

**Children's Communication Checklist (CCC-2): En sammenligning
av GCC-skårenes persentilfordeling i et britisk og norsk utvalg**

Lillian Hollund-Møllerhaug

Children's Communication Checklist (CCC-2): En sammenligning av GCC-skårenes persentilfordeling i et britisk og norsk utvalg

Kan britiske normer brukes ved CCC-2-screening av språkvansker i Norge? En sammenligningsstudie viser at de to landenes persentilfordeling har samme mønster, men de er ikke helt ekvivalente.

Takk rettes til Helse Fonna for økonomisk støtte; Arne Taraldsøy og PPT-Haugesund for støtte under planleggingen; skoler og foreldre for deres innsats under datainnsamlingen; Otto Hageberg for kloke innspill etter gjennomlesing av manus; Wenche A. Helland for samarbeidet med den norske CCC-2-oversettelsen; og sist, men ikke minst rettes en stor takk til veileder Kenneth Hugdahl.

Bishops Children's Communication Checklist (CCC-2) (Bishop, 2003), er et internasjonalt anerkjent screeninginstrument som brukes ved mistanke om språkfunksjonsvansker – dvs. vansker med å bruke og å forstå språklyder (fonetikk); kroppsspråk (nonverbal kommunikasjon); språklige virkemidler som humor, ironi og sarkasme (pragmatikk); ordenes spesielle og generelle betydning (semantikk); og vansker med å snakke i forståelige, meningsbærende setninger (syntaks). CCC-2 har høy spesifisitet og sensitivitet, og skalaenes indre konsistens er god (Cronbachs alpha = 0,65 for alle). Valideringsstudier (Norbury, Nash, Baird & Bishop, 2004; Bishop, 2003) viste at CCC-2 skiller godt mellom barn med og uten språkvansker, mellom ulike typer språkvansker som for eksempel vansker knyttet til struktursiden, som ved spesifikke språkvansker (specific language impairment, SLI), og med å forstå og bruke språket i sosiale sammenhenger (pragmatiske språkvansker), som ved Aspergers syndrom (AS).

Det er et ønske å bruke CCC-2 ved screening av norske barn, i klinisk sammenheng. Først må det undersøkes om de britiske CCC-2-normene kan brukes. To land som har mye felles, kan likevel ha ulik kulturell oppfatning av hva som er normalt /avvik ved barns atferd, også språkatferd (Canino & Alegria, 2008). Det er derfor et problem når tester og selvrapporteringskjemaer blir brukt i et land med normer utviklet for et annet. Manglende tilpassete normer for hvert land er ett generelt problem i testpsykologien. I screening kan feil cut-off-skår bety feilkategoriseringer: Hvis vansker blir oversatt, kan barnet gå glipp av en grundig utredning og tilpassete tiltak. Hvis vanskene overdrives, blir ressurser brukt på unødige, tidkrevende – og for barnet belastende utredninger. Denne studien hadde til hensikt å sammenligne GCC-skår tilsvarende 3., 5., 10. og 15. persentil i et norsk utvalg, med tilsvarende GCC-persentilfordeling fra den britiske normeringsstudien (Bishop, 2003). CCC-2 ble i forbindelse med studien oversatt til norsk (se Helland, Biringer, Helland og Heimann, 2009).

Metode

Målet var å screene elevene i aldersgruppen 7–10 år i Haugesund kommune. Tidlig i planleggingen ble rektorene og leder for Pedagogisk-psykologisk tjeneste i kommunen informert. Da prosjektet var godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og av Personombudet for forskning, ble det presentert på rektormøtet, som ga klarsignal til at samarbeid med skolene kunne innledes. De foresatte ble informert i et informasjonsskriv. Studien ble også presentert i lokalavisen.

Utvalget. Ifølge Statistisk sentralbyrå bodde det 33 000 personer i kommunen i det året (2007) da screeningen ble gjennomført. Befolkningsstrukturen var som i landet for øvrig. Nasjonalt var det i 2.-4. klasse registrert 182 786 barn, 51,2 % gutter og 48,8 % jenter. I kommunen var det 1206 barn, 51,8 % gutter, og 48,2 % jenter. Datamaterialet ble anonymisert. Hver skole, klasse og elev fikk sin kode. Med utgangspunkt i skolenes navnelister ble 1227 CCC-2-spørreskjemaer levert til klasselærerne, som leverte ut skjema, returkonvolutt og informasjonsskriv til foresatte, og samlet inn returkonvoluttene. Foresattes sosioøkonomiskestatus ble det av praktisk/etiske grunner ikke spurt etter. Av 1227 utlevert skjemaer nådde 184 ikke adressaten. Begrunnelsen var fravær pga. sykdom/ferie, flytting/skolebytte, ikke-oppdaterede navnelister. Totalt 674 (64,6 %) skjemaer ble besvart. Sammenlignet med normeringsstudiens svarprosent på 62 % (Bishop, 2003) er dette tilfredsstillende. Totalt 564 skjemaer representerte 2.-4. klasse (47 % av elevpopulasjonen), og 110 første klasse. Alle skolene deltok, og utvalget representerte kommunens småbarnsforeldrebefolkning. Etter Consistency Check ble 19 profiler tatt ut. Totalt 655 profiler dannet grunnlaget for studiens ekvivalente persentilfordeling.

Målenstrumenter. CCC-2 består av ti skalaer, med syv spørsmål i hver. Flere sider av språkfunksjonen måles (strukturensiden, den pragmatiske siden og generell sosial fungering). Det stilles også spørsmål om varig hørselssvekkelse; fysisk funksjonshemming; kronisk sykdom; om norsk er hovedspråket hjemme; om barnet snakker i enkle setninger. De britiske normene er lik for begge kjønn. Skjemaene skåres for hånd eller i et databasert skåringsprogram (Bishop, 2003). Studien brukte skåringsprogrammet, som regner ut en CCC-2-profil: *The General Communication Composite (GCC)*, et mål på generell språklige fungering; *The Social Interaction Deviance Composite (SIDC)*, et mål på språkbruk i sosiale situasjoner; skalaenes råskår og ekvivalent persentil plassering; en indeks for Consistency Check. Ifølge Bishop tyder ikke en GCC-skår lik eller over 55 på språkvansker, unntatt

når SIDC er lik eller under -14 , og tre eller flere skalaer har skalerte skår, tilsvarende 10. persentil, og/eller en eller flere skalaer har skalert skår tilsvarende 5. persentil.

Resultater og diskusjon

I det norske utvalget var GCC-skår tilsvarende 3., 5., 10. og 15. persentil 6–8 GCC-skår høyere enn i tilsvarende GCC-persentil fordeling fra CCC-2s normeringsstudie. De to lands persentilfordeling viste samme mønster, men de var ikke helt ekvivalente. Tabell 1 og tabell 2 viser at de to lands ekvivalente persentilfordeling over GCC-skår har samme mønster. I den britiske fordelingen er variasjonsbredden over 50. persentil 24 (106–82), og under 50. persentil 54 (82–28). I den norske fordelingen er variasjonsbredden over 50. persentil, 23 (112–89), og under 50. persentil, 58 (89–31). Begge lands fordeling har samme mønster: Under 50. persentil reduseres GCC-skår gradvis, og over 50. persentil er det en bratt økning. Mønsteret viser at CCC-2 skiller dårlig mellom barn med GCC-skår over 50. persentil, men godt mellom barn med GCC-skår under 50. persentil. Bishops mål var nettopp å utvikle et screeninginstrument som skilte godt mellom barn med og uten språkvansker, og mellom undergrupper av språkvansker (Bishop & Baird, 2001).

Tabell 1. Den britiske ekvivalente persentilfordelingen for GCC-skår (N = 542). Tabellen er hentet fra Bishop (2003, s. 71). GCC-skår som korresponderer med 3., 5., 10. og 15. persentil er uthevet i tabellen.

Britiske		Britiske	
GCC-skår	Britiske persentil	GCC-skår	Britiske persentil
82	50	82	50
81	49	83	52
80	47	84	53
79	45	85	55
78	45	86	58
77	44	87	60
76	42	88	63
75	40	89	64
74	38	90	67
73	36	91	69
72	33	92	70
71	32	93	72
70	30	94	74

Tabell 1. Den britiske ekvivalente persentilfordelingen for GCC-skår (N = 542). Tabellen er hentet fra Bishop (2003, s. 71). GCC-skår som korresponderer med 3., 5., 10. og 15. persentil er uthevet i tabellen.

69	28	95	77
68	27	96	79
67	25	97	82
66	24	98	84
65	21	99	85
64	20	100	86
63	18	101	88
62	17	102	89
61	16	103	92
60	15	104	92
59	15	105	92
58	14	106+	95+
57	13		
56	12		
55	11		
54	10		
53	9		
52	9		
51	9		
50	8		
49	7		
48	7		
47	6		
46	6		
45	5		
44	5		
43	4		
42	4		
40	3		
39	3		
38	3		
37	2		
36	2		

Tabell 1. Den britiske ekvivalente persentilfordelingen for GCC-skår (N = 542). Tabellen er hentet fra Bishop (2003, s. 71). GCC-skår som korresponderer med 3., 5., 10. og 15. persentil er uthevet i tabellen.

35	2
32	1
31	1
30	1
29	1
28	1
> 28	1

Tabell 2. Den norske ekvivalente persentil-fordelingen for GCC-skår (N = 655). GCC-skår som korresponderer med 3., 5., 10. og 15. persentil er uthevet i tabellen.

Norsk	GCC-skår	Norsk	persentil	Norsk	GCC-skår	Norsk	persentil
89		50		89		50	
88		49		89		51	
88		48		89		52	
87		47		89		53	
87		46		91		54	
87		45		91		55	
86		44		92		56	
86		43		92		57	
86		42		92		58	
85		41		93		59	
84		40		93		60	
84		39		93		61	
84		38		94		62	
83		37		94		63	
83		36		95		64	
82		35		95		65	
82		34		96		66	
81		33		96		67	
81		32		96		68	
80		31		96		69	
79		30		97		70	
78		29		97		71	

Tabell 2. Den norske ekvivalente persentil-fordelingen for GCC-skår (N = 655). GCC-skår som korresponderer med 3., 5., 10. og 15. persentil er uthevet i tabellen.

78	28	98	72
78	27	98	73
77	26	98	74
76	25	99	75
76	24	99	76
75	23	100	77
75	22	100	78
73	21	100	79
73	20	101	80
72	19	101	81
70	18	102	82
69	17	103	83
68	16	103	84
67	15	104	85
65	14	104	86
64	13	104	87
63	12	105	88
61	11	106	89
60	10	106	90
58	9	106	91
56	8	106	92
55	7	106	93
53	6	106	94
51	5	106	95
48	4	109	96
46	3	109	97
41	2	112	98
31	1	112	99

Selv om de to lands ekvivalente persentilfordeling viste like mønster, er det metodiske forskjeller til stede som må understrekes. CCC-2 er i utgangspunktet dia-gnosenøytralt, men i normeringsstudien (Bishop, 2003) var eksklusjonskriteriene «sensorineural hearing loss», «child has

statement of special educational needs», og «non English speaking home background. I den norske studien var eksklusjonskriteriene sterkt nedsatt hørsel; at barnet ikke snakket i enkle setninger; at norsk ikke var hovedspråket hjemme. I den norske skolen har alle barn rett til tilpasset opplæring innenfor ordinær undervisning (opplæringsloven § 1–3), derfor kunne ikke «child has statement of special educational needs» være en eksklusjonsgrunn. Det norske utvalget viser derfor hvordan GCC-skår fordeler seg i en tilnærmet norsk normalpopulasjon, mens barna i det britiske normeringsutvalget representerer en noe mer selektert gruppe.

Den norske studien (N = 655) er en tilnærmet populasjonsstudie, og representerer et befolkningsgrunnlag på 4,8 mill. Den britiske normeringsstudien (N = 542) representerte et befolkningsgrunnlag på 80 mill. I det britiske utvalget var aldersspennet 12 år: 201 barn var 4–6 år, 230 var 6–10 år, og 111 var 10–17 år. I det norske utvalget var aldersspennet 4 år: 597 barn var 6–10 år, 57 var 10–10,5 år, og ett barn var 11 år. En del barn som i førskolealder har språkvansker på grunn av forsinket språkutvikling, har ikke lenger vansker ved skolestart (Law, Boyle, Harris, Harkness & Nye, 2000). I det britiske utvalget var 201 av barna mellom 4 og 6 år, mens alle barna i det norske utvalget var 6 år eller mer. Dette er en forskjell som kan ha bidratt til at GCC-skår tilsvarende 3., 5., 10. og 15. persentil i den britiske normeringsstudien er noe lavere enn i det norske utvalget.

Konklusjon

Sammenhengen mellom psykisk helse og språkvansker er godt dokumentert (se f.eks. Beitchman, et al., 2001; Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008), og det er av samfunnsmessig betydning at språkfunksjonsvansker ikke blir oversett. Pålitelige screeninginstrumenter, med normer utviklet for gruppen det skal brukes i, er derfor viktig. De to lands persentilfordeling samsvarer godt, men de er ikke helt ekvivalente. GCC-skår tilsvarende 10. persentil i det norske utvalget er 60, ikke 54, som Bishops (2003) anbefalte GCC-skår cut-off. Resultatene viser at dersom CCC-2 brukes til screening av norske barn i klinisk sammenheng, bør GCC-skår cut-off settes ved 60, tilsvarende 15. persentil. Hvis Bishops anbefalte GCC-skår cut-off på 54 brukes i forskning, blant annet til å undersøke forekomst av språkfunksjonsvansker hos norske barn, må forekomsten justeres noe opp. For aldersgruppen 12–16 år bør de britiske normene bare være retningsgivende, da det britiske normeringsutvalget for aldersgruppen, kun omfattet 48 barn (26 jenter og 22 gutter) (Bishop, 2003).

Lillian Hollund-Møllerhaug
 Psykisk helsevern for barn og unge
 Haugesund sykehus, Helse Fonna HF
 Pb. 2170 N-5504 Haugesund
 Tlf. 41 31 07 17
 E-post lillian.moellerhaug@c2i.net

Referanser

- Bitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E. et al. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (1), 75–82.
- Bishop, D. V., & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the children's communication checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43 (12), 809–818.
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2)*. London: The Psychological Corporation.
- Canino, G., & Alegria, M. (2008). Psychiatric diagnosis – is it universal or relative to culture? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (3), 237–250.
- Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T., & Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *The Scandinavian Journal of Psychology*, 50 (3), 287–292.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35 (2), 165–188.
- Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's

Communication Checklist-2. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39 (3), 345–364.

Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51 (4), 938–952.