1-17)	0,41	0,96	
					Eksekutive funktioner (18-42)	0,92	1,59	
					Perception (43-60)	0,33	0,96	
					Hukommelse (61-71)	0,54	1,27	
					Sprog (72-92)	0,33	0,88	
					Indlæringskompetence (93-121)	0,81	1,37	
					Social kompetence (122-148)	0,35	1,08	
					Psykiske problemer (149-181)	0,30	0,87	

Barnets gennemsnitlige domænescorer i relation til 90- og 98-percentilen (%) for 13-15-årige. Navn _____

0	0,5	1,0	1,5	2,0	Domæner	90 %	98 %	Score
					Motorik (1-17)	0,29	0,71	
					Eksekutive funktioner (18-42)	0,75	1,25	
					Perception (43-60)	0,22	0,60	
					Hukommelse (61-71)	0,45	1,13	
					Sprog (72-92)	0,28	0,78	
					Indlæringskompetence (93-121)	0,78	1,19	
					Social kompetence (122-148)	0,33	1,14	
					Psykiske problemer (149-181)	0,36	0,95	

Eksempel:

Barnets gennemsnitlige domænescorer i relation til 90- og 98-percentilen (%) for 13-15-årige. Navn *Signe 13 år*

