



Norske innsatte: Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015

Arve E. Asbjørnsen

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Terje Manger

Institutt for samfunnspsykologi

Lise Ø. Jones

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Ole Johan Eikeland

Eikeland forskning og undervisning

Alle er medlemmer av Forskningsgruppe
for kognisjon og læring (BCLG)

Fylkesmannen i Hordaland

Kopiering er ikkje tillate utan avtale med den som har opphavsretten

ISBN 978-82-92828-48-9 (Trykt)

ISBN 978-82-92828-49-6 (Pdf)

Formgjeving omslag: Herrene Grimstad & Skogen AS, herrene.com

Trykk og layout: Netprint AS

Norske innsatte:

Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015

Arve E. Asbjørnsen

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Terje Manger

Institutt for samfunnspsykologi

Lise Ø. Jones

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Ole Johan Eikeland

Eikeland forskning og undervisning

Alle er medlemmer av Forskningsgruppe for kognisjon og læring (BCLG)

Forord fra Fylkesmannen

Rapporten «*Norske innsatte: Kartlegging av lesevansker og oppmerksomhetsvansker 2015*» bygger på primært på en undersøkelse av innsatte i norske fengsel høsten 2015. Rapporten handler om denne gruppen av innsatte sine eventuelle vansker med læring og konsentrasjon.

Datainnsamlingen denne rapporten bygger på er gjennomført av Forskningsgruppen for kognisjon og læring ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen. Prosjektet er utført i samarbeid med Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelingen og Eikeland forskning og undervisning.

Denne rapporten er den siste av totalt fire rapporter som blir publisert på grunnlag av kartleggingen. Rapporten tar for seg innsatte sine selvrapporterte vansker med lesing og oppmerksomhet, noe norske innsatte har utfordringer med i langt høyere grad enn normalbefolkningen. Dette er derfor et område som det er svært viktig å få kunnskap om, for å bedre kunne legge godt til rette opplæringen for innsatte i norske fengsel.

Forskergruppen har brukt i nye verktøy i kartleggingen av innsatte sine vansker. Det blir derfor gjort en egen analyse av kvaliteten på de nye verktøyene, og da særlig med tanke på om dette er en kartlegging som fungerer bedre for denne gruppen. Vi er sikre på at dette er et arbeid som óg vil være nyttig for kunnskap om kartlegging av andre grupper av voksne.

Fylkesmannen i Hordaland håper denne rapporten fungerer som et nyttig innspill omkring opplæring innenfor kriminalomsorgen. Fylkesmannen i Hordaland retter en takk til alle de som administrerte undersøkelsen i fengslene og til alle innsatte som svarte på spørreskjemaet. En retter også takk til Asbjørnsen, Manger, Jones og Eikeland for godt utført arbeid.

Bergen, februar 2017

Anne K Hjermand
utdanningsdirektør

Forord fra forfatterne

Datainnsamlingen som denne rapporten bygger på er gjennomført av Forskningsgruppe for kognisjon og læring ved Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen, sammen med Eikeland forskning og undervisning. Prosjektet inngår i et utviklingsamarbeid med Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelinga. Utdanningsavdelinga har, etter oppdrag fra Kunnskapsdepartementet, nasjonalt ansvar for opplæringen i kriminalomsorgen i Norge, og forvalter tilskuddet til denne opplæringen.

Vi takker seniorrådgiver Paal Chr. Breivik, seniorrådgiver Terje Røstvær og seniorrådgiver Cecilie Torsvik Høisæter hos Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelingen. De forberedte og administrerte arbeidet med utsending av spørreskjema og opprettet kontakt med nøkkelpersoner i alle fengslene. På denne måten sikret de at en person i hvert fengsel var ansvarlig for gjennomføringen av undersøkelsen i sitt fengsel. Uten en slik tilrettelegging ville det vært umulig å gjennomføre undersøkelsen innen en så kort tidsperiode som det ble lagt opp til. Vi retter takk til alle de som administrerte undersøkelsen i fengslene, og ikke minst takker vi alle innsatte som besvarte spørreskjemaet.

Forfatterne står alene ansvarlige for innholdet i rapporten, og dermed også for eventuelle feil og mangler.

Bergen, 31. januar 2017

Arve E. Asbjørnsen Lise Ø. Jones Ole Johan Eikeland Terje Manger

Innhold

Tabelloversikt	11
Figuroversikt	13
Sammendrag	15
English summary	17
I. Innledning.....	19
Undersøkelse av lese- og skriveferdigheter hos voksne	19
Leseferdigheter og lærevansker.....	21
Kartlegging av leseferdigheter.....	21
Nytteverdien av kartleggingsmateriell og sjekklister	23
Spesifikke lærevansker er bare én av årsakene til svake leseferdigheter	26
Kartlegging av leseferdigheter.....	27
Oppmerksomhet og impuls kontroll	28
Opplæring i kriminalomsorgen	30
Læringsutfordringer og opplæring i kriminalomsorgen	31
Lærevansker og deltagelse i opplæring	32
Sentrale forskningsspørsmål	32
II. Undersøkelsen.....	33
Deltagere.....	33
Måleinstrumenter	33
Måling av vanskene.....	34
Prosedyrer	38
III. Resultater.....	39
Egenskaper ved SLV og ASRS som måleinstrumenter i en fengselspopulasjon.....	39
Indre konsistens og pålitelighet av faktorene.....	42
Verdien av SLV som kartleggingsinstrument	45
Selvrapporterte vansker og vanske diagnoser.....	46
Komorbiditet: Vansker av en eller to typer	52
SLV-skår etter alder.....	54
Utdanningsprofiler og skår på leseskalaen	54
Utdanningsprofiler og skår på Oppmerksomhetsskalaen.....	55
Utdanningsprofiler og skår på leseerfaring	56
Lærevansker og deltagelse i opplæringstilbud.....	56
Ønske om opplæring og utdanning og skår på ferdighetsskalaer	57
Lærevansker og motiv for deltagelse i opplæring	59
Lærevansker og hinder for opplæringsdeltagelse.....	62
Lærevansker og mestringsforventninger	63
Samsvar mellom SLV-skår og mestringsforventninger	65

IV. Oppsummering og drøfting	67
SLV som kartleggingsinstrument i pedagogisk arbeid.....	69
Forekomst av lærevansker	70
Oppmerksomhetsvansker og opplæring	71
Lærevansker, tidligere utdanning og utdanningsønsker	73
Lærevansker og tidligere utdanning.....	73
Lærevansker og ønsker om opplæring	73
Lærevansker og deltagelse i opplæring under straffegjennomføring.....	74
Lærevansker og motivasjon for opplæring.....	74
Lærevansker og opplevde hinder for deltagelse i opplæring	75
Lærevansker og mestringsforventninger	76
Praktiske følger.....	77
V. Kilder.....	81

Tabelloversikt

Tabell III-1.	Deskriptiv statistikk for spørsmålene i SLV og ASRS.....	40
Tabell III-2.	Resultat av prinsipal komponentanalyse av SLV og ASRS.....	41
Tabell III-3.	Prosent deltagere som fremtrer med ADHD (ASRS) etter selvrapportert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose.....	46
Tabell III-4.	Krysstabell over «Har du fått diagnosen dysleksi» og «Mener du at du har dysleksi?» Alle tall i prosent. N = 1402.....	47
Tabell III-5.	Alder og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på komponentene fra ARQ og ASRS.....	47
Tabell III-6.	Alder og tidligere dysleksidiagnose. Alle tall i prosent.....	48
Tabell III-7.	Alder og skår på «Mener du at du har dysleksi?» Alle tall i prosent.....	49
Tabell III-8.	ADHD diagnose etter aldersgrupper. Alle tall i prosent.....	49
Tabell III-9.	Alder og lesevansker. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har dysleksidiagnose og prosent innsatte over grenseverdi på SLV-skårer i leseferdighet og ordleting. N = 1402.....	50
Tabell III-10.	Alder og oppmerksomhetsvansker. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har ADHD-diagnose og prosent innsatte over grenseverdi for SLV-skårer i oppmerksomhetsvansker og ASRS skår for ADHD.....	51
Tabell III-11.	Fordeling av respondenter etter oppgitt diagnose for dysleksi og ADHD.....	52
Tabell III-12.	Fordeling av respondenter etter om de mener de har vansker tilsvarende en dysleksidiagnose, og forekomst av ADHD i henhold til ASRS-kriteriene.....	53
Tabell III-13.	Fordeling av deltagere som er diagnostisert med henholdsvis dysleksi, ADHD eller begge deler, separert for når de ble diagnostiser. N = 1402.....	53
Tabell III-14.	Dysleksiforekomst etter høyest fullførte utdanning. Alle tall i prosent.....	55
Tabell III-15.	Utdanningsønske i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på spørsmål fra ARQ og ASRS utgjør skårer for Leseferdigheter, Oppmerksomhet og Leseerfaring.....	58

Tabell III-16.	Gjennomsnittskår på motivkategoriene etter forekomst av dysleksi og ADHD.....	61
Tabell III-17.	Faktorstruktur for mestringsforventningsskalaen	64
Tabell III-18.	Korrelasjoner mellom lesevariabler og mestringsforventninger	66

Figuroversikt

Figur III-1.	ROC-kurve for vurdering av sensitivitet og spesifisitet for deltagere som oppgir at de har fått diagnostisert dysleksi.....	43
Figur III-2.	ROC kurve for vurdering av sensitivitet og spesifisitet for deltagere som mener de har dysleksi. Referanselinjen representerer verdier hvor skalaene ikke kan skille mellom gruppene.....	44
Figur III-3.	Amotivasjonsskår ved ulik forekomst av dysleksi.....	60
Figur III-4.	Gjennomsnittsskår for faktorene «Holdninger» (1), «Tilbudet» (2), «Vansker» (3), «Utdanningsbehov» (4), «Råd» (5), «Soningsforhold og alder» (6) og «Tidsperspektivet» (7) separat for deltagere som mener de helt klart har dysleksi, til en viss grad har dysleksi, og som oppgir å ikke ha dysleksi.	63

Sammendrag

Opplæringen i kriminalomsorgen er en viktig arena for voksenopplæring og ivaretagelse av voksne sine undervisningsbehov, og er i særdeleshet en viktig arena for opplæring av innsatte med særskilte opplæringsbehov. Stortingsmelding nr 27 (2004-2005) viser spesielt til behovet for bedre kartlegging av særskilte opplæringsbehov blant innsatte. I Melding til Stortinget nr 16, 2015-16 betoner Kunnskapsdepartementet: «Målet for regjeringen er at den enkelte skal ha kompetanse som danner grunnlag for stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. For å nå dette målet skal regjeringen utvikle en samordnet og helhetlig politikk for voksne med lite utdanning, svake grunnleggende ferdigheter eller ikke godkjent kompetanse.» Meldingen viser videre til en utfordring på tvers av sektorlinjene for å imøtekomme denne utfordringen (Kunnskapsdepartement, 2015-16).

Denne rapporten bygger på en spørreskjemaundersøkelse blant norske innsatte over 18 år høsten 2015, hvor lærevansker i form av lese- og skrivevansker og vansker med oppmerksomhet, konsentrasjon og rastløshet inngår som en del av undersøkelsen. Hovedtema for denne rapporten er bruken av kartleggingskjema, eller screeningprøver, for registrering av vansker innen lesing og oppmerksomhet, og om resultatene fra slike enklere undersøkelser kan gi nyttig informasjon for planlegging av opplæringsaktiviteter i sammenheng med straffegjennomføring. Som målemetode for denne delen av kartleggingen valgte vi å benytte selvrapporteringskjemaene *Adult Reading Questionnaire* (ARQ) og *Adult ADHD Self-Report Scale* (ASRS) i norske oversettelser og tilpasning, betegnet *Spørreskjema om voksnes lesing* (SLV). Dette er kartleggingsinstrumenter som har gitt pålitelige resultater i store epidemiologiske undersøkelser tidligere. I følge Justis- og beredskapsdepartementet var det 2619 innsatte med norsk statsborgerskap på det tidspunktet data ble samlet inn. Av de 2619 personene som fikk utdelt spørreskjema den bestemte uken i oktober 2015 svarte 1475 personer. Dette gir en samlet svarprosent på 56,3 prosent av de som fikk skjemaet. 1402 deltagere hadde besvart de vesentlige delene av skjemaet som omhandler lærevansker og opplæring, og er derfor inkludert i denne rapporten. Det gir en svarprosent på 53,5 av målpopulasjonen som inngår i denne delen av undersøkelsen. Dette er noe høyere deltagelse enn i 2012-undersøkelsen, hvor 52,3 prosent av målgruppen deltok. Noen av de innsatte kan ha vært på permisjon eller optatt med aktiviteter utenfor fengslet, så som med rettsaker eller overføring mellom institusjoner. Rapporten omhandler hvordan norske innsatte beskriver sine ferdigheter og vansker innenfor områdene lesing, tilgang til ordforråd, oppmerksomhet og hyperaktivitet (rastløshet og uro), og hvordan disse skår er relatert til opplæringsmotivasjon og grunner til å ikke delta i utdanning, deltagelse i opplæring under soning og mestringsforventninger. Nedenfor er en oppsummering av de viktigste funnene:

- Hyppigheten av diagnostiserte vansker varierer med alder. Størst forekomst av diagnostiserte lesevansker rapporteres av aldersgruppen 25 til 34 år, hvor en av tre (36,7 prosent) oppgir at de har en diagnose. Lavest forekomst fremkommer i aldersgruppen 45 og eldre, hvor bare en av sju (14,2 prosent) oppgir at de har fått en diagnose som tilsier dysleksi.

- Skår på leseferdigheter indikerer en noe høyere forekomst av vansker enn forekomst av diagnoser skulle tilsi. Dette støttes også av selvvrurderinger av forekomst av dysleksi.
- Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet er hyppigst diagnostisert blant de yngre deltagerne; 35,6 prosent i aldersgruppen 18 til 24 år oppgir at de har en diagnose og 13,9 prosent i aldersgruppen 45 år eller eldre.
- Skår på oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet tilsier oppmerksomhetsvansker blant omlag dobbelt så mange deltagere som forekomst av diagnostisert ADHD skulle tilsi.
- Nær en av åtte deltagere oppnår vanskeskår som tilsier omfattende vansker både med lesing/skriving og med oppmerksomhet.
- Det er større forekomst av lærevansker blant innsatte som har lav formell utdanning. Siden utdanningsønsker under soning i hovedsak består av neste trinn i utdanningsløpet, er også en nær relasjon mellom forekomst av lærevansker og hvilken utdanning innsatte oppgir som ønsket opplæring.
- Lærevansker er ikke av betydning for om innsatte deltar i opplæring under straffgjennomføring. Innsatte som har lærevansker og som ikke deltar i opplæring oppgir imidlertid vanskene som en viktig grunn til å ikke delta.
- Nedsatte leseferdigheter har innvirkning på mestringsforventninger til akademisk arbeid, både til generelle skolefaglige mestringsforventninger, ikt-relaterte mestringsforventninger, og til matematikkrelaterte mestringsforventninger.
- Deltagelse i fagskoleopplæring tilsier omlag samme vanskeskår som for ikke fullført videregående opplæring, men med langt mindre andel som har tidligere diagnostiserte vansker.
- Råd om utdanning under soning er knyttet til vansker, og flere deltagere med lærevansker oppgir råd fra ansatte som grunn til å ikke delta i opplæring under straffgjennomføring.
- Deltagere med lærevansker oppgir hyppigere manglende motivasjon («amotivasjon») for å delta i opplæring.

English summary

The prison education forms an important arena for the adult education, and is, in particular, an important arena for the training of prisoners with special learning needs. The white paper *Stortingsmelding Nr. 27 (2004-2005)* emphasises the need for improving the screening for special learning needs among the inmates. This report is based on a questionnaire survey of Norwegian prisoners over 18 years of age in the fall of 2012, where learning disabilities in the form of reading and writing, and difficulties with attention, concentration, and restlessness are included as part of the investigation. As a measuring method for this part of the survey, we chose to use the reporting forms *Adult Reading Questionnaire (ARQ)* and *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)* in Norwegian translations. These screening instruments have provided reliable results in large epidemiological surveys in the past. According to the Ministry of Justice and Public Security, there were 2 619 Norwegian prisoners incarcerated at the time the data was collected. 1 402 participants had responded to the essential parts of the form that deal with learning disabilities and training, and are therefore included in this report. This results in a response rate of 53.5 percent of the target population. Some of the detainees may have been on a leave of absence or busy with activities outside the prison, so that with the court cases or in the transfer between institutions. The report deals with how the Norwegian prisoners describe their skills and difficulties in the areas of reading, access to the vocabulary, attention and hyperactivity (restlessness and agitated behaviour). Below is a summary of the main findings:

- The frequency of diagnosed difficulties varied with age. The greatest incidence of diagnosed difficulties in reading was reported by the age group of 25 to 34 years, where one in three (36.7 percent) reports that they had a diagnosis. The lowest occurrence was reported in the age group of 45 and older, where only one in seven (14.2 percent) reports that they had received a diagnosis of dyslexia.
- Score for reading skills suggests a higher prevalence of reading difficulties than the number of diagnoses, as do self-assessment of dyslexia.
- Attention deficits and hyperactivity are most frequently diagnosed among the younger participants, 35.6 percent in the age group of 18 to 24 years reported that they have a diagnosis, and 13.9 per cent in the age group 45 years of age or older.
- Score for attention deficits and hyperactivity suggests roughly that twice as many participants have serious attention problems as the incidence of diagnosed ADHD would suggest.
- Close to one in eight participants achieved a deficit score that indicates widespread difficulties both with reading/writing and with attention.
- There is a greater incidence of learning disabilities among prisoners who have low formal education. As desire for education during incarceration essentially includes the next step of education, it is also seen a close relationship between the occurrence of learning disabilities and desire for education.

- Learning disabilities are not related to whether or not a participant chooses to involve in education or training during the incarceration. Prisoners who experiences learning impairments but are not participating in education report their impairments to be a reason to not participate.
- Impaired reading skills are associated with reduced self-efficacy scores for academic tasks, including general academic self-efficacy, ICT-related self-efficacy, and mathematic-related self-efficacy.
- Participation following the vocational school programs implies about the same deficit scores as for those who have not completed secondary education, but with a smaller proportion who have previously received a diagnosis of learning deficits.
- Participants with learning impairments have more often received advice to not participate in education during incarceration from the employees in the prisons.
- Learning impairments are associated with lower motivation to embark on education, and a higher score on "amotivation".

I. Innledning

Lærevansker og andre nedsatte ferdigheter som danner grunnlaget for utdanning og opplæring er hyppig rapportert blant innsatte, både i Norge og ellers i verden. Likeledes er utdanningsnivået blant innsatte vesentlig lavere enn hva som er typisk for befolkningene øvrig. En relativt stor andel av innsatte har rettigheter til videre opplæring etter opplæringsloven. Opplæringen i kriminalomsorgen utgjør derfor en viktig arena for voksenopplæring. Ulike institusjonelle, situasjonelle, og disposisjonelle forutsetninger, som vi har beskrevet tidligere (Manger, Eikeland og Asbjørnsen, 2016), stiller noen særskilte krav til planlegging og gjennomføring, sammenlignet med voksenopplæring i mer tradisjonelle rammer.

Gjennom flere undersøkelser har vi dokumentert at innsatte utgjør en gruppe med store opplærings- og utdanningsbehov, både som en følge av mangelfull førstegangsutdanning, men også fordi de ikke har tatt ut lovbestemte rettigheter til opplæring. Det er også mange innsatte som har behov for videreutdanning, omskolering og oppdatering av kunnskap og kompetanse ved straffegjennomføring. Regjeringen har som uttalt mål: «Flere samfunnsutfordringer gjør det altså nødvendig å bedre voksnes muligheter til å styrke sin kompetanse, øke mulighetene deres til å delta i opplæring og få sin medbrakte kompetanse godkjent. Målet for regjeringen er at den enkelte skal ha kompetanse som danner grunnlag for stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. For å nå dette målet skal regjeringen utvikle en samordnet og helhetlig politikk for voksne med lite utdanning, svake grunnleggende ferdigheter eller ikke godkjent kompetanse.» (Kunnskapsdepartement, 2015-16)

Opplæringen i kriminalomsorgen kan tillegges minst to store samfunnsmessige betydninger. Den ene er fundert på de rettigheter som ligger nedfelt i FNs deklarasjoner og de internasjonale avtaler som Norge har sluttet seg til, og som innebærer grunnleggende rettigheter til personlig utvikling og utdanning for alle samfunnsborgere. Straff tolkes i norsk rettspraksis primært som frihetsberøvelse, og ikke som tap av borgerrettigheter for øvrig, noe som innebærer at retten til opplæring også inngår som en del av de rettigheter som skal ivaretas ved straffegjennomføringen (jfr lov om straffegjennomføring mv av 2001, §§ 17, 18 og 20). Den andre betydningen kan knyttes til at opplæring og utdanning gir kompetanse og kvalifikasjoner som øker sannsynligheten for rehabilitering, yrkesengasjement og inkludering i samfunnet etter gjennomført straff. Dette siste kan også sees i en større sammenheng av kriminalitetsforebygging, slik det fremkommer i Stortingsmelding nr 37, 2007-2008 (Justis- og politidepartementet, 2007-2008). Straffegjennomføringsloven av 2001 forutsetter også at det legges til rette for opplæring som en del av aktivitetsplikten under straffegjennomføring.

Undersøkelse av lese- og skriveferdigheter hos voksne

Det er av stor betydning å ha tilgang til gode og pålitelige undersøkelsesprosedyrer for kartlegging av lese- og skriveferdigheter. Slike prosedyrer er utviklet for ulike

formål, og dekker i noen tilfeller kartlegging av funksjonelle leseferdigheter eller generell kompetanse i befolkningen, slik som i PISA og PIAAC (Gravem og Lagerstrøm, 2013). Delvis er slike undersøkelser rettet mot kartlegging av funksjonelle ferdigheter og kompetanse. Det overordnede funnet fra disse undersøkelsene tilsier at den voksne befolkningen i Norge har relativt høy generell kompetanse innen lesing og tallforståelse, selv om det også er indikasjoner på at disse er gått noe ned siden 1998 (Bjørkeng, 2013).

Slike undersøkelser er ikke egnet til å kartlegge forekomsten av omfattende lesevansker blant deltagerne. Disse undersøkelsene fokuserer ikke spesifikt på tekniske leseferdigheter og ferdigheter i ordavkodning, rettskriving eller grammatisk forståelse siden de ikke er utviklet for å undersøke forekomsten av omfattende lesevansker blant deltagerne. Da Morgan og Kett (2003) gjennomførte IALS undersøkelsen blant innsatte i Irland («The Prison Adult Literacy Survey»), måtte de i tillegg til de offisielle prøveklassene som benyttes i IALS også legge inn det de kalte for «pretest-levels», som ivaretok de som hadde for svake tekniske leseferdigheter til å kunne vurderes i henhold til opprinnelige kriterier. Omlag 22 prosent av mannlige deltagere oppnådde resultater på «pretest-level», 16,7 prosent av kvinnelige. Særlig fant de svake tekniske leseferdigheter blant yngre deltagere.

En annen tilnærming til forståelse av leseferdigheter og lesevansker er utvikling av diagnostiske tester for å undersøke forekomst av vansker og nedsatte ferdigheter (Strømsø, mfl., 1997, Høien og Tønnesen, 1997), da normalt med utgangspunkt i en teoretisk forståelse av hva en slik vanske innebærer. For å kartlegge tekniske leseferdigheter ved mistanke om spesifikke lærevansker, fordres en grundig og mer systematisk kartlegging av spesifikke ferdigheter knyttet til bruken av skriftspråkselementer for å oppnå forståelse for hva tekstene betyr (jfr. "the simple view of reading", Gough og Tunmer, 1986). «The simple view of reading» innebærer at innholdsforståelsen, eller den språklige fortolkningen av innholdet i en tekst, forutsetter fungerende ordavkodningsferdigheter og leseforståelse. Ordavkodningsferdigheter blir i hovedsak knyttet til fonologiske ferdigheter som innebærer forståelsen for hvordan lydene i språket er representert ved bokstaver, stavelser og ordbilder, kunnskap om hvordan ordene er utformet (ortografi) og kunnskap om ordenens betydning (vokabular).

Svake leseferdigheter kan skyldes flere forhold. I dagligtale blir hyppige lesevansker brukt som en bred betegnelse som omhandler alle former for vansker med lesing. I faglig sammenheng blir det imidlertid skilt mellom lesevansker som kan tilbakeføres til særlige disposisjonelle forhold som vanske med å etablere de grunnleggende ferdighetene som lesing fordrer. Vi kan snakke om at det foreligger en spesifikk lærevanske eller dysleksi. I de siste tiårene har en ved undersøkelser av årsaker til lesevansker og grunnleggende tekniske leseferdigheter i særlig grad hatt fokus på de fonologiske ferdighetene. Vansker med leseforståelse kan imidlertid også knyttes til et mer generelt evennivå, selv om de tekniske leseferdighetene er etablert (noen ganger knyttet til begrepet «hyperleksikalitet», som betegner at tekniske leseferdigheter går ut over leseforståelsen). Nedsatte leseferdigheter kan selvsagt også skyldes situasjonelle eller institusjonelle forhold, ved at undervisningen har vært mangelfull, eller at personen ikke har kunnet nyttiggjøre seg den undervisningen som er tilbudt, selv om disposisjonelle forhold har vært gode nok.

Leseferdigheter og lærevansker

Tilbake i 2002 var definisjonen for dysleksi sterkt knyttet til en fonologisk vanske, og vansker med fonologisk bearbeiding måtte i hovedsak kunne påvises for at dysleksibegrepet skulle komme til anvendelse. Dette medfører også at det må påvises en kvalitativ forskjell i vanskene hos mennesker som fremviser erfaringsbaserte lesevansker og de som har en spesifikk lærevanske eller dysleksi. Selv om en kjerne av fonologiske vansker fortsatt er anerkjent, er i de senere år alvorlighetsgraden av lesevanskene i sterkere grad trukket fram som et diagnostisk kriterium, og etiologi eller årsakene til vanskene blir i mindre vektlagt (se for eksempel British Dyslexia Association, 2014 for en definisjon). Slik blir lesevanskene nå i større grad beskrevet som en dimensjon fra gode leseferdigheter til alvorlige lesevansker, og omfanget av vansker er av større betydning. Når British Dyslexia Association også anslår forekomsten av dysleksi til 10 prosent av befolkningen, vil dette falle sammen med halvannet standardavvik under gjennomsnittet på en standardisert leseprøve. Til sammenligning finner Gabrielsen og kolleger gjennom PISA undersøkelsen at omlag en av tre voksne i Norge har for svake leseferdigheter til å møte utfordringene som stilles i et moderne kommunikasjonssamfunn (Gabrielsen, 2005).

Andre kriterier, som for eksempel de som var nedfelt i diagnosesystemet DSM-IV (APA, 1994), fordret en avviksskåre på to standardavvik når en vurderte vanskene på grunnlag av en standardisert test for at diagnosen skulle benyttes, noe som tilsier en forekomst på 2,5 prosent basert på det som er normal spredning i en befolkning. Uansett, resultatene fra denne undersøkelsen støtter funn fra tidligere undersøkelser, at forekomsten av spesifikke lærevansker blant norske innsatte er langt høyere enn hva som er forventet utfra befolkningsstudier. Forekomsten er også vesentlig høyere i de yngre aldersgruppene (18-34 år) enn blant de eldre, slik at en kan anta at det er en kvalitativ forskjell på yngre og eldre innsatte med hensyn på behov for tilrettelegging i en opplærings situasjon. Behovet for veiledning er muligens noe mindre blant eldre deltagere, og tilgangen til selvstudietilbud kan være av noe større verdi, sammenlignet med yngre innsatte.

Kartlegging av leseferdigheter

Mange kartleggingsprosedyrer er i hovedsak utviklet i henhold til en spesifikk teoretisk modell for hva som utgjør de sentrale diagnostiske kjennetegn ved spesifikke lærevansker eller dysleksi. Dette er gjort for at en skal være bedre i stand til å vurdere om svake leseferdigheter skyldes en underliggende lærevanske, eller om nedsatte ferdigheter kan tilbakeføres til mangelfull opplæring og leseerfaring eller trening. Svake ferdigheter som kan tilbakeføres til mangelfull opplæring eller trening er ikke en lærevanske, men kan kalles «erfaringsbaserte vansker» (se for eksempel Hugo, 2013 for en diskusjon). De senere årene har en i stor grad vektlagt fonologiske ferdigheter ved utredning for dyslektiske vansker (Vellutino, mfl., 2004). Diagnostiske tester for dysleksi vil i hovedsak utfordre slike fonologiske ferdigheter, gjennom lesing av ukjente bokstavkombinasjoner (non-ordlesing), hvor bruken av minne for ordbilder ikke kan avhjelpe en svak avkodningsevne. Nedsatte leseferdigheter kan også sees i sammen med svake generelle evner, men vil da i hovedsak ikke kunne forklares ved spesifikke vansker innenfor fonologisk

bearbeiding. Tilsvarende kan også svak utvikling av leseferdigheter i noen tilfeller fremtre ved synsforstyrrelser, men dette skal i så fall heller ikke klassifiseres som en lærevanske siden det kan tilbakeføres til en sensorisk eller sansemessig vanske.

Når vi skal undersøke forekomsten av lesevaner og nivå av leseferdigheter blant voksne, vil imidlertid altfor tett tilknytning til én spesifikk teoretisk modell kunne medføre mindre pålitelig informasjon om forekomsten av en vanske (prevalensdata). Ulike teoretiske modeller har gjennom tidene påvirket pedagogisk praksis, og med dem også hvilke egenskaper som er vektlagt ved utredning. Går vi noen år tilbake i tid var visuelle ferdigheters rolle i lesing vektlagt i tillegg til auditive og fonologiske ferdigheter for å beskrive, forstå og diagnostisere dysleksi (Boder, 1973, Boder, 1970). Senere var en utvidelse av Boder sin typologi vanlig i Norge, gjennom Gjessing sin funksjonsanalytiske tilnærming, hvor det ble definert fem ulike underkategorier av dysleksi (Gjessing, 1986). I tillegg til en auditiv og en visuell undergruppe, foreslo Gjessing også en gruppe med både visuelle og auditive tegn (disposisjonelle årsaksforklaringer som kan sees som lærevansker) i tillegg til en emosjonelt basert og en pedagogikkbasert undergruppe (situasjonelle og institusjonelle årsaksforklaringer som per definisjon ikke vil være lærevansker). Da en så senere begynte å intensivere forskningen rundt dysleksi til en svikt i det fonologiske persepsjonsapparatet som et grunnlag for dysleksi (Vellutino, 1978), medførte dette en dreining bort fra de visuelle ferdighetene for å undersøke de fonologiske ferdighetene sin betydning for å forstå og også utarbeide tiltak for lesevaner (Vellutino, mfl., 2004, Høien og Lundberg, 1997, Tønnessen, 1995).

Det er nå relativt akseptert at kjernevansken i dysleksi er en vanske knyttet til fonologisk bearbeiding, men hvor andre ferdigheter, som arbeidshukommelse, rom og retningssans og hurtig tilgang til leksikalsk informasjon på ulike måter kan prege tilegnelsen av leseferdigheter. Det ble som en følge av dette åpnet et tomrom i klassifiseringene som det fortsatt ikke er en god løsning på. Det er uklart hvordan en bør kategorisere lesevaner hvor det ikke foreligger en påviselig fonologisk vanske i bunnen som kan gi grunnlag for en klar diagnose. Det er uansett av stor betydning for et fungerende opplæringsstilbud at en kartlegger mulige årsaksforhold og omfang av vansker, slik at en øker sannsynligheten for å avhjelpe situasjonen gjennom adekvate pedagogiske tiltak. Slike fremtredende teoretiske modeller kan også ha medført uheldige konsekvenser for enkeltmennesker som har omfattende lesevaner, men som ikke har tilfredsstilt kriteriene for en diagnose (fonologiske vansker). Dette kan ha medført at de ikke har fått nødvendig tilrettelegging av undervisning eller tiltak og nødvendig støtte i opplæringen.

De ulike skiftene i teoretisk forståelse medfører også at innholdet i begrepet eller diagnosen dysleksi kan også være forskjellig for mennesker som ble utredet i ulike tidsepoker, og vil derfor være ulik for de eldste deltagerne i våre undersøkelser sammenlignet med de yngre, som med større sannsynlighet er utredet med tanke på en fonologisk vanske.

Leseutviklingen blir også beskrevet gjennom ulike stadier som benytter ulike former for informasjon ved ulike ferdighetsnivå (logografisk lesing, fonologisk lesing, ortografisk lesing, jfr. Frith, 1986). I varierende grad blir også tilleggsvaner hyppig beskrevet å opptre samtidig med dyslektiske vansker. Noen av disse vanskene er av mer generell art, som nedsatt arbeidsminne eller vansker med spatiale relasjoner (rom og retningssans, som for eksempel vansker med mental rotasjon, og å skille

høyre og venstre). Andre kan være mer direkte knyttet til lesevanskene. Dette er ferdigheter som hurtig tilgang til leksikalsk informasjon og rask benevnning. Slike tilleggsvaner blir vanligvis ikke vurdert å være årsaker til dysleksi, men blir ansett å være korrelert med lesevanskene. Fra tidligere undersøkelser har vi sett at dersom deltagere med lesevaner har vært utredet i henhold til en slik modell for dysleksi, vil de skåre høyt også på kartleggingsprøver som inneholder slike tilleggsfunksjoner. Deltagere med like omfattende lesevaner, men som ikke er utredet i henhold til en spesifikk modell for dysleksi, skårer lavere (Jones, mfl., 2011). Forskjellen kan skyldes en skjevhet som kommer fra tidligere utredning, hvor en får økt kunnskap og derved bevissthet om sine tilleggsvaner gjennom en gjennomført kartlegging, men uten at vanskene i seg selv nødvendigvis representerer en pålitelig forskjell mellom de ulike deltagerne.

Dette skaper en generell faglig utfordring for utviklingene av gode, i betydningen gyldige og pålitelige, kartleggingsinstrumenter for bruk blant voksne med antatte nedsatte leseferdigheter. Slike instrumenter kan bli sårbare for ulike faglige preferanser om de blir for tett knyttet til en bestemt teoretisk forståelse av det overordnede fenomenet, men må samtidig ivareta ny forskningsbasert kunnskap om det samme fenomenet for å være gyldig (valid).

Nytteverdien av kartleggingsmateriell og sjekklister

Utredning for spesifikke lærevanser er tid- og ressurskrevende, i tillegg til at en full kartlegging av leseferdigheter også vil måtte berøre svake funksjonsområder for å kunne gi et meningsfullt resultat. For mennesker som i utgangspunktet har støtt på flere nederlag med lesing og skriving tidligere i livet, kan dette oppleves som en stor tilleggsbelastning. Det kan derfor være på sin plass å utvikle enklere og mindre belastende instrumenter som kan gi et svar på om en full utredning er nødvendig, eller om en kan utelukke noen forklaringer på vanskene, slik de fremtrer på et enklere grunnlag. Av den grunn kan enklere kartleggingsprosedyrer, screeningtester og sjekklister være gode alternativer, selv om slike forenklete prosedyrer ikke kan erstatte en fullstendig og faglig fundert kartlegging for diagnostisk bruk.

En sjekklister, eller en «screeningprosedyre», kan være av stor kostnadsnytteverdi. En slik prosedyre er vanligvis enkel å gjennomføre, og kan i svært mange tilfeller være selvadministrert. Kravene til slike sjekklister kan imidlertid ikke være lavere faglig enn for en diagnostisk testprosedyre. Sjekklister skal være valide og derfor måle det som de er tenkt å skulle kartlegge («construct validity»); de skal være pålitelige, i den forstand at de skal måle denne egenskapen på samme måte uavhengig av når det skjer, hvem som administrerer oppgaven, og resultatene fra sjekklister skal være stabile over tid («høy reliabilitet»). Det er også en fordel at det oppleves et visst samsvar mellom spørsmålene som stilles og de egenskapene som en ønsker informasjon om («face validity»). For å øke påliteligheten og redusere påvirkningen av tilfeldige målefeil er det vesentlig at flere spørsmål som måler den samme egenskapen inngår i skalaen. Dette kan vi analysere statistisk ved hjelp av «Cronbachs α (alfa)»-analyser. Dette er et mål på hvor godt de enkelte spørsmålene korrelerer med summen av skalaen, og som ved andre korrelasjonsmål kan Cronbachs α variere mellom null og 1. Ved god indre konsistens vil α ligge mellom 0,7 og 0,9. Er den svært høy er det ingen variasjon i hva de ulike leddene måler. Er den for lav kan

det betyr at vi har for få ledd til å måle denne egenskapen på en pålitelig måte, eller at spørsmålene egentlig måler flere tilgrensende egenskaper. Siden Cronbachs α er følsom for antall ledd som inngår i en skala, kan vi påvirke alfaverdien ved å legge til eller ta bort ledd. Dette blir viktig ved konstruksjon av en slik kartleggingsprøve, hvor vi gjerne vil ha skalaen så kort som mulig, men uten at det går på bekostning av treffsikkerheten når vi skal vurdere resultatene.

Dersom skalaen er sammensatt av flere underskalaer som måler flere ulike egenskaper, er det av stor betydning at det er minst mulig overlapping eller delt varians mellom de ulike skalaene. Dette kan vi undersøke ved hjelp av statistiske prosedyrer som faktoranalyse eller prinsipal komponentanalyse (samlede begreper for ulike statistiske metoder som handler om å analysere sammenhenger mellom flere variabler). Videre er det nødvendig å undersøke i hvilken grad en slik skala er i stand til å skille mellom respondenter som faktisk har en slik vanske som en ønsker å kartlegge, og respondenter som ikke har en slik vanske. Dette undersøkes gjennom en analyse av hvor mange deltagere som ut fra den informasjonen som foreligger blir korrekt klassifisert ved hjelp av den nye skalaen. Det innebærer en kartlegging av testens sensitivitet (evne til å fange opp alle ekte positive tilfeller, respondenter som har lesevansker) og spesifisitet (evnen til å utelukke falske positive tilfeller, eller i vårt tilfelle respondenter som ikke har lesevansker).

I denne undersøkelsen har vi valgt å videreføre arbeidet med å prøve ut Adult Reading Questionnaire (ARQ, Snowling, mfl., 2012), eller Spørreskjema om voksnes lesing (SVL), som vi har valgt å kalle det i norsk språkdrakt (Asbjørnsen, mfl., 2016), som en screeningprøve for lesevansker blant voksne. Vi benyttet også ARQ som et ledd i undersøkelsen av opplæringen i kriminalomsorgen i 2012 (Asbjørnsen, mfl., 2014), og undersøkelsen bygger på de erfaringer og resultater vi oppnådde da. Spørreskjemaet er i sin opprinnelige versjon prøvd ut i et større utvalg av voksne i Storbritannia og viste da svært godt samsvar med målte leseferdigheter. Spørsmålene er i mindre grad symptomorienterte, og i større grad rettet mot funksjonell lesing enn mange andre skalaer (se for eksempel ADCL, Vinegrad, 1994). I tillegg skal hvert ledd vurderes opp mot en femdelt skala, som også gir større muligheter for å nyansere svarene enn i eksempelvis ADCL, hvor spørsmålene blir besvarte med ja/nei. Spørsmålene fungerte svært godt i en pilotundersøkelse av et lite utvalg innsatte. Ved undersøkelse av de psykometriske egenskapene ved ARQ blant norske innsatte, fant vi at resultatene i stor grad gjenspeilet tilsvarende egenskaper i det norske utvalget som tidligere var rapportert fra britiske deltagere. Vi så også at en enklere modell passet bedre med de faktiske resultatene. Snowling mfl. (2012) testet ut en teoretisk modell som innebar fire faktorer eller underskalaer som skulle forklare variasjonen i leseferdigheter. Den mest sentrale faktoren var en leseskala som besto av fem spørsmål direkte knyttet til lesing og skriving. Den andre faktoren var en skala for ordletingsvansker, som inneholdt tre spørsmål om benevningsvansker men også vansker med høyre-venstreorientering. Den tredje skalaen var en oppmerksomhetskala som besto av fem spørsmål om oppmerksomhet og konsentrasjon samt evner til å organisere arbeidet. Til slutt inkluderte den to spørsmål om hyperaktivitet, som besto av motorisk uro og vansker med å sitte stille. I vår egen undersøkelse fant vi at denne modellen hadde en akseptabel forankring i data. Ved bruk av en mer eksplorerende analyseteknikk oppdaget vi at en enklere modell som forklarte nær seksti prosent av variansen. Den besto av en faktor for

leseferdigheter og en oppmerksomhetsfaktor, i tillegg til en faktor for lese- og skriveerfaring. Denne modellen hadde en klart bedre forankring i vårt eget datasett, og lesefaktoren kunne med god treffsikkerhet også kategorisere deltagere som rapporterte at de på forhånd hadde fått diagnostisert dysleksi, enten som barn eller som voksen (Asbjørnsen, mfl., 2016).

I ARQ er det til sammen elleve spørsmål som berører ulike sider ved det som kan kalles leseferdigheter og oppmerksomhet. To av spørsmålene handler om hvor mye en bruker lese- og skriveferdighetene i sitt daglige virke, eller hva vi kan kalle «leserfaring». Fem spørsmål innebærer en egenvurdering av lese- og rettskrivingsferdigheter. Tre spørsmål handler om ordletings- og benevningsvansker, men ett av disse kan i like stor grad måle egenskaper som har med forståelse av spatiale relasjoner. De siste seks spørsmålene er hentet fra Verdens helseorganisasjon sin skala for registrering av symptomer på ADHD blant voksne, og er en velprøvd skala både i Norge og internasjonalt (ASRS, Kessler, mfl., 2005, Kessler, mfl., 2007). ASRS er komplettert med ett spørsmål som handler om organisering av hverdagen, noe som har relevans for forståelsen av dysleksi.

Det første en gjerne vil undersøke ved slike skalaer, er i hvilken grad de ulike spørsmålene i skalaen faktisk måler de samme egenskapene ved hjelp av Cronbachs α .

Treffsikkerheten til en slik kartleggingsprøve vurderes i forhold til hvor nøyaktig en kan identifisere de individene som faktisk har vansken som er i fokus (sensitivitet), samtidig som vi også kan utelukke de deltagerne som *ikke* har den samme vansken (spesifisitet). Fasiten som en da vil sammenligne med er svarene fra deltagere som har positivt bekreftet forekomst av vansken, gjerne i form av en formell diagnose som bygger på det som er den vedtatte standarden for en slik kartlegging. Den optimale situasjonen for utvikling av en kartleggingsprøve for dysleksi er da at alle som faktisk har dysleksi er utredet med gode diagnostiske tester som er normert og standardisert for formålet, og at diagnosen er stilt etter tilsvarende kriterier. Situasjonen blant innsatte er per i dag noe mer sammensatt. En relativt stor andel av innsatte rapporterer at de har fått en slik utredning og fått diagnostisert spesifikke lærevansker eller dysleksi (Asbjørnsen, mfl., 2014). Men en relativt stor gruppe vil også rapportere at de har omfattende lesevansker, men ikke fått en diagnose. Dette kan skyldes at de er utredet, men at vanskene ikke tilfredsstillter kriteriene for spesifikke lærevansker i henhold til den modellen som ble lagt til grunn for utredningen (eks. fonologiske vansker). Det kan og være at vanskene ikke kan forklares som spesifikke lærevansker, men skriver seg fra manglende opplæring eller manglende lesetrening. Dette omtaler vi som «erfaringsbaserte vansker» (Hugo, 2013, Samuelsson, mfl., 2003).

Lese- og skriveferdigheter utgjør sentrale støtteferdigheter for utdanning og kompetanseutvikling. Et moderne samfunn krever gode lese- og skriveferdigheter for informasjonsinnhenting og for generell kommunikasjon (se for eksempel Gabrielsen, 2000, Gabrielsen, 2005 for en diskusjon). Stortingsmelding nr 27, 2004-2005 peker også på behovet for en grundig kartlegging av basisferdigheter innenfor lesing, skriving, regning, engelsk og IKT. Svake leseferdigheter, men også mangelfulle mestringsforventninger til egne ferdigheter kan utgjøre et hinder for opplæring, utdanning og kompetanseutvikling, og derved være en barriere mot mulighetene til å leve et fullverdig liv. Derfor er det av stor betydning at vi på en pålitelig måte

kan kartlegge slike ferdigheter, og også kunne stille en presis diagnose som kan gi grunnlag for gode tiltak og vurdere utviklingsmuligheter dersom disse ferdighetene ikke er tilstrekkelig utviklet.

Spesifikke lærevansker er bare én av årsakene til svake leseferdigheter

Manglende leseferdigheter kan imidlertid ha mange årsaker. Statistisk sett har omlag halvparten av den voksne befolkningen svakere leseferdigheter enn hva som kreves i et moderne samfunn (Gabrielsen, 2005), med noe variasjon mellom ulike land som har deltatt i internasjonale undersøkelser. Blant innsatte har tall fra flere land vist at denne andelen er klart høyere, og vanlige overslag er at rundt 50 prosent mangler funksjonelle leseferdigheter (Gabrielsen og Myrberg, 2001). Spesifikke lærevanske eller dysleksi er en disposisjonell årsak til mangelfull utvikling av leseferdigheter som kan tilbakeføres til en mer spesifikk innlæringsvanske knyttet til fonologiske ferdigheter (Vellutino, mfl., 2004). En slik tilstand følges hyppig av andre mer generelle vansker, så som vansker med rom-retning (spatiale ferdigheter), nedsatt arbeidshukommelse, og i noen tilfeller evnen til å organisere arbeidet. I språk med såkalt transparent ortografi, dvs. nær sammenheng mellom skriftspråk og uttale, vil det kunne være noe lettere å etablere en skriftspråklig kompetanse (Seymour, mfl., 2003), også for personer med lesevansker.

Norsk blir sett som et semitransparent språk fordi det er ganske nær sammenheng mellom skriftspråk og uttale (Seymour, 2008, Seymour og Evans, 1993). Engelsk er et eksempel på språk med større avstand mellom skrift og uttale noe som kan gi litt ulike funn med hensyn til hvilke tegn som viser spesifikke lærevansker hos voksne (Seymour, 2008, Seymour og Evans, 1993, Goswami og Wimmer, 1994, Landerl, mfl., 1997, Wimmer, 1993). Som følge av den store avstanden mellom skrift og uttale kan engelsk, og da særlig skriftlig engelsk, være en stor utfordring for lesesvake i Norge. Likeledes vil stor avstand mellom fonologi og ortografi stille ulike krav til leseren i ulike stadier i leseutviklingen. Særlig for voksne med svake leseferdigheter kan bildet av hva som er gode markører på at det foreligger en reell innlæringsvanske i mindre grad overføres fra engelskspråklige studier til norsk. Det krever god kunnskap om emnet, samt god etterprøving av funn fra andre språk for å kunne trekke en gyldig konklusjon for arbeid med norske lesesvake.

Tidligere studier av leseferdigheter blant innsatte i Sverige, og også i Norge, tyder på at til tross for at det er en stor forekomst av lesevansker blant innsatte, er andelen som viser tegn på spesifikke lærevansker eller dysleksi ikke vesentlig annerledes enn i befolkningen for øvrig. Til tross for at over seksti prosent av deltagerne hadde svake leseferdigheter, viste mellom ti og 12 prosent av deltagerne i en undersøkelse i svenske fengsel tegn på en spesifikk fonologisk vanske som er forenlig med diagnosen dysleksi. Majoriteten av lesevanskene kunne i stedet tilbakeføres til det som vi kan kalle erfaringsbaserte lesevansker (Samuelsson, mfl., 2003, Hugo, 2013). Det kan være mangelfull tidlig stimulering (fravær av lesing i hjemmet), mangelfull opplæring og manglende lesetrening, men med de grunnleggende leseferdighetene etablert («knekt lesekode»). Vanskene kan også knyttes til stort fravær fra skolen, lite kontinuitet i opplæringen og mangelfulle mestringsopplevelser i skolen (Friestad og Skog Hansen, 2004).

Kartlegging av leseferdigheter

Undersøkelser med materiell tilsvarende PISA-undersøkelsen og kartleggingsprøvene som er i bruk i den norske skolen i dag stiller krav til funksjonelle leseferdigheter og evne til å hente ut informasjon fra skriftlig materiale, samt til dypere forståelse for ulike tekster. Slike prøver forutsetter i stor grad at de grunnleggende leseferdighetene er på plass. I Morgan og Kett (2003) sin rapport over kartlegging av leseferdigheter blant irske innsatte, som ble utført som et ledd i IALS-undersøkelsen, var det derfor nødvendig å også benytte en kategori for dem med mangelfulle tekniske leseferdigheter (kalt for pre-level I).

I tidligere kartlegginger av grunnleggende akademiske ferdigheter blant innsatte i Norge har vi benyttet ulike fremgangsmåter for å få informasjon om status for lese- og skriveferdigheter og andre individuelle forutsetninger for å følge opplæringstilbudet. Ved undersøkelsen i 2004 ble egenopplevde lesevaner og -ferdigheter kartlagt ved hjelp av enkle spørsmål med todelte svarkategorier. Resultatene for de norske deltagerne i den undersøkelsen viste at 30,2 prosent samlet oppgav å ha vansker med lesing (Eikeland og Manger, 2004). I undersøkelsen i 2006 var det tilsvarende 36 prosent som oppgir at de har vansker med lesing) (Eikeland, mfl., 2006). Senere innførte vi en mer findelt skala, hvor det ble mulig å rapportere grader av vansker, og dermed gi en mer fingradert vurdering av egne ferdigheter. Andelen som rapporterte å ha litt eller mye vansker med lesing steg til 39 prosent. Det gir oss et langt mer nyansert bilde av hvordan de innsatte opplever sine leseferdigheter, og hvordan en kan beskrive behovet for opptrening av slike ferdigheter som et ledd i opplæringen i kriminalomsorgen (Eikeland, mfl., 2010).

I 2009-undersøkelsen innførte vi i tillegg måleinstrumentene Adult Dyslexia Check List (Vinegrad, 1994) for å ha et instrument som i større grad undersøker forekomsten av spesifikke lærevansker i tråd med en teoretisk modell for dysleksi, og i tråd med de føringene som på det tidspunkt lå i noen av de fremtredende og anerkjente definisjonene for dysleksi. I 2007-undersøkelsen fant vi høyt samsvar mellom skår på ADCL og andre selvrapporteringsmål på vansker og ferdigheter blant innsatte i Norge. Det var imidlertid lite samsvar mellom skår på ADCL og grunnleggende lese- og rettskrivingsferdigheter, slik de fremkom ved undersøkelse med et standardisert batteri av lese- og rettskrivingstester tilrettelagt for unge voksne (Jones, mfl., 2011, Jones, 2012). Dette kan ha sammenheng med at leddene bare inviterer til en dikotom eller todelt beskrivelse (enten eller) som ikke gir rom for å nyansere, og derved ikke fullt ut fanger opp forekomsten slik den faktisk er i befolkningen. Resultatene fra undersøkelsen i 2009 viste at det er en sammenheng mellom skår på ADCL og utdanningsnivå samt ønske om utdanning (Asbjørnsen, mfl., 2011). Vinegrad (1994) foreslår at 12 eller flere bekreftede tegn indikerer forekomsten av dysleksi, og han har i tillegg beskrevet åtte av spørsmålene som mer betydningsfulle enn de resterende 12. Antallet bekreftede tegn kan vi kalle en vanskeskår. Da vi benyttet den anbefalte grenseverdien for å anslå hvem som hadde vansker som tilsvarende en dyslektisk tilstand (Vinegrad, 1994), fremkom det at 44,7 prosent av de som rapporterte at de ikke hadde fullført noen utdanning også sannsynligvis hadde alvorlige lese- og skrivevansker. Den største endringen i prosentandelen med sannsynliggjorte lese- og skrivevansker så vi mellom respondentene som oppgav to år videregående opplæring som høyeste utdanning (30,3 prosent) og de som oppgav at de hadde fullført tre år videregående opplæring (16,9 prosent). Det er altså nær en halvering av forekomsten av omfattende lese- og skrivevansker blant

de som rapporterer å ha fullført videregående opplæring sammenlignet med de som ikke har fullført. Blant deltagere i grunnskoleopplæringen under soning viste nær halvparten tegn på alvorlige lese- og skrivevansker mens det var svært få blant dem som deltok i høyere utdanning (Asbjørnsen, mfl., 2011).

Forekomsten av omfattende lese- og skrivevansker som vi så ved bruk av ADCL i 2009-undersøkelsen, er høyt sammenlignet med hva som fremkommer i våre naboland. Det er vanlig å finne at en stor andel innsatte har omfattende vansker med lesing og skriving, og at så mye som 70 prosent kan betegnes som svaktlesende. Imidlertid er det også funnet at andelen som tilfredsstillende kriteriene for spesifikke lærevansker eller dysleksi ikke er vesentlig forskjellig fra befolkningen for øvrig, hvor en forekomst på rundt 10-12 prosent anses som realistisk (Samuelsson, mfl., 2000, Samuelsson, mfl., 2003). Forekomst av alvorlige lese- og skrivevansker eller dysleksi, etter Vinegrad sine kriterier, er nær 30 prosent. Vi har derfor prøvd å finne et måleinstrument som kan kartlegge dette på en mer presis måte, og vi mener så langt at vi har funnet et godt emne med ARQ (Snowling, mfl., 2012) som ble benyttet også i 2012-undersøkelsen (Asbjørnsen, mfl., 2014).

Oppmerksomhet og impuls kontroll

En annen gruppe av grunnleggende ferdighet som har innvirkning på opplærings-situasjonen, er ferdigheter knyttet til konsentrasjonsevne og oppmerksomhet, samt til generell impuls kontroll. Vår såkalte arbeidshukommelse er nært knyttet til oppmerksomhet, konsentrasjon og impuls kontroll. Impuls kontroll er også et ledd i oppmerksomhet og konsentrasjon, gjennom evne til å motstå distraksjoner. Slike ferdigheter blir sammenfattet med begrepene eksekutive funksjoner eller også kognitiv kontroll. En lang rekke ulike tilstander har betydning for vår evne til å bruke våre eksekutive funksjoner. Hyperkinetisk syndrom, eller ADHD, er kanskje den mest kjente tilstanden som også har sin egen diagnose, hvor kriteriene først og fremst beskriver nedsatte oppmerksomhetsfunksjoner og impuls kontroll. Dette er en tilstand som har en utbredelse på omlag to-tre prosent av den voksne befolkningen (Simon, mfl., 2009, de Graaf, mfl., 2008), men som blir funnet å være mellom 20 og inntil 60 prosent i ulike grupper av innsatte (Young, mfl., 2009, Rösler, mfl., 2004, Asbjørnsen, mfl., 2011, Dalteg og Levander, 1998, Eme, 2008).

ADHD er imidlertid en krevende diagnose å stille blant voksne, siden diagnosen forutsetter at symptomene er medfødte eller oppsto første gang i barnealder og har vedvart inn i voksen alder. Tidligere var kravet at symptom bildet skulle være påvist før sjuårsalder, men i den senere tid er dette endret til 12 år uten at dette har medført vesentlige endringer i diagnostisk praksis eller forekomst (Cortese, 2013). Dersom lignende symptomer blir kartlagt første gang i voksen alder er det en lang rekke mulige årsaker til slike vansker. Blant annet er dette symptomer som hyppig følger andre psykiatriske diagnoser som depressive tilstander, traumatisering, eller vedvarende vansker («sekveler») etter hodeskader og løsemiddeleksponering. Det omfatter også virkninger av rusmidler og abstinens ved avhengighetsproblematikk, tilstander som også er svært vanlige blant innsatte (Rasmussen, mfl., 2001, McGough, mfl., 2005, Asbjørnsen, mfl., 2011). Årsaken til slike tilstander er med andre ord ulike, men i vår undersøkelse er ikke årsaken av primær betydning. Det sentrale er i hvilken

grad vi kan se oppmerksomhetsvansker blant de innsatte, og om slike vansker kan være av betydning for opplærings situasjonen og for de valg som den innsatte gjør i møte med opplæring under straffegjennomføring.

Ved diagnostisering av ADHD (Kessler, mfl., 2005, American Psychiatric Association, 1994, American Psychiatric Association, 2013) eller av hyperkinetisk forstyrrelse (ICD-10, WHO, 1999) hos voksne kreves informasjon fra flere kilder. I tillegg til klinisk vurdering og selvrapportering av symptomer, kartlegging med standardiserte tester som måler oppmerksomhetsfunksjoner og impuls kontroll, kreves vanligvis også opplysninger fra andre (kompartment opplysninger) som kan bekrefte en tidlig oppstart og et forløp som er i henhold til kriteriene. For en surveyundersøkelse er dette ikke innenfor rekkevidden, men med hjelp av gode skalaer for selvrapportering kan vi like vel få et godt bilde av forekomsten slik respondenten selv oppfatter det. I tidligere undersøkelser har vi benyttet en kortutgave av Wender Utah Rating Scale (WURS-k; Retz-Junginger, mfl., 2003) for å kartlegge omfanget av tegn på oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet. WURS-k har vist seg nyttig som redskap for å kartlegge selvrapporterte vansker (Asbjørnsen, mfl., 2011).

I 2009-undersøkelsen fremkom det at blant respondentene som besvarte denne delen av undersøkelsen at 53,4 prosent tilfredsstilte kriteriet til Wender og kolleger for ADHD (Retz Junginger, mfl., 2002, Retz, mfl., 2004, Retz-Junginger, mfl., 2003). Forekomsten av ADHD var høyest blant den delen av deltagere som oppgav at de ikke hadde fullført noen form for utdanning (67,4 prosent). Forekomsten av ADHD er klart redusert blant de som tar videregående opplæring. De samlede overslagene for forekomst av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker eller ADHD blant innsatte er imidlertid sammenfallende med tall fra tidligere undersøkelser i Norge og andre land (Rasmussen, mfl., 2001, Rösler, mfl., 2004). Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet blant innsatte er også nært knyttet til utdanningsnivå og arbeidserfaringer (Asbjørnsen, mfl., 2015).

Skalaen vi tidligere benyttet inneholder 25 spørsmål, som er omfattende til bruk i spørreskjemaundersøkelser i store utvalg. Omfanget medfører høy risiko for at skalaen blir mangelfullt utfylt og derved blir mindre pålitelig, kanskje særlig blant grupper av respondenter som faktisk har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker. Vi har derfor søkt etter et pålitelig instrument som kan kartlegge forekomsten av tegn på oppmerksomhetsvansker på en enklere måte, men som likevel viser god gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). I 2012-undersøkelsen valgte vi å bruke et instrument som er utviklet av Verdens helseorganisasjon for kartlegging av slike symptomer blant voksne, *the Adult ADHD Self-Report Scale* (ASRS, Kessler, mfl., 2005, Kessler, mfl., 2007). Kortutgaven av skalaen består av seks spørsmål om forhold som utgjør hovedkriteriene for diagnosen slik den er beskrevet i den amerikanske diagnosemanualen for utviklingsforstyrrelser og psykiatriske lidelser DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), og den besvares ved avkrysning på en femdel skala. Instrumentet er oversatt til flere språk, og er godt utprøvd i ulike kulturer hvor den gir pålitelig informasjon. Skalaen er kort, noe som medfører at den er grei å innpasse i et mer omfattende spørreskjema. Ved en pilotundersøkelse blant et lite utvalg innsatte i forkant av utsendelsen av spørreskjemaet fungerte spørsmålene godt. Likeledes viser spørreskjemaet svar av god kvalitet gjennom at svært mange av respondentene har besvart alle disse spørsmålene, og variasjonen i svarene er som ventet.

I en studie fra 2014 rapporteres det at selvvurderingskalaer for ADHD blant innsatte gir en forhøyet forekomst av ADHD sammenlignet med mer rigorøs diagnostisk kartlegging (Stokkeland, mfl., 2014). Alle deltagerne i denne studien skåret i et klinisk område på ASRS. Det bør imidlertid bemerkes at denne undersøkelsen ble gjennomført på innsatte henviset for en psykiatrisk utredning, noe som kan ha betydning for resultatet. Ved bruk av kortutgaven av ASRS i vår undersøkelse i 2012, fant vi at omlag 27,3 prosent av deltagerne skåret over det som ansees å være en klinisk terskelverdi (Asbjørnsen, mfl., 2014). Det er noe lavere forekomst enn funnene fra den vurderingen som ble foretatt i et klinisk utvalg i undersøkelsen til Stokkeland mfl. (2014), men resultatene skulle tilsa at ASRS fungerer godt i slike bredt anlagte spørreskjemaundersøkelser.

Opplæring i kriminalomsorgen

I en metastudie som er gjennomført i USA, har opplæring og utdanning som et ledd i straffegjennomføring en klar effekt på residiv (tilbakefall) slik det kan måles gjennom nye arrestasjoner eller ny domfellelse (Davis, mfl., 2013). Størst effekt finner Davis mfl. for deltagere som gjennomfører høyere utdanning, men alle former for utdanning gjennomført under straffegjennomføring medfører klar reduksjon i residiv blant amerikanske innsatte. Effekten på residiv ser også ut til å henge sammen med at den innsatte møter lærere som har sitt ansettelsesforhold utenfor fengselet, og som i størst mulig grad kan være et tilknytningspunkt til samfunnet utenfor fengselet (Davis, mfl., 2014). I tillegg finner disse forfatterne at det er viktig at undervisningen skjer i en sosial ramme som klasseromsundervisning (ibid.). Disse forholdene er i hovedsak ivaretatt i opplæringen i kriminalomsorgen i Norge gjennom den såkalte «importmodellen» (Langelid og Manger, 2005, Christie, 1970), hvor det er skolene og utdanningsinstitusjonene i samfunnet utenfor fengselet som er hovedleverandører av undervisning og opplæring i fengselet. Lochner og Moretti sin analyse av mulige samfunnsmessige besparelser ved redusert kriminalitet, gir også støtte til at økt utdanningsnivå reduserer kriminalitet (Lochner og Moretti, 2004).

Opplæring under straffegjennomføring er altså å anse som en god samfunnsøkonomisk investering (Davis, mfl., 2013), hvor utdanning blir funnet å kunne redusere kostnader forbundet med kriminalitet, straff og straffegjennomføring med nær en tredel (tall og overslag er hentet fra USA, men er likevel illustrerende). For optimal utnyttelse av opplæringstilbudet i kriminalomsorgen er det imidlertid nødvendig med størst mulig grad av samsvar mellom de behov for opplæring som den innsatte har og de tilbud som blir gitt. Optimal ressursutnyttelse innebærer også at en legger inn i planene behov av spesialpedagogisk art som passer med de behov opplæringen i kriminalomsorgen har. Stortingsmelding nr 27, 2004-2005 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004-2005), peker på behovet for en grundig kartlegging av basisferdigheter innenfor lesing, skriving, regning, engelsk og IKT. Dette utgjør grunnlaget for å nyttiggjøre seg opplæringstilbud, og også for å videreutvikle kunnskap og kompetanse på egenhånd.

For optimal utnyttelse av opplæringstilbudet i kriminalomsorgen må det i størst mulig grad være samsvar mellom de behov for opplæring som den innsatte har og de tilbud som blir gitt. Vi har i tidligere undersøkelser sett at forekomsten av

lesevansker og oppmerksomhetsvansker har betydning for innsattes motiv for å delta i opplæring (Asbjørnsen, mfl., innsendt for vurdering). En opphopning av slike tegn på vansker reflekterer sannsynligvis lave mestringsforventninger basert på tidligere mangelfull mestring av opplæringssituasjonen. Dette betyr imidlertid ikke at disse innsatte ikke deltar i opplæringen innenfor kriminalomsorgen. Fra tidligere undersøkelser (Jones, mfl., 2013, Manger, Eikeland, Asbjørnsen, mfl., 2006) går det fram at innsatte som rapporterer at de har vansker med å lese eller skrive, i større grad enn andre ønsker å ta utdanning og oftere deltar i opplæringen i kriminalomsorgen. Undersøkelsen i 2009 viser også at de oftere enn andre innsatte deltar i utdanning, men at uttrykte motiv for å delta i opplæring også innbefatter «unngåelsesmotiv». Slike unngåelsesmotiv inkluderer at venner går på skolen og ønske om å delta i det sosiale miljøet på skolen og derved velge bort rutinepreget arbeid og ensomhet. I 2012 ser vi at de som har lærevansker mer enn andre gir uttrykk for at en viktig grunn til å ta utdanning i fengsel er å få større tro på seg selv (Manger, mfl., 2013). Til tross for at de nevnte motiver er sterkere hos innsatte med lærevansker enn hos andre innsatte, er det de samme motiver som er rangert som aller viktigst av alle innsatte. Det er motiv som har å gjøre med endring og mestring av framtiden (utdanning øker muligheten for jobb, for å unngå kriminalitet mv.). Resultatet blir at "unngåelsesmotiver", som ønske om å unngå kjedsomheten, ønske om å bruke tiden til noe nyttig, og ønsket om deltagelse i et sosialt fellesskap blir en relativt sett sterkere drivkraft blant innsatte som rapporterer omfattende lærevansker enn hos deltagere som har gjort bedre erfaringer i tidligere opplæringssituasjoner. Hos førstnevnte gruppe blir altså kompetanseutvikling og fremtidsplaner relativt sett av mindre betydning.

Læringsutfordringer og opplæring i kriminalomsorgen

I en tilsvarende undersøkelse fra 2012 blant alle innsatte i norske fengsel, svarte 39,6 prosent av alle respondentene at de har større eller mindre vansker med lesing, 48,4 prosent rapporterte tilsvarende vansker med skriving og 69,6 prosent med matematikk (Eikeland, mfl., 2013). De innsatte under 25 år opplever større vansker på alle disse områdene enn de eldre. Til tross for høye tall er disse prosentandelene noe lavere enn vi har sett i tidligere undersøkelser, men det ser også ut til at det er en underrapportering av vansker om en sammenligner med faktiske leseferdigheter i slike selvrapporteringsundersøkelser (Asbjørnsen, Jones, mfl., 2007, Asbjørnsen, Manger, mfl., 2007).

Deltakerne vurderer ferdighetene sine i regning (matematikk) som svakere enn i lesing og skriving, og skriveferdighetene som svakere enn leseferdighetene. Videre, og i tråd med dette, rapporterer også langt flere at de har større vansker med regning enn med lesing. Vansker med å skrive blir vurdert til å være et sted mellom de vanskene som de opplever i regning og lesing (Eikeland, mfl., 2013). De fleste deltagerne har sannsynligvis etablert grunnleggende leseferdigheter, men ferdighetene er likevel for svake til å tilfredsstillende funksjonelle krav i moderne informasjonssamfunn (Gabrielsen, 2005). Leseferdighetene blir sannsynligvis heller ikke tilstrekkelig utfordret i det daglige virket til at en blir bevisst egne svakheter slik at selvpoppfatningen av leseferdighetene blir korrigert. Vanskene med rettskriving er mer åpenbare, og de blir synlige hver gang en ikke er sikker på hvordan et ord skal staves. En ser kanskje at et ord er feil sammenlignet med hvordan en har sett det tidligere, men klarer ikke helt å finne den rette ortografiske formen.

Lærevansker og deltagelse i opplæring

Undersøkelsen vår i 2012 viser at 54 prosent av de innsatte deltar i opplæringen i kriminalomsorgen (Eikeland, mfl., 2013). Selv om svært mange oppgir at de har lærevansker, opplyser bare sju prosent av dem som ikke tar utdanning i fengsel at grunnen til dette er at de har for store lærevansker (Manger, Eikeland, Diseth, mfl., 2006). Slik sett ser vi at forekomsten av lærevansker ikke har betydning for om den innsatte deltar i opplæring under straffegjennomføringen. Forekomsten av vansker har imidlertid en sammenheng med hva slags opplæringsprogram den innsatte deltar i, for mens mer enn halvparten av deltagerne i grunnskoleopplæring oppgir at de har en dysleksidiagnose, går denne andelen jevnt nedover til 31,1 prosent for første år videregående, 26,5 prosent for andre år videregående, og 19,1 prosent for de som følger tredje år videregående opplæring (Asbjørnsen, mfl., 2014). Innsatte som rapporterer at de har lese- eller skrivevansker ytrer også oftere enn andre innsatte ønsker om å ta videregående opplæring (Manger, Eikeland, Diseth, mfl., 2006). Jones (2012) viser at norske innsatte som selv rapporterer at de har fått diagnosen spesifikke lese- eller skrivevansker eller dysleksi dobbelt så ofte som andre innsatte tar opplæring i fengselet. Det ser ut som om det å ha lærevansker både medfører ønske om å ta utdanning og at en faktisk tar del i utdanning under straffegjennomføring.

Sentrale forskningsspørsmål

Denne rapporten tar opp flere sentrale forskningsspørsmål. Det overordnede forskningsspørsmålet i denne rapporten er i hvilken grad et kort spørreskjema om leseferdigheter, *Spørreskjema om leseferdigheter hos voksne*, kan benyttes på en meningsfull måte som screeningprøve på voksnes leseferdigheter i en opplæringssituasjon. I tidligere studier med andre måleinstrumenter har vi funnet godt samsvar mellom ulike selvrapporteringsmål, men mindre samsvar mellom selvrapporteringsmål og kartlegging av tekniske leseferdigheter (Jones, mfl., 2011). For å undersøke dette vil vi først undersøke i hvilken grad selvrapporterte tegn på dysleksi og/eller oppmerksomhetsvansker reflekterer selvrapporterte vansker innenfor lesing og oppmerksomhet. Som neste trinn i analysene vil vi undersøke hvordan skår på disse kartleggingskalaene henger sammen med deltagerens utdannings-, arbeids- og kompetanseprofiler.

Det neste sentrale spørsmålet er i hvilket omfang deltagerne rapporterer vansker i form av tegn på lese-/skrive- og oppmerksomhetsvansker, og i hvilken grad disse selvrapporterte vanskene er relatert til innsattes behov for rettigheter til og ønske om opplæring og utdanning. Til slutt vil vi drøfte i hvilken grad omfanget av slike selvrapporterte vansker har betydning for mestringsforventninger til og motiv for utdanning, utdanningsvalg, og faktisk deltagelse i opplæring under tiden i fengsel.

I en slik surveyundersøkelse er det ikke mulig å etterprøve om selvrapporterte vansker og ferdigheter reflekterer faktiske ferdigheter. Det er derved i større grad deltagerens oppfatning av egne ferdigheter som blir undersøkt i en spørreskjemaundersøkelse.

II. Undersøkelsen

Deltagere

Undersøkelsen ble gjennomført i uke 43, dvs. fra 19. til 26. oktober, og alle innsatte med norsk statsborgerskap over 18 år som sonet dom i fengsel, satt i varetekt eller var under forvaring, var i målgruppen for undersøkelsen. Betegnelsen «innsatte» blir brukt om alle disse tre kategoriene. Opplegget var ellers tilsvarende som i 2004, 2006 og i 2009 (Eikeland og Manger, 2004, Eikeland, mfl., 2010, Eikeland, mfl., 2006), da også alle utenlandske innsatte var med i hovedundersøkelsen. Det er også tilsvarende som i 2012, da bare norske statsborgere var med i hovedundersøkelsen (Eikeland, mfl., 2013). I 2012 gjennomførte vi i tillegg en egen undersøkelse med tre grupper utenlandske innsatte, fra Polen, Litauen og Nigeria (Eikeland, mfl., 2014). Forsøksordningen med elektronisk kontroll (EK) er gjort landsdekkende, og 3229 domfelte gjennomførte straffen helt eller delvis med EK i 2015. Siden EK er et tilbud til straffedømte som har korte straffer (inntil fire måneder), og som i praksis også har høyere utdanning og er bedre stilt sosialt (Skarðhamar, 2013), kan det ikke sees bort fra at denne endringen kan ha betydning for vårt utvalg (Eikeland, mfl., 2016). Når det gjelder *innsatte*, er likevel undersøkelsen i 2015 i praksis en populasjonsundersøkelse av norske innsatte. I følge rapportering fra Justis- og beredskapsdepartementet var det 2619 innsatte med norsk statsborgerskap på det tidspunktet data ble samlet inn. Av de 2619 personene som fikk utdelt spørreskjema den bestemte uken i oktober 2015 svarte 1475 personer. Dette gir en samlet svarprosent på 56,3 prosent av de som fikk skjemaet. Dette er noe høyere deltagelse enn i 2012-undersøkelsen hvor 52,3 prosent av målgruppen deltok. 1402 deltagere besvarte de vesentlige delene av skjemaet som omhandler lærevanser og opplæring, og er derfor inkludert i denne rapporten. Dette gir en svarprosent på 53,5 av målpopulasjonen som inngår i *denne* delen av undersøkelsen.

Måleinstrumenter

Adult Reading Questionnaire er et selvrapporteringsformular som består av i alt 15 spørsmål knyttet til leseferdigheter, språkferdigheter og evne til organisering, men også spørsmål knyttet til vansker og eventuell forekomst av dysleksi. Selvvurdering av vansker er gjort ved tilsvarende spørsmål som vi også inkluderte i undersøkelsen i 2009 (Asbjørnsen, mfl., 2011). Hovedspørsmålene i ARQ blir i hovedsak besvart ved å krysse av på en femdelt skala. Svaralternativene for de fleste spørsmålene er «aldri», «sjelden», «noen ganger», «ofte» eller «alltid», men skåret med tallverdier null til fire for de statistiske bearbeidingene (hvor «aldri» er skåret med tallverdien null og «alltid» er skåret med tallverdien fire). Noen av spørsmålene har imidlertid også todelte eller tredelte svaralternativer («Mener du at du har lese- og skrivevanser/ dysleksi?» med svaralternativene «Ja, men i liten grad», «Ja i stor grad» eller «Nei»). Skalaen er bygget opp med utgangspunkt i en teoretisk forståelse av hva som kjennetegner dysleksi. Derfor består skalaen av flere sett med spørsmål som hver for seg belyser en side ved vanskene. En del av spørsmålene dekker selvvopplevelse og kunnskap om en har dysleksi. Andre belyser typisk bruk av skriftspråket i hverdagslivet eller

i arbeidslivet. En tredje kategori spørsmål tar for seg leseferdighetene. I tillegg er det spørsmål som dekker ordleingsvansker, også i muntlig språk, som en indikator på en bakenforliggende og mer generell språkvanske (Snowling, mfl., 2012). Av disse spørsmålskategoriene blir den første kategorien brukt for å validere de øvrige skalaene. Spørsmålene i kategori tre og fire blir brukt som prediktorvariabler, eller forhold som kan forklare variasjonen i de variablene som en ønsker å forstå bedre. I dette tilfellet blir det spurt om selvopplevelse av vansker og hvor mye en bruker skriftspråket i hverdagen (som kan være av betydning for hvor gode leseferdigheter en har, og hvor god og rask tilgang en har til ordforrådet sitt).

Denne faktorstrukturen blir bekreftet gjennom det som kalles en konfirmerende faktoranalyse. Denne analysen innebærer å undersøke om en forhåndsgitt struktur kan identifiseres i et empirisk materiale. Dette i motsetning til en vanlig eksplorerende analyse som avdekker naturlig eller empirisk forekommende strukturer. ARQ blir funnet å ha god pålitelighet ved korrekt identifisering av personer som har dyslektiske vansker i et britisk utvalg (Snowling, mfl., 2012), og i tillegg er spørsmålene rettet direkte mot noen av kjerneområdene i leseferdigheter og forhold knyttet til lesevansker. Slike overflatekarakteristika ved testmaterieell blir ofte omtalt som «face validity».

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS; Snowling, mfl., 2012, Kessler, mfl., 2005) ble brukt for å undersøke oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker som hyppig opptrer sammen med lese- og skrivevansker. Skalaen er utviklet i et samarbeid under Verdens helseorganisasjon for å kunne kartlegge tegn på ADHD blant voksne. Utgaven som er benyttet består av seks ledd som besvares på en femdelte skala og er tilsvarende skalaen som benyttes for ARQ. Fire av leddene er knyttet til oppmerksomhet, hukommelse og evne til organisering, mens to ledd har fokus på motorisk uro eller hyperaktivitet. Skalaen er oversatt og utprøvd i en rekke ulike språk, og er internasjonalt mye brukt som en første kartlegging («screening instrument»). For å diagnostisere ADHD fordres en langt grundigere undersøkelse hvor standardiserte funksjonsprøver og kartlegging av tidlig utvikling vil inngå i tillegg til selvrapportering.

Måling av vanskene

Skalaene, *Adult Reading Questionnaire*, ARQ, og *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)* er beskrevet og redegjort for i kapittel II. For å kunne sammenligne resultatene av selvrapportering av vansker og ferdigheter med resultatene fra tidligere undersøkelser, valgte vi å beholde noen av formuleringene som ble benyttet i 2009-undersøkelsen (Eikeland, mfl., 2010) for å registrere forekomst av kjente vansker. Forekomst av spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi og ADHD ble kartlagt gjennom spørsmålene «Har du noen gang fått diagnosen spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi?» og «Har du noen gang fått diagnosen ADHD?», med svaralternativene «ja, som barn», «ja, som voksen», og «nei, aldri». Kartlegging av selvoppfattede ferdigheter og vansker ble gjort med spørsmålet «Hvordan vil du beskrive dine ferdigheter?», som ble besvart på en femdelte skala («svært svake»; «svake»; «middels»; «gode»; «svært gode») for henholdsvis lesing, skriving, regning data/IKT og muntlig. Videre ble vansker registrert med spørsmålet «Opplever du

vansker med lesing, skrivning eller regning?»), som ble besvart på en firedelt skala («ja, i svært stor grad»; «ja, i noen grad»; «ja, men bare litt»; «nei, ikke i det hele tatt») for hver av de tre ferdighetsområdene.

I denne undersøkelsen benyttet vi i tillegg en oversettelse av et direkte spørsmål om deltagerne antok at de hadde dysleksi. Substansielt er dette spørsmål som tilsvarer de spørsmålene som inngår i ARQ, men stilles på en annen måte, og med litt andre skalaverdier enn det som er benyttet av Snowling og kolleger i ARQ. For sammenligning med resultatene som er oppnådd i Snowling mfl. (2012) sin studie er skalaene regnet om, slik at skår tilsvarer det som skalaene til Snowling mfl. måler. Øvrige spørsmål i skalaen ble brukt som direkte oversettelser fra ARQ.

For ASRS er oversettelsene hentet fra den etablerte norske versjonen av skalaen. Leddene eller påstandene i ARQ og i ASRS besvares med vurdering av frekvens, altså om dette forekommer «aldri», «sjelden», «noen ganger» «ofte» eller «svært ofte». For statistiske beregninger ble disse beskrivende termene omkodet til verdien null for «aldri» eller «forekommer ikke», verdien en for «sjelden», verdien to for «noen ganger», verdien tre for «ofte» og verdien fire for «svært ofte». Spørsmålene om hvor ofte en må lese og skrive i sitt daglige virke ble skåret motsatt, ved at svært ofte ble skåret null og aldri skåret med verdien fire.

Ved presentasjon av skår i et utvalg brukes ofte *konfidensintervall* for å beskrive typisk variasjon. 'Konfidensintervallet' er det som vi regner som et pålitelig uttrykk for typisk skår for en gruppe, og utgjør det omfanget vi har igjen når vi har tatt ut de skår som vi antar kan være feilmålinger. Vanligvis vil konfidensintervallet settes til 95 prosent av alle målingene som er gjort for utvalget vi undersøker, og de fem prosentene som utgjøres av de høyeste og lavest verdiene vi observerer blir tatt ut. Når Snowling og kolleger diskuterer typiske resultater for de utvalgene som de beskriver, voksne med og uten dysleksi, bruker de øvre og nedre grense for konfidensintervall for å vise typiske resultater. Slik definerer de terskel- eller grenseverdier for skår for deltagere som har dysleksi. Siden grupperer de deltagerne som dyslektisk på grunnlag av om skåren er innenfor det som er typisk for deltagere som har dysleksi. Er skåren lavere enn hva som er typisk for deltagere med dysleksi blir de gruppert som normaltlesende. Summen av skårene (eller «summeskårene») som vi presenterer senere i kapittelet er altså basert på kategorisering av frekvensdata, dvs. hvor typisk denne forekomsten er i forhold til konfidensintervallet slik det fremkommer hos Snowling og kolleger (2012). Snowling og kolleger deler videre inn ARQ og ASRS i fire teoribaserte underskalaer. De finner god empirisk dekning for disse underskalaene i sine data gjennom en bekreftende faktoranalyse (Snowling mfl., 2012).

Den ene skalaen kaller de «leseferdigheter», og den består av tre spørsmål som omhandler vurdering av egne lese- og rettskrivningsferdigheter, samt leddene «Jeg finner det vanskelig å lese ord jeg ikke har sett før», og «Jeg finner det vanskelig å lese høyt». Den andre skalaen kaller de «ordleting», og består av tre ledd som primært gir en beskrivelse av adgang til ordforrådet eller leksikon og vansker med rom og retning som er assosiert med lesevansker («Jeg leter etter riktig ord når jeg snakker»; «Jeg blander sammen eller tar feil av navn på gjenstander»; «Jeg tar feil av høyre og venstre»). Disse leddene er begrunnet i nyere funn fra kognitiv nevrovitenskap som tilsier at tilgang til hjernerepresentasjonene for leksikal

informasjon og ordforråd er nært knyttet til utvikling av leseferdigheter. Skala tre har betegnelsen «Oppmerksomhet og evne til organisering» og består i hovedsak av ett ledd fra ARQ som dekker organiserende evner, samt fire ledd fra ASRS som omhandler oppmerksomhet.

Den siste skalaen er også hentet fra ASRS, og inneholder to ledd som spør direkte om hyperaktivitet («Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?»; «Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?»). De ulike underskalaene har ulikt antall ledd, og maksimumskår er derfor også noe ulike. Maksimumskår for leseskalaen med fem ledd er 13, for ordletingskalaen med tre ledd er 12, oppmerksomhetskalaene med fem ledd gir 20 som maksimumskår, og for hyperaktivitetsskalaen med to ledd gir 8.

Skalaskår går fra null til fire, hvor fire i kvalitative termer betyr «alltid», og null betyr «aldri». De tallmessige uttrykkene tolkes derfor som hvor ofte eller sjelden de ulike tema blir opplevd av respondentene. I vår undersøkelse er det konstruert en indeks der det er kontrollert for antall ledd som inngår for hver skala, slik at skår på skalaene kan direkte sammenlignes (se for eksempel tabell III-5).

For å undersøke om skalaene som inngår i den norske tilretteleggelsen av ARQ, Spørreskjema for lesing hos voksne (SLV) og ASRS, har tilsvarende psykometriske egenskaper som i originalutgavene, ble det gjort en analyse av indre konsistens ved hjelp av Cronbachs α (alfa). Indre konsistens innebærer i hvilken grad hvert ledd i skalaen deler varians med hele skalaen, eller med summen av alle leddene. Er det høy indre konsistens kan det forventes at de ulike leddene i skalaen måler det samme. Cronbachs alfa varierer mellom null og en, og forstås som et mål på hvor godt samsvar det er mellom de enkelte leddene og summen av skalaen, eller helheten. Om alfa-verdien går mot en, viser det at alle leddene i skalaen korrelerer høyt med summen av leddene, og altså bidrar godt til målingen av fenomenet, og det er da *høy indre konsistens*. Dette betyr også at alle leddene som inngår i skalaen måler det samme. Dersom en skala er laget til med flere underskalaer som måler litt forskjellige fenomener, kan en vente at α -verdien er noe lavere enn om hele skalaen er tenkt å skulle måle ett fenomen. Teoretisk sett er ARQ konstruert for å kunne måle litt ulike sider ved lese- og skrivevansker, med særlig fokus på *leseferdigheter* og på *ordletingsvansker* (noen ganger referert til som «rapid naming» eller «rapid automatic naming»). De kan gi et bilde på tidlige vansker som kan lede til lesevansker. Slike vansker kan ofte tilbakeføres til medfødte vansker med bearbeiding av informasjon (Georgiou, mfl., 2008, Swanson, mfl., 2003).

De norske oversettelsene av skalaene oppnådde gode verdier for Cronbachs α (Asbjørnsen, mfl., 2014). α -verdiene viste verdier på 0,87 for summen av SLV, og tilsvarende 0,87 for ASRS. Dette viser høy indre konsistens, og at alle spørsmålene bidrar til å måle det samme fenomenet. For underskalaene var alfaverdien noe høyere for leseferdigheter (0,88) og litt lavere for ordletingsvansker (0,64), men med relativt høye skår for underskalaene av ASRS som måler oppmerksomhetsvansker (0,86) og hyperaktivitet (0,76). Siden Cronbachs α normalt gir litt lavere verdier når skalaene består av få ledd, er dette å regne som gode resultater og skalaer som måler fenomenene på en stabil måte. ASRS er godt utprøvd i ulike utvalg og med jevnt gode resultater som viser at testen er valid og reliabel (Kessler, mfl., 2007, Adler, mfl., 2006, Adler, mfl., 2008)

Snowling og kolleger (2012) rapporterer at deltagere som har dysleksi viser en totalskår på leskalaen av ARQ på 8,11 (av en maksimal skår på 13 på de spørsmålene som inngår i denne skalaen). Blant de som oppgir at de ikke har dysleksi er tilsvarende gjennomsnittsskår 2,82. Siden det ikke er overlapping mellom konfidensintervallene skiller gjennomsnittsskårene godt mellom deltagere som oppgir at de har dysleksi og deltagere som oppgir at de ikke har dysleksi. Om vi ser på ordletingsvansker rapporterer Snowling og kolleger (2012) et gjennomsnitt på 5,61 (av en maksimal skår på 12 for spørsmålene som inngår) for de som har dysleksi og 3,37 for de som oppgir å ikke ha dysleksi. Undersøkelsen som ble gjennomført med bruk av ARQ i 2012 gav tilsvarende egenskaper for den norske oversettelsen av skalaen (Asbjørnsen, mfl., 2014).

For videre analyser av sammenhengen mellom forekomst av ADHD, utdanning og motiv, har vi lagt til grunn Kessler mfl. sine anbefalinger, hvor de seks kjerne-spørsmålene i ASRS blir vurdert som dikotome størrelser (bekreftelse på at symptomet er tilstede eller ikke), og at en slik skår på over fire (fire symptomer er bekreftet) blir vurdert som at kriteriet er oppfylt (Kessler, mfl., 2007, Kessler, mfl., 2005).

Videre i denne studien har vi undersøkt hvordan forekomst av vansker virker inn på fullført utdanning, utdanningsønsker og deltagelse i opplæring under straffegjennomføringen.

Vi har også benyttet skjemaet The Academic Motivation Scale (AMS, Vallerand, mfl., 1992, Vallerand, mfl., 1989) som er konstruert i henhold til Deci og Ryan sin motivasjonsmodell (Deci, mfl., 2001) for å undersøke hvordan lærevansker påvirker motivasjon for opplæring blant de som deltar i opplæring. Skjemaet består av 20 utsagn som skal vurderes på en skala med sju svaralternativ om hvor godt de passer (fra «passer ikke i det hele tatt» til «passer helt») med grunnene deres for å delta i utdanning i fengsel. Utsagnene representerte de fem kategoriene indre motivasjon, identifisert regulering, indre tvang, ytre regulering og amotivasjon. En prinsippal komponentanalyse av denne skalaen viser imidlertid en trefaktorløsning (Manger, mfl., 2016). Utsagnene som måler ytre regulering og identifisert regulering inngår i en faktor, og ikke i to faktorer som forventet på grunnlag av teorien. Denne sammensatte motivasjonskategorien, har vi kalt ytre og identifisert regulering. Den andre kategorien i vår analyse er indre motivasjon, den tredje kategorien er den ytre motivasjonen indre tvang, mens den fjerde kategorien er amotivasjon (Manger, mfl., 2016).

Innsatte som *ikke deltar i opplæring* under straffegjennomføring ble bedt om å gi de viktigste grunnene til at de ikke deltar i opplæring. Dette skjemaet er benyttet i tidligere undersøkelser, men vi har ikke tidligere gjort spesifikke analyser for deltagere med ulike former for vansker. Vi har heller ikke tidligere undersøkt i hvilken grad lærevansker oppgis som en spesifikk grunn til å ikke ta del i opplæringen, eller om grunnene som oppgis av respondenter med lærevansker er andre enn de som oppgis av innsatte som ikke har slike vansker.

Formularet som er benyttet består av 21 spørsmål som besvares på en firedelt skala fra «stemmer ikke» (en) til «stemmer helt» (fire), slik at høye skår tilsier at utsagnet passer i stor grad som begrunnelse for å ikke delta i opplæring. Faktoranalyse av

disse grunnene til å ikke delta i opplæringen gir en modell som består av seks faktorer, som vi kan betegne som «holdninger», «opplæringstilbudet»; «vansker»; «utdanningsbehov»; «råd»; «soningsforhold og alder».

Til slutt har vi også undersøkt sammenhengene mellom lærevansker og mestringsforventninger slik de fremkommer på en nykonstruert skala som består av 16 spørsmål innenfor fire sentrale områder for å mestre skolearbeid. Områdene er beskrevet som generell akademisk mestringsforventning, mestringsforventning i lesing og skriving, mestringsforventninger i matematikk, og mestringsforventninger i bruk av datamaskin og ikt. Hvert utsagn besvares på en skala fra null til ti, hvor null representerer «kan ikke i det hele tatt» og ti betyr «kan helt sikkert», slik at høyere skår innebærer høyere mestringsforventning enn lav skår.

Prosedyrer

I hvert fengsel fikk en person ansvaret for å administrere datainnsamlingen, helst lederen for skoleavdelingen. Alle kontaktpersonene ble oppringt av Utdanningsavdelinga, Fylkesmannen i Hordaland, like før utsending av skjema. På denne måten forsøkte en å sikre at de samme prosedyrene ble fulgt i alle fengsel. Det ble ikke sendt ordinær purring til den enkelte som ikke hadde svart. Det ble vektlagt at de som hadde behov for det skulle få hjelp til å forstå skjemaet og til å fylle det ut. Det var ingen individuell identifisering av de enkelte skjema, men de ble identifisert med et fengselsnummer. Undersøkelsen er forskriftsmessig meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata (NSD).

III. Resultater

Egenskaper ved SLV og ASRS som måleinstrumenter i en fengselspopulasjon

Spørsmålene i SLV og ASRS blir besvart med bruk av hele skalaenes omfang, og med noenlunde like gjennomsnittsverdier og spredningsmål (standardavvik, SD). Det er imidlertid noen spørsmål som avviker noe fra dette. «Jeg tar ofte feil av høyre og venstre» fremtrer med en forholdsmessig lav skår og skalaen er både forskjøvet mot minimumsverdien («skewness» er avvikende), og spørsmålet gir en vid spredning i svarene («kurtosis» er høy). Det kan tilsi at en svært stor andel av deltagerne svarer benektende på spørsmålet, og svært få svarer med andre kategorier av responser. Svarene på dette spørsmålet ser ikke ut til å ha noen påviselig sammenheng med svarene på de andre leddene, og det deler derfor ikke varians med andre ledd eller underskalaer som finnes i SLV. I analyser av skalaen etter 2012 undersøkelsen, var dette også den gangen et spørsmål som ikke fungerte som forventet. Vi har vel derfor gode indikasjoner på at høyre-venstreforvirring ikke er et godt tema for identifisering av lesevaner blant voksne norske deltagere. Gjennomsnittskår og standardavvik som mål på spredning er vist i tabell III-1.

Snowling mfl. (2012) foreslår at ARQ og ASRS passer inn i en teoretisk modell med fire underskalaer, som består av faktorene lesing, ordleting, oppmerksomhet og hyperaktivitet. En undersøkelse av denne modellen med bruk av konfirmerende faktoranalyse i tråd med analysene i Snowling mfl. (2012) gav bare moderat samsvar mellom den foreslåtte firefaktormodellen og data slik de foreligger fra norske innsatte (Asbjørnsen mfl., innsendt for publisering). En slik bekreftende faktoranalyse ble også foretatt for 2015-undersøkelsen, og resultatene bekreftet at den teoretiske modellen fra Snowling mfl. (2012) ikke hadde en optimal tilpasning til datagrunnlaget slik det foreligger. Vi begynte derfor analysene med å foreta en såkalt prinsippal komponentanalyse (også kalt «faktoranalyse») for å undersøke hvilke underliggende strukturer som opptre i vår undersøkelse.

Prinsipal komponentanalysen gir en trefaktorløsning som til sammen forklarer 59,8 prosent av variansen. Resultatet av faktoranalysen er vist i tabell III-2. Den første faktoren, som vi har valgt å kalle «Lesefaktoren», gir en egenverdi på 6,83, og forklarer 24,8 prosent av variansen. Den andre faktoren som vi har valgt å kalle «Oppmerksomhetsfaktoren» består av alle spørsmålene i ASRS i tillegg til ARQ10 («Jeg har problemer med å legge tidsplaner») oppnår en egenverdi på 2,25, og forklarer 24,7 prosent av variansen. Den siste faktoren, som vi har valgt å kalle «Leseerfaring», består av to spørsmål som dreier seg om hyppighet av lesing og skriving i daglig virksomhet. Den oppnår en egenverdi på 1,54, og forklarer 10,1 prosent av variansen.

Tabell III-1. Deskriptiv statistikk for spørsmålene i SLV og ASRS

Spørsmål		N	Gjennomsnitt	SD
SLV1	Opplever du vansker i lesing?	1436	1,04	1,02
SLV2	Hvordan vurderer du dine lesevaner?*	1433	0,71	0,96
SLV3	Opplever du vansker i skrivning?	1437	1,26	1,08
SLV4	Hvor ofte må du lese i løpet av dagens gjøremål?*	1384	1,91	1,17
SLV5	Jeg finner det vanskelig å lese ord jeg ikke har sett før	1381	1,12	1,05
SLV6	Jeg finner det vanskelig å lese høyt	1380	1,31	1,26
SLV7	Jeg leter etter riktig ord når jeg snakker	1382	1,36	1,05
SLV8	Jeg blander sammen eller tar feil av navn på gjenstander	1376	1,00	0,94
SLV9	Jeg tar feil av høyre og venstre	1378	0,41	0,79
SLV10	Jeg har problemer med å legge tidsplaner	1375	1,33	1,10
SLV11	Hvor ofte må du skrive i løpet av dagens gjøremål?*	1374	2,24	1,13
ASRS1	Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?	1375	1,57	1,09
ASRS2	Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?	1377	1,45	1,02
ASRS3	Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?	1378	1,44	1,06
ASRS4	Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?	1376	1,66	1,07
ASRS5	Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?	1375	2,13	1,29
ASRS6	Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?	1374	1,85	1,27
Valid N som har svart på alle spørsmålene		1340		

Note: Hvert av spørsmålene skåres fra 0-4, hvor 0 betyr «aldri» og 4 betyr «alltid». Spørsmål som er merket med stjerne (*) har motsatt skåring. De tre første spørsmålene har en noe avvikende ordlyd i vårt spørreskjema enn en direkte overføring skulle tilsi.

Tabell III-2. Resultat av prinsipal komponentanalyse av SLV og ASRS

Spørsmål		Faktor		
		Lesing	Oppmerk- somhet	Lese- erfaring
ARQ1	Oppelever du vansker i lesing?	0,86		
ARQ2	Hvordan vurdere du dine lesevaner?*	0,81		
ARQ3	Oppelever du vansker i skriving?	0,81		
ARQ5	Jeg finner det vanskelig å lese ord jeg ikke har sett før	0,78		
ARQ6	Jeg finner det vanskelig å lese høyt	0,72		
ARQ7	Jeg leter etter riktig ord når jeg snakker	0,58		
ARQ8	Jeg blander sammen eller tar feil av navn på gjenstander	0,55		
ARQ9	Jeg tar feil av høyre og venstre			
ASRS4	Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den?		0,76	
ASRS1	Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort?		0,76	
ASRS2	Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering?		0,75	
ASRS5	Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro?		0,73	
ASRS3	Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser?		0,72	
ARQ10	Jeg har problemer med å legge tidsplaner		0,70	
ASRS6	Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor?		0,68	
ARQ11	Hvor ofte må du skrive i løpet av dagens gjøremål?*			0,90
ARQ4	Hvor ofte må du lese i løpet av dagens gjøremål?*			0,89

Note: Faktorene er ekstrahert med prinsipal komponentanalyse med varimax rotasjon og Kaiser normalisering. Faktorladninger under 0,4 er tatt ut av tabellen. Faktorene forklarer 59,8 % av variansen.

Spørsmålene om ordletingsvansker utgjorde i dette materialet ikke en egen faktor. To spørsmål fra ordletingsfaktoren til Snowling mfl. (2012) inngikk i lesefaktoren (SLV7 og 8), men med relativt svake ladninger. SLV9 («Jeg tar hyppig feil av høyre og venstre») oppnådde ikke en signifikant ladning for noen faktor, men lave ladninger på alle tre faktorene. Det er med andre ord lite empirisk støtte for at de fire faktorene som er foreslått av Snowling mfl. (2012) er en valid modell for analyse av SLV ved bruk blant norske, voksne innsatte. I stedet fremkommer det en trefaktormodell som i stor grad passer til de foreliggende data.

Indre konsistens og pålitelighet av faktorene

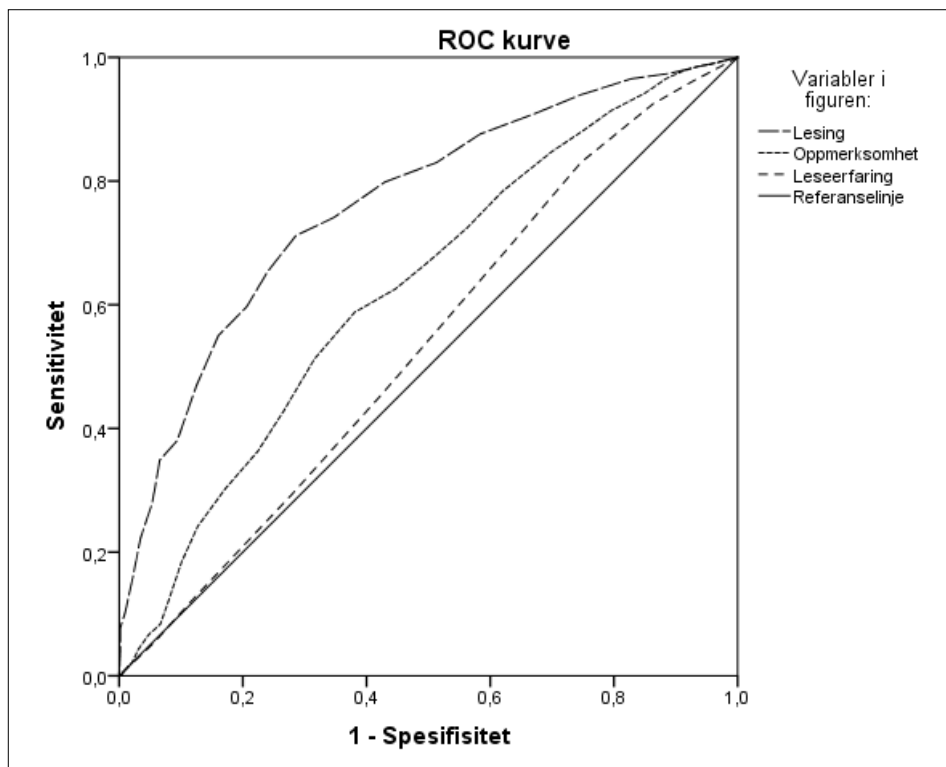
Den indre konsistensen i skalaene er god. Lesekomponenten oppnår en α -verdi på 0,88, som er akseptabelt. Ordletingsleddene (SLV7 og 8) korrelerer svakere enn de øvrige spørsmålene med summen av skalaen, men Cronbachs α blir ikke endret om disse leddene tas ut. Oppmerksomhetskomponenten oppnår en α -verdi på 0,87, og alle leddene gir så godt som likt bidrag til summen av skalaen. Den siste komponenten, leseerfaring, har bare to spørsmål, men oppnår like fullt en Cronbachs α på 0,78. Disse to leddene korrelerer høyt, og bidrar derfor med høy sannsynlighet til å måle samme bakenforliggende fenomen. *Samlet sett er det dekning for at analysene av SLV og ASRS gir et godt utgangspunkt for å vurdere leseferdigheter blant voksne innsatte.*

Det neste spørsmålet er om dette skjemaet kan skille mellom deltagere som har spesifikke lesevansker eller ikke, og om skalaen på en pålitelig måte kan identifisere individer som har behov for en mer grundig diagnostisk kartlegging. Leseskalaen skiller klart mellom deltagere som har fått en dysleksidiagnose og deltagere som oppgir å aldri ha fått en slik, men skiller ikke mellom deltagere som er diagnostisert som voksne og deltagere som er diagnostisert som barn. Oppmerksomhetsskalaen skilte også mellom deltagere som er diagnostisert med dysleksi og deltagere som ikke har en slik diagnose, men skilte ikke mellom deltagere som er diagnostisert som barn eller som voksen. Leserfaringskalaen skilte ikke mellom deltagere med dysleksi og deltagere uten dysleksi.

Legger vi til grunn om deltagerne mener de har spesifikke lærevansker (dysleksi) for gruppeinndelingen, og ikke om det faktisk foreligger en diagnose, så får vi litt andre resultater. Leseskalaen gir da en sterkere effekt, og skiller mellom de som mener de har vansker med høy grad av samsvar med disse kriteriene, en del samsvar med kriteriene og ikke vansker som samsvarer med disse kriteriene. En tilsvarende sammenligning for Oppmerksomhetsskalaen gir også en signifikant effekt, og skalaen skiller mellom deltagere som mener de har vansker som passer godt med kriteriene og deltakere som mener de ikke har vansker som er forenlige med disse kriteriene.

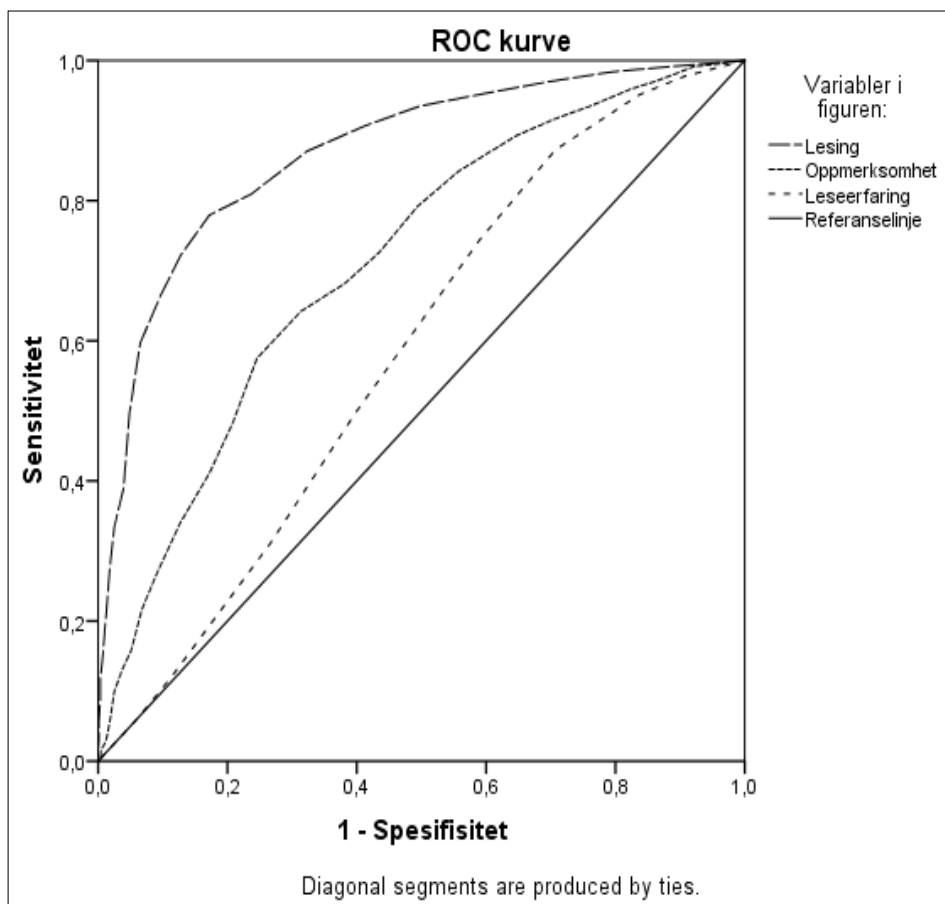
For å undersøke i hvilken grad skalaen er i stand til å identifisere deltagere som har en dyslektiske vansker (positive tilfeller), og også å utelukke deltagere som ikke har slike vansker (negative tilfeller), blir det gjort vurdering av skalaens sensitivitet og spesifisitet. Om sensitiviteten er høy, er det en risiko for også å inkludere deltagere som ikke har reelle vansker («falske positive»), men også at en ikke fanger opp alle som har reelle vansker («falske negative»). En slik vurdering skjer vanligvis ved hjelp av såkalte ROC-kurve analyser (Receiver Operating Characteristics) for å undersøke

forholdet mellom korrekt identifiserte deltagere som har en gitt vanske (sensitivitet), og de som blir korrekt klassifisert som ikke å ha denne vansken (spesifisitet). Det fremgår av figur III-1 at forholdet mellom skår for sensitivitet og skår for spesifisitet har større avstand til diagonallinjen som markerer høy grad av tilfeldighet for lesekalaen enn for de andre skalaene. Dette viser at denne skalaen har bedre forhold mellom sensitivitet og spesifisitet enn de andre skalaene, slik at vi kan oppnå høyere grad av både sensitivitet og spesifisitet samtidig. Vi kan dermed med større grad av sikkerhet klassifisere deltagere som tilhørende en gruppe med dysleksi eller en gruppe uten slike vansker på grunnlag av disse spørsmålene. Imidlertid kan alle tre skalaene benyttes til dette formålet uten at det blir basert på ren gjetting. Dette fremkommer ved at området under kurven (0,77) er signifikant forskjellig fra tilfeldighetene illustrert ved diagonallinjen i figuren. Ved en terskelverdi på 10 skalapoeng på lesekalaen gir en spesifisitet på 82 prosent og en sensitivitet på 61,2 prosent.



Figur III-1. ROC-kurve for vurdering av sensitivitet og spesifisitet for deltagere som oppgir at de har fått diagnostisert dysleksi.

Legger en i stedet til grunn deltagerne sin egenvurdering av om de har dysleksi eller ikke, får en et litt annet inntrykk. Som det fremgår av figur III-2, øker arealet under kurven vesentlig for lesekalaen (0,87), og skalaen fremtrer derfor som bedre i stand til å identifisere deltagerne som mener de har dyslektiske vansker. Med en terskelverdi på 10 øker spesifisiteten til 88,5 prosent og sensitiviteten til 69,5. En terskelverdi på 8 poeng gir lavere sensitivitet (færre med dysleksi fanges opp) og men noe høyere spesifisitet på 80 prosent (flere uten dysleksi blir utelukket). Dersom terskelverdien på 10 poeng legges til grunn, vil samlet 34,7 prosent av deltagerne tilfredstille dette kriteriet, og presumptivt ha spesifikke lese- og skrivevansker.



Figur III-2. ROC kurve for vurdering av sensitivitet og spesifisitet for deltagerne som mener de har dysleksi. Referanselinjen representerer verdier hvor skalaene ikke kan skille mellom gruppene.

Leseskalaen gir altså en høyere sensitivitet og spesifisitet når den blir brukt til å kategorisere deltagere som *mener* de har en vanske som samsvarer med en definisjon på spesifikke lærevansker/dysleksi, uavhengig av om denne er diagnostisert eller ikke. Med tanke på en relativt høy risiko for underdiagnostisering av lesevansker i denne populasjonen, vil det kanskje være en fordel å ha høyest mulig sensitivitet. Ulempen er da en risiko for noe lavere spesifisitet, slik at falske positive hendelser eventuelt kan justeres gjennom grundigere utprøving. Det kan derfor anbefales å benytte en terskelverdi på 10 poeng på leseskalaen for screening av voksne innsatte.

Tilsvarende ROC-kurve analyser for oppmerksomhetsskår for deltagere som oppgir at de har fått diagnostisert ADHD eller ikke gir et samlet svakere og mindre pålitelig forhold mellom sensitivitet og spesifisitet. Analyse av arealet under kurven gir en koeffisient på 0,73 som tilsier at resultatet er signifikant forskjellig fra tilfeldigheter. Det optimale forholdet oppnår vi med en grenseverdi på 10 poeng, som gir en sensitivitet på 80,9 prosent, og en spesifisitet på 51,7 prosent. Skalaen kan derfor vanskelig brukes til å kategorisere korrekt deltagere som har fått diagnostisert ADHD, noe som kan skyldes at skår på oppmerksomhetsskalaen er generelt høy blant deltagerne. Dersom denne terskelverdien legges til grunn vil 60,4 prosent av deltagerne falle innenfor skår som skulle tilsa omfattende oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet.

Oppmerksomhetsskalaen, slik den fremtrer som en kombinasjon av ASRS og spørsmål om å organisere arbeidet, viser seg egnet til å utrede oppmerksomhetsfunksjoner som er knyttet til det å ha en spesifikk lærevanske og er derfor av verdi i spesialpedagogisk tilrettelegging og rådgiving. Forhøyet oppmerksomhetsskår kan skyldes at det er en større andel av deltagerne som skulle vært undersøkt og eventuelt diagnostisert i forhold til hyperkinetisk syndrom eller ADHD, eller det er andre medierende årsaker til forhøyet forekomst av oppmerksomhetsvansker blant deltagerne. Slike årsaker kan være andre psykiatriske diagnoser som også påvirker oppmerksomhet og konsentrasjonsevne, men også langvarig rusbruk og abstinens fra rus kan påvirke slike funksjoner, men uten at det foreligger ADHD. Uansett årsak vil nedsatte oppmerksomhetsfunksjoner ha innvirkning på opplærings situasjonen, og bør derfor inngå i en pedagogisk kartlegging.

Verdien av SLV som kartleggingsinstrument

I et slikt omfattende og tilfeldig utvalg vil det alltid forekomme at noen har vansker som ikke tidligere er kartlagt. Forhold kan endre seg over tid slik at tegn som var til stede ved en klinisk, diagnostisk undersøkelse kanskje ikke er like fremtredende på tidspunktet for en surveyundersøkelse. Med utgangspunkt i Kessler mfl. (2005) sin undersøkelse, skal vi imidlertid vente at de fleste som har fått en diagnose besvarer ASRS på en slik måte at de blir gjenfunnet i materialet med en slik skår. De fleste som ikke har fått en slik diagnose tidligere, skal besvare disse spørsmålene på en slik måte at de får en skår utenfor det kliniske terskelpunktet.

I alt oppgir 15,4 prosent av deltagerne at de har mottatt en diagnose som tilsier ADHD som barn, og i tillegg rapporterer 12,4 prosent at de har fått en slik diagnose som voksen; 72,3 prosent er ikke diagnostisert med slike vansker. Som det framgår av tabell III-3 oppnår i alt 13,2 prosent av deltagerne en skår på WHO sin screeningskala, ASRS, som indikerer ADHD, noe som tilsier at det er et visst misforhold mellom det å ha en slik diagnose og skår som blir oppnådd på denne skalaen. Dette er i tråd med

tidligere rapporter som tilsier at symptomene vedvarer inn i voksen alder for omlag halvparten av de som tilfredsstiller kriteriene som barn (Lara, mfl., 2009). Blant deltakere som oppgir å ha fått diagnosen i voksen alder, er det 61,5 prosent som tilfredsstiller kriteriene til å klassifiseres som ADHD basert på ASRS (tabell III-3).

Tabell III-3. Prosent deltakere som fremtrer med ADHD (ASRS) etter selvrapportert tidspunkt for eventuell tidligere diagnose.

ASRS skår ekvivalent med ADHD	Har du fått diagnosen ADHD?			Totalt
	Ja, som barn	Ja, som voksen	Nei, aldri	
Ikke ADHD	77,1	72,2	91,4	86,8
ADHD	22,9	27,8	8,6	13,2
Totalt (N) = 100%	(210)	(169)	(987)	(1366)

Selvrapporterte vansker og vanske diagnoser

Samlet rapporterer 31,7 prosent av deltagerne at de på et tidspunkt har fått stilt en diagnose som tilsier dysleksi eller spesifikke lese- og skrivevansker. Om lag en av fem (21,9 %) av deltagerne oppgir at de fikk diagnosen i barneårene, og nær en av ti (8,8 %) sier at det skjedde i voksen alder.

I denne undersøkelsen ble det innført et tilleggsspørsmål som ikke har vært med i tidligere undersøkelser. Dette spørsmålet besto av en kort definisjon av hva som ligger i begrepet «spesifikke lærevansker, dysleksi», og blir bedt om å vurdere i hvilken grad de har vansker som samsvarer med denne beskrivelsen¹. Som det framgår av tabell III-4, oppgir 10,1 prosent at det passer helt klart, mens 27,1 prosent svarer at dette passer til en viss grad. Opp mot dette ser vi også at 21,9 prosent av de som oppgir å ha fått diagnosen som barn mener de ikke har vansker som samsvarer med denne definisjonen, mens 8,8 prosent av de som oppgir at de er diagnostisert som voksne mener vansken ikke passer til denne definisjonen.

¹ *Dysleksi er vanskeligheter med å lese og skrive hos personer som 1) gjør det OK på andre områder i livet (problemet har mest med lesing og skriving å gjøre) og 2) har hatt sjansen til å lære å lese, men har ikke vært i stand til å lære det slik som andre. Mener du at du har slike vansker?*

Nei.....

Ja, til en viss grad.....

Ja, helt klart.....

Tabell III-4. Krysstabell over «Har du fått diagnosen dysleksi» og «Mener du at du har dysleksi?» Alle tall i prosent. N = 1402

Meiner du at du har dysleksi?	Har du fått diagnosen dysleksi?			Totalt
	Ja, som barn	Ja, som voksen	Nei, aldri	
Nei	21,9	8,8	78,3	62,8
Ja, en viss grad	49,2	57,4	18,7	27,1
Ja, heilt klart	28,9	33,8	3,0	10,1
Totalt (N) = 100 %	(301)	(68)	(1033)	(1402)

Det er også verdt å merke seg at samlet 21,7 prosent av de som tidligere ikke er diagnostisert likevel mener de har vansker som passer til denne definisjonen, enten til en viss grad (18,7 %) eller i stor grad (tre %). Totalt 37,2 prosent av deltagerne som har svart på denne delen av undersøkelsen oppgir at de mener de har vansker som passer til definisjonen på dysleksi, og av disse rapporterer nær halvparten at de ikke er utredet eller har fått diagnostisert spesifikke lærevansker eller dysleksi. Prosentuerer vi med utgangspunkt i spørsmålet «mener du at du har dysleksi?», rapporterer nær 43 prosent av de som mener de har vansker i samsvar med dysleksi samtidig som de oppgir at de ikke har fått en diagnose. Dette utgjør et relativt stort avvik, og det er grunn til å vurdere behovet for et utvidet tilbud om videre individuell kartlegging med diagnostiske prøver og eventuell oppfølging med rådgiving og kurs for å videreutvikle leseferdighetene. Vi vil senere komme inn på hvilke implikasjoner dette har for opplærings- og utdanningsspørsmål. Det ser ut til at det er et relativt stort omfang av deltagerne som opplever å ha vansker tilsvarende spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi, men som ikke er utredet og diagnostisert for sine vansker.

For tabell III-5 har vi benyttet gjennomsnittskår for hvert ledd i skalaene (spesifiserte gjennomsnitt) slik at det er mulig å sammenligne skår på tvers av skalaene selv om de har ulikt antall ledd. Når vi bruker skår på skalaene i analysene videre, har vi multiplisert denne kvalifiserte gjennomsnittskåren med antallet ledd i hver skala for å bringe resultatene mer i overensstemmelse med hva som vil være en klinisk bruk av disse skalaene, og vi minner om at leseskalaen har fem ledd, oppmerksomhetskalaen sju ledd, og leseerfaringskalaen to ledd.

Tabell III-5. Alder og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på komponentene fra ARQ og ASRS.

Aldersgrupper	% uten dysleksi-diagnose**	% uten ADHD-diagnose**	Leseferdighet**	Oppmerksomhet**	Leseerfaring
18 til 24 år	63,3	57,6	1,31	1,96	2,03
25 til 34 år	68,1	67,4	1,21	1,82	2,10
35 til 44 år	75,0	74,1	1,08	1,66	2,02
45 eller eldre	85,8	84,2	0,88	1,19	2,10

** p < 0,001

Det er klare forskjeller i hvor hyppig ulike aldersgrupper rapporterer at de er diagnostisert med dysleksi og/eller ADHD. Størst forekomst av diagnostiserte lesevaner rapporteres av aldersgruppen 25 til 34 år, hvor en av tre (31,9 %) oppgir at de har en diagnose. Lavest forekomst fremkommer i aldersgruppen 45 og eldre, hvor bare en av sju (14,2 %) oppgir at de har fått en diagnose som tilsier dysleksi. For ADHD bekrefter tallene at dette er en tilstand som er hyppigst diagnostisert blant de yngre deltagerne, men det er litt mindre forskjeller mellom aldersgruppene. Således oppgir 33,4 prosent i aldersgruppen 18 til 24 år og 13,8 prosent i aldersgruppen 45 år eller eldre at de har en diagnose. Symptomskalaene gir et tilsvarende bilde av ferdighetene, med i hovedsak mer vansker rapportert blant de yngste deltagerne. Det er slik sett ikke grunnlag for å anta at lavere andel med diagnostiserte vansker er et resultat av endring i diagnosekultur eller tilgang på utredning i løpet av de siste 20-25 årene, men at vanskene er mer fremtredende blant de yngste innsatte. Unntaket er for ordletingsvansker som gir en signifikant forskjell mellom aldersgruppene, men som er en følge av sjeldent opplevd vanske i den eldste aldersgruppen (skår 0,7 mot 0,9 i de andre gruppene). Hyperaktivitetstegn skiller i størst grad mellom de ulike aldersgruppene, hvor det fremkommer nær dobbelt så hyppig (skår 2,4) blant de yngste som blant de eldste (skår 1,4). Samlet sett oppgir 26,1 prosent at de har fått diagnostisert spesifikke lese- og skrivevaner eller dysleksi enten som barn (21,2 %) eller som voksen (4,9 %).

Tabell III-6 viser forekomsten av dysleksidiagnoser fordelt på aldersgrupper. Det er relativt store forskjeller i aldersgruppene, og blant de yngste (18 til 24 år) oppgir en av tre at de har fått stilt en slik diagnose, mot omtrent en av sju i den eldste aldersgruppen (45 år og eldre). Andelen som oppgir å ha fått diagnosen i voksen alder er dobbelt så høy i den eldste aldersgruppen (6,7 %) som i den yngste aldersgruppen (3,3 %). Samlet kan dette reflektere at tilbudet om kartlegging av leseferdighetene fanger opp flere innenfor opplæring og utdanning per i dag enn hva som var tilfellet tidligere, men kan selvsagt også skyldes at eldre og yngre innsatte rekrutteres fra ulike samfunnsgrupper.

Tabell III-6. Alder og tidligere dysleksidiagnose. Alle tall i prosent.

Har du fått diagnosen dysleksi?	Aldersgruppe				Total
	18 til 24	25 til 34	35 til 44	45 eller eldre	
Ja, som barn	33,3	28,4	19,3	7,5	21,2
Ja, som voksen	3,3	3,5	5,7	6,7	4,9
Nei, aldri	63,3	68,1	75,0	85,8	73,9
Total (N) = 100 %	(210)	(454)	(348)	(373)	(1385)

Ser vi på hvordan deltagerne svarene på spørsmål om de «mener de har dysleksi» basert en anerkjent definisjon av denne tilstanden (tabell III-7), er det en relativt høy andel av deltagerne som mener en slik definisjon vil passe på de vanskene de opplever med lesing og skrivning.

Tabell III-7. Alder og skår på «Mener du at du har dysleksi?» Alle tall i prosent.

Mener du at du har dysleksi?	Aldersgrupper				Total
	18 til 24	25 til 34	35 til 44	45 eller eldre	
Nei	51,4	57,0	63,8	75,3	62,8
Ja, en viss grad	33,8	31,5	26,1	18,5	27,0
Ja, heilt klart	14,8	11,5	10,1	6,2	10,2
Total (N) = 100%	(210)	(454)	(348)	(373)	(1385)

Nær halvparten av deltagerne i de yngre aldersgruppene mener de har slike vansker, mot omlag en fjerdedel som oppgir de har fått diagnostisert vanskene. Tilsvarende oppgir omtrent en av fire i den eldste gruppen at de har vansker som kan passe med kriteriene for spesifikke lærevansker, mot altså en av sju som oppgir å ha fått diagnostisert slike vansker.

Samlet sett oppgir rundt en av tre deltagere (27,8 %) at de har fått en diagnose tilsvarende ADHD, eller hyperkinetisk syndrom som er betegnelsen i noen diagnose-systemer, men forekomsten varierer en god del med alder. Blant de yngste deltagerne oppgir 42,4 prosent at de har fått satt en slik diagnose enten som barn (37,6 %) eller som voksen (4,8 %), men synkende med alder til 15,7 prosent i den eldste aldersgruppen (se tabell III-8). Disse prevalenstillene er en del høyere enn det som er rapportert fra tidligere undersøkelser basert på ulike selvrapporteringsmål (Asbjørnsen, mfl., 2014), men samsvarer med undersøkelse av forekomsten av klinisk diagnostisert ADHD (Stokkeland, mfl., 2014).

Tabell III-8. ADHD diagnose etter aldersgrupper. Alle tall i prosent.

Har du fått diagnosen ADHD?	Aldersgrupper				Total
	18 til 24	25 til 34	35 til 44	45 eller eldre	
Ja, som barn	37,6	21,4	6,3	4,5	15,5
Ja, som voksen	4,8	11,2	19,5	11,2	12,3
Nei, aldri	57,6	67,4	74,1	84,2	72,2
Total (N) = 100%	(210)	(454)	(348)	(374)	(1386)

Legger vi til grunn den grenseverdien som fremkommer etter ROC-kurve-analysene finner vi at mellom en fjerdedel og halvparten av deltagerne i dette utvalget skårer over denne grenseverdien, men med relativt stor variasjon mellom aldersgruppene. Disse prosenttallene er omlag ti prosentpoeng over den andelen som oppgir at de har fått diagnostisert sine vansker. Sammenligner vi med den andelen som oppgir at de mener de har lese- og skrivevansker eller dysleksi, ser vi at tallene er omtrent sammenfallende, men med litt lavere estimater enn hva egenrapporteringene skulle tilsi. Med en lavere terskelverdi ville vi sannsynligvis fanget inn en enda større gruppe, men med en risiko for å inkludere flere som ikke har reelle vansker, såkalte falske positive tilfeller.

Tabell III-9. Alder og lesevaner. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har dysleksidiagnose og prosent innsatte over grenseverdi på SLV-skårer i leseferdighet og ordleting. N = 1402

Aldersgrupper	Har dysleksidiagnose*	Mener de har dysleksi	Over grense i leseferdighetskåre
18 til 24 år	36,7	48,6	45,6
25 til 34 år	31,9	43,0	38,0
35 til 44 år	25,0	36,2	33,5
45 år eller eldre	14,2	24,7	25,6

Tabell III-9 fremstiller forekomsten av respondenter som oppgir at de har en dysleksidiagnose, og forekomsten av respondenter som oppnår en skår på SLV som er over den grenseverdien som er beregnet i Snowling mfl. (2012) sin studie, men separat for ulike aldersgrupper. Som det fremkommer av tabellen, er det høyest forekomst av dysleksidiagnose blant de yngre respondentene, hvor 36,7 prosent oppgir å ha en slik diagnose. I aldersgruppen under 25 til 34 år oppgir 31,9 prosent at de har en slik diagnose, mens de som er over 35 oppgir stadig lavere forekomst av diagnosen, henholdsvis 25 prosent for aldersgruppen 35-44 år, og 14,2 prosent for deltagerne over 45 år. Andelen deltagerne som oppgir at de har en dysleksidiagnose er høyere enn hva som er rapportert i tilsvarende undersøkelser tidligere (Asbjørnsen, mfl., 2014, Asbjørnsen, mfl., 2011). Dette kan ha sammenheng med at utvalget som er undersøkt denne gangen er noe annerledes sammensatt, og med en større andel av deltagerne som ikke er med i opplæring under soning. Andelen deltagerne som mener de har vansker som samsvarer med en dysleksidiagnose ligger om lag 10 prosent høyere for alle aldersgruppene, og skår på lesekalaen fra SLV støtter opp under at forekomsten er nær 10 prosent høyere enn hva tidligere diagnostisering skulle tilsi. Resultatene samsvarer med resultater som er rapportert fra andre studier blant innsatte både med selvrapporteringsinstrumenter (Asbjørnsen, mfl., 2011, Asbjørnsen, mfl., 2010) og ved formell klinisk utredning (Rasmussen, mfl., 2001, Rösler, mfl., 2004).

Som tidligere beskrevet, er ikke oppmerksomhetsskalaen i SLV slik den her framtrer spesielt god til å fange opp variasjonen som ligger i det å være diagnostisert med hyperkinetiske forstyrrelser eller ADHD, og det er en stor andel av deltagerne som på denne skalaen fremtrer med forhøyet skår på oppmerksomhetsvansker. En slik summering av skår som er foretatt i disse analysene er heller ikke i tråd med de føringene som er lagt for klinisk bruk av denne skalaen fra opphavspersonene (Kessler, mfl., 2005, Kessler, mfl., 2007) hvor de forskjellige symptomene blir vektet ulikt. Summeringen kan likevel gi et bidrag til å forstå den pedagogiske situasjonen som kjennetegner opplæringen i kriminalomsorgen, hvor en stor andel av deltagerne rapporterer uttalte vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon. Bruker vi Kessler og kolleger sine anbefalinger (2005) for terskelverdier, blir bildet derfor noe annerledes, og 30,5 prosent av alle norskspråklige innsatte ville sannsynligvis tilfredsstilt kriteriene for ADHD.

Tabell III-10. Alder og oppmerksomhetsvansker. Aldersgrupper og prosent innsatte som har rapportert at de har ADHD-diagnose og prosent innsatte over grenseverdi for SLV-skårer i oppmerksomhetsvansker og ASRS skår for ADHD.

Aldersgrupper	Har ADHD-diagnose *	Over grenseverdi i oppmerksomhetsskår *	ASRS ADHD
18 til 24 år	35,6	82,0	42,7
25 til 34 år	27,6	70,6	36,7
35 til 44 år	21,4	61,6	31,0
45 år eller eldre	13,9	34,0	15,4

* $p < 0,01$

Sammenligner vi dette med andelen som oppgir at de har fått en ADHD-diagnose, så er denne andelen 28 prosent i hele utvalget av norske innsatte. Dette er en større del enn de estimatene som er rapportert fra 2012-undersøkelsen (Asbjørnsen, mfl., 2014), men andelen deltagere som skårer i dette nivået er betydelig høyere enn hva andelen som rapporterer en diagnose skulle tilsi. I rapporten fra 2011 (Asbjørnsen, mfl., 2011), hvor vi benytter kortformen av Wender Utah Rating Scale (WURS-k, Retz, mfl., 2004, Retz-Junginger, mfl., 2002) fremkom det at nær to tredeler av utvalget skåret over det som var anbefalt som klinisk terskelverdi. Det utgjør også en dramatisk forskjell i anslag over forekomsten av ADHD blant voksne innsatte. Dette kan sannsynligvis skyldes at WURS-k er blitt tilrettelagt for og validert i en fengselspopulasjon. Spørsmålene kan i større grad fange opp tidlig antisosial atferd som i stor grad overlapper med diagnosekategoriene opposisjonsforstyrrelse og antisosial atferd. De inngår ikke i ASRS, hvor vektleggingen er på oppmerksomhetsforstyrrelse og rastløshet og agitert atferd per i dag. Gjennom at ASRS i tillegg er utprøvd i store normative utvalg med kjent sykdomshistorie, er det sannsynlig at estimatene som fremkommer ved bruk av denne skalaen i større grad ville samsvare med hva som ville fremkommet ved en grundigere diagnostisk kartlegging. Sammenligner vi for eksempel med resultatene rapportert av Stokkeland mfl. (2014), finner de at 35 prosent av innsatte som er henvist for psykiatrisk vurdering tilfredsstillere kriteriene for ADHD.

Samlet sett tilsier resultatene fra denne delen av undersøkelsen at det er relativt godt samsvar mellom selvrapporing av alvorlige lesevansker og diagnoseprosedyrene som har er i bruk, og at hovedregelen er at lesevansker blir kartlagt på en adekvat måte. Imidlertid er det også et merkbart avvik mellom andelen som opplever at de har grader av lesevansker, og den andelen som oppgir at de har fått kartlagt vanskene på en forsvarlig måte. Oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet blir sannsynligvis ikke kartlagt i samme grad i form av formell utredning blant innsatte, og det er grunnlag for å anta at det er underdiagnostisering av slike vansker. Imidlertid er det også høy sannsynlighet for at oppmerksomhetsvansker og rastløshet kan ha mange ulike årsaker i tillegg til ADHD blant innsatte, og at klinisk diagnostikk derfor ville konkludere med andre forhold enn ADHD.

Komorbiditet: Vansker av en eller to typer

Anslagene om komorbiditet (samtidig forekomst av to eller flere diagnoser) og overlapp i symptomer mellom dysleksi og ADHD varierer. I noen studier rapporteres det ADHD hos 80 prosent av 11-åringer som har dysleksi, mens andre rapporter viser til at 5,1 prosent av en gruppe skolebarn med dysleksi også hadde tegn på ADHD. Samlet regner en med rundt 30 prosent overlapp i symptomer mellom dysleksi og ADHD blant barn (Pennington, 1991, Knivsberg, mfl., 1999, Willcutt, mfl., 2001). Tallene er usikre for voksne med lærevansker, men vi kan regne med at det er høy forekomst av oppmerksomhetsvansker generelt i en populasjon av innsatte, og at dette også viser seg i utvalg av voksne med høy forekomst av lærevansker.

I alt 28 prosent av deltagerne oppgir at de har fått diagnostisert ADHD, og 26,3 oppgir å ha fått diagnostisert dysleksi eller alvorlige lese- og skrivevansker. Som det fremgår av tabell III-11, oppgir 44,1 prosent av de som har fått en ADHD-diagnose at de også har en diagnose som tilsier dysleksi. (Prosentuerer vi dette med utgangspunkt i om deltagerne har en dysleksidiagnose eller ikke, fremkommer det at nær halvparten av alle som har dysleksi (46,9 %) har også ADHD.) Tidligere studier har rapportert at en slik komorbiditet blant barn er omtrent 30 prosent, slik at dette utvalget viser en høyere komorbiditet enn ventet i et normalutvalg (Willcutt og Pennington, 2000).

Tabell III-11. Fordeling av respondenter etter oppgitt diagnose for dysleksi og ADHD.

Dysleksi	ADHD diagnose		Totalt
	Har ikke ADHD	Har ADHD	
Har ikke dysleksidiagnose	80,6	55,9	73,7
Har dysleksidiagnose	19,4	44,1	26,3
Totalt (N) = 100 %	(1010)	(392)	(1402)

I tabell III-12 framstiller vi en tilsvarende sammenheng om vi legger til grunn den empiribaserte kategoriseringen basert på spørsmålet om deltagerne selv mener de har dysleksi basert på en beskrivelse av kriteriene for en slik vanske, og hvordan spørsmålene som inngår i ASRS blir besvart og kategorisert i henhold til Kessler sine kriterier for sannsynlighet for forekomst av ADHD (Kessler mfl., 2007) som innebærer en forhøyet risiko for ADHD dersom det er bekreftende svar på fire eller flere positive symptomkategorier.

Tabell III-12. Fordeling av respondenter etter om de mener de har vansker tilsvarende en dysleksidiagnose, og forekomst av ADHD i henhold til ASRS-kriteriene.

Meiner du at du har dysleksi?	ADHD etter ASRS skår		Totalt
	Nei	Ja	
Nei	66,9	35,8	62,8
Ja, en viss grad	24,9	43,0	27,3
Ja, helt klart	8,2	21,2	9,9
Totalt (N) = 100 %	(1187)	(179)	(1366)

I alt 37,2 prosent mener selv at de har vansker tilsvarende dysleksi mens 13,1 prosent skårer over klinisk terskelverdi på ASRS. Tabell III-12 viser at om lag en tredel av de som oppnår en skår på ASRS som tilsier at de har ADHD, mener de har ikke har dysleksi. To tredeler (64,2 %) av de som har en skår på ASRS som indikerer ADHD mener at de har dysleksi enten til en viss grad (43 %) eller helt klart (21,2 %). Blant deltagere som skårer lavt på ASRS er det om lag halvparten så stor forekomst av dysleksi (33,1 %) hvorav 24,9 prosent mener de har slike vansker til en viss grad, og 8,2 prosent helt klart.

I tabell III-13 framgår fordelingen av deltagere som tidligere er diagnostisert med henholdsvis ADHD, dysleksi eller begge formene for vansker etter at diagnostiseringen ble foretatt. Som det framgår av tabellen oppgir omlag to av fem som ble diagnostisert med dysleksi som barn at de også ble diagnostisert med ADHD som barn. En tredjedel (32,4 %) av deltagere som har fått diagnostisert dysleksi som voksne, har også fått diagnostisert ADHD som voksne. Tjuen prosent av de som er ikke har dysleksi oppgir at diagnostisert med ADHD.

Tabell III-13. Fordeling av deltagere som er diagnostisert med henholdsvis dysleksi, ADHD eller begge deler, separert for når de ble diagnostiser. N = 1402

Har du fått diagnosen ADHD?	Har du fått diagnosen dysleksi?			Totalt
	Ja, som barn	Ja, som voksen	Nei, aldri	
Ja, som barn	38,2	7,4	9,5	15,5
Ja, som voksen	10,3	32,4	11,7	12,4
Nei, aldri	51,5	60,3	78,8	72,0
Totalt (N) = 100 %	(301)	(68)	(1033)	(1402)

SLV-skår etter alder

Det ble foretatt en variansanalyse (ANOVA) for å undersøke om det er forskjell i skår på de tre faktorene lesing, oppmerksomhet og leseerfaring mellom ulike aldersgrupper av deltagere. Deltagerne er delt inn i fire aldersgrupper: 18 til 24 år, 25 til 34 år, 35 til 44 år og 45 år og eldre.

De tre underskalaene som er identifisert i SLV etter faktoranalysen gir ulike aldersbetingede effekter. Leseskalaen gir en robust effekt av aldersgrupper ($F_{(3, 1334)} = 17,1, p < 0,001$). Siden variansanalysene blir gjennomført med fire separate aldersgrupper, vet vi ikke i utgangspunktet noe om hvilke forskjeller som skaper den signifikante effekten, det kan være to av gruppene som skiller seg fra en annen, eller det kan være forskjeller mellom alle de fire gruppene. Det er derfor nødvendig å følge opp disse effektene med videre undersøkelser av prestasjonene i de ulike undergruppene. Vi ser da at deltagerne mellom 18 og 24 år skårer i gjennomsnitt 9,2 poeng (sd = 5,3), mens den eldste gruppen skårer i gjennomsnitt 6,2 poeng (sd = 5,5), slik at skåren gir holdepunkter for større sjanse for lesevansker blant de yngre deltagerne.

Oppmerksomhet gir en enda sterkere effekt av aldersgruppe ($F_{(3, 1349)} = 56,0, p < 0,001$), hvor den yngste aldersgruppen skårer 13,7 poeng, mens den eldste aldersgruppen i gjennomsnitt skårer fem poeng lavere på skalaen med en skår på 8,3 poeng (sd = 5,7). Oppfølgingstest (bonferronikorrigert) viser at det ikke er forskjell mellom de to yngste gruppene, men ellers skiller gruppene seg fra hverandre.

Skalaen for leseerfaring skiller ikke mellom aldersgruppene, noe som tilsier at bruk av lese- og skriveferdigheter i det daglige virket er likt fordelt over aldersgruppene. Leseerfaring slik den måles ved denne skalaen skiller ikke mellom de ulike aldersgruppene, men deltagerne oppgir at de bruker lese- og skriveferdighetene like mye uavhengig av alder.

Utdanningsprofiler og skår på leseskalaen

I denne delen av rapporten skal vi se nærmere på hvordan forekomsten av vansker er relatert til gjennomføring av utdanning. I tidligere undersøkelser er det funnet at ulike grader av vansker har sammenheng med fullført utdanning, og jo mer omfattende vansker deltagerne rapporterer, desto større etterslep har de i utdanning (se tabell III-14).

Det er en relativt klar sammenheng mellom utdanningsnivå og forekomst av lese- og skrivevansker. Det mest fremtredende funnet er at blant deltagere som oppgir at de har fått stilt en dysleksidiagnose som voksen er sannsynligheten for å ikke ha fullført noen utdanning tre ganger høyere enn om en slik diagnose ikke er stilt (20,6 %, sammenlignet med 6,2 %), og også nær dobbelt så høy som for deltagere som fikk stilt diagnosen som barn (11,1 %). Dette indikerer også at nær halvparten (42,3 %) av deltagere som ikke har fullført noen utdanning har diagnostisert dysleksi, enten som barn eller som voksen. Den tilsvarende andelen blant deltagere med fullført gradutdanning fra universitet eller høyskole er 16,3 prosent. Deltagere som oppgir fagskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning avviker noe fra det som ellers er trenden i materialet, med synkende andel vansker med hvert år påbygning.

Videre ser vi at gruppen som oppgir å ha blitt diagnostisert med slike lærevansker i voksen alder i langt mindre grad har fullført videregående opplæring. Men det er derimot en noe økt sannsynlighet for at denne gruppen også har høyere utdanning sammenlignet med deltagere som har fått påvist lærevanskene som barn. Lignende observasjon ble også gjort i 2012-undersøkelsen, og kan indikere at denne gruppen er sammensatt av deltagere som har relativt store vansker som har vært til hinder for opplæring, men også deltagere med mer subtile vansker som har klart seg bra gjennom utdanningsløpet.

Leseskår henger sammen med av tidligere fullført utdanning, slik at en variansanalyse (ANOVA) gir en signifikant effekt av høyeste fullførte utdanning ($F_{(7, 1343)} = 26,9$, $p < 0,001$). Skåren er særlig høy blant deltagere som rapporterer å ikke ha fullført noen form for utdanning med et gruppegjennomsnitt på 12 poeng ($sd = 6,4$), og er særlig lav blant deltagere som har høyere utdanning som oppnår et gjennomsnitt på 3,2 poeng ($sd = 4$). Skåren er jevnt synkende med økende utdanning. Enkeltrinns med mer fullført utdanning gir ikke signifikante sprang i leseskår, men det utgjør en vesentlig forskjell mellom å ikke å ha fullført noen utdanning og det å ha gjennomført den rettighetsfestede opplæringen. I tillegg utgjør det en vesentlig forskjell for leseskår å ha fullført høyere utdanning.

Tabell III-14. Dysleksiforekomst etter høyest fullførte utdanning. Alle tall i prosent.

Høyeste fullførte utdanning	Har du fått diagnosen dysleksi?			Total
	Ja, som barn	Ja, som voksen	Nei, aldri	
Ikke fullført utd	11,1	20,6	6,2	8,0
Grunnskole	20,5	22,1	17,9	18,6
1 år vid.g	16,4	19,1	14,7	15,3
2 år vid.g.	18,8	11,8	15,3	15,8
3 år vid.g.	20,8	10,3	25,4	23,7
Fagskole	3,7	1,5	6,5	5,7
Enkeltfag, univ./ høyskole	4,7	7,4	5,6	5,5
Gradsutdanning, univ./høyskole	4,0	7,4	8,5	7,5
Total (N) = 100 %	(298)	(68)	(1029)	(1395)

Utdanningsprofiler og skår på Oppmerksomhetsskalaen

Variansanalyse av oppmerksomhetsskår ved ulike nivå av fullført utdanning gir en tilsvarende effekt av fullført utdanning ($F_{(7, 1358)} = 25,5$, $p < 0,001$). Skåren er høyest blant deltagere som rapporterer at de ikke har fullført noen utdanning (14,09), og mye lavere blant deltagere som har fullført høyere utdanning (6,5). Det mest markante endringen ser vi mellom deltagere som ikke har fullført videregående opplæring og deltagere som har fullført, men ellers utgjør ikke de enkelte

utdanningsnivåene noen store forskjeller i oppmerksomhetsskår. Sammenlignet med 2012-undersøkelsen ser vi ikke i dette materialet en påviselig forskjell mellom deltagere som har fullført videregående opplæring og deltagere som ikke har fullført.

Utdanningsprofiler og skår på leseerfaring

Skår på leseerfaring, som ikke ble funnet å være relatert til alder eller lærevansker, gir imidlertid en signifikant effekt for utdanningsnivå ($F_{(7, 1363)} = 9,8$, $p < 0,001$). Deltagere som oppgir å ha høyere utdanning leser og skriver hyppigere i sitt daglige virke (gjennomsnittsskår = 3,3, $sd = 2,6$) sammenlignet med deltagere som oppgir å ikke ha fullført noen utdanning (gjennomsnitt = 5,1, $sd = 1,9$). Forskjellene mellom de ulike grupper som er basert på utdanning er jevn og gradvis, og ingen fullført utdanning gir noen klare endringer i leseferdighetsskår.

Korrelasjonene mellom leseferdigheter og utdanning er signifikant ($r = -0,25$; $p < 0,001$), tilsvarende 6,3 prosent forklart varians. Med kontroll for leseerfaring økes korrelasjonen til 0,31, noe som tilsier at forklart varians også stiger til 7,8 prosent. Med andre ord, selv om det er en signifikant sammenheng mellom leseferdigheter og utdanning, kan ikke leseferdigheter forklare variasjonen i utdanning blant innsatte.

De som krysser av for fullført fagskoleutdanning som høyeste utdanning rapporterer en lavere andel med diagnoser, og har også en vanskeprofil som angir relativt lav forekomst av vansker. Dette er den gruppen som ligger nærmest gruppen som oppgir grad fra høyere utdanning som høyeste oppnådde utdanning, men med en vanskeprofil om ligger nærmere deltagere som har videregående opplæring som høyeste utdanningsnivå. Fagskoleutdanning er også en utdanning som teoretisk og også empirisk skiller seg litt fra rangeringen av de andre utdanningene, noe som kan bidra til at sammenhengen mellom utdanning og ferdigheter ikke framtrer like klart som de ellers ville gjort. Siden denne informasjonen fremkommer som kategorier, og ikke på en måleskala, valgte vi å bruke ikke-parametriske korrelasjoner. Analysen viser at korrelasjonen mellom utdanning og leseferdigheter er 0,25 før kontroll med leseerfaring. Leseferdighetene er som hovedregel bedre utviklet blant deltagere med høyere utdanning enn blant de som oppgir lavere utdanning, men samtidig forklarer denne sammenhengen litt i overkant av seks prosent av variansen når fagskole utdanningen inngår i analysen.

Lærevansker og deltagelse i opplæringstilbud

Samlet sett er det ingen forskjeller for forekomst av diagnoser eller rapporterte vansker blant de som deltar i opplæring og de som ikke deltar. Om vi bryter resultatene ned på de ulike typene utdanning, er det imidlertid markante forskjeller. Deltagere i grunnskoleopplæring og rettighetsbasert videregående opplæring rapporterer i langt større grad at de har vansker sammenlignet med deltagere som tar høyere utdanning under straffegjennomføringen. Hele 52,8 prosent av deltagere

som oppgir at de tar grunnskoleopplæringen under straffegjennomføringen rapporterer at de har en dysleksidiagnose, og tilsvarende oppgir 40,9 prosent av denne gruppen at de er diagnostisert med ADHD. Tallene for de som tar videregående opplæring er mellom 20 og 30 prosent, og er igjen lavest for deltagere som deltar i fagskoleutdanning (underkant av 10 prosent).

Når vi analyserer forholdet mellom leseskår og deltagelse i opplæring under soning med variansanalyse, gir dette igjen en signifikant effekt ($F_{(7, 1348)} = 4,0$, $p < 0,001$). Effekten fremkommer først og fremst som følge av en særlig høy skår blant deltagere som deltar i grunnskoleopplæring (gjennomsnitt = 11,4, $sd = 8,0$), sammen med en forholdsmessig lav skår blant deltagere som deltar i universitets- og høyskoleutdanning (gjennomsnittskår = 5,2, $sd = 4,7$). Den er også en markant forskjell mellom de som deltar i VG3, og som altså enda ikke har fullført videregående opplæring, og de som allerede har fullført og som deltar i opplæring på universitets- og høyskolenivå.

Det er en tilsvarende effekt på oppmerksomhetsskår ($F_{(7, 1364)} = 5,1$, $p < 0,001$). Effekten skapes av en relativt høy skår blant deltagere i VG1 (gjennomsnittskår = 13,4; $sd = 5,2$) sammen med lavere skår blant deltagere som tar høyere utdanning (gjennomsnitt = 8,6; $sd = 5,3$). Det fremkommer også en relativt høy skår blant deltagere som tar fagskoleutdanning, og skåren er også høyere for de som ikke deltar i opplæring samt deltagere i kortere kurs.

Den sterkeste effekten av deltagelse i opplæring under soning ser vi imidlertid på leseerfaringskåren ($F_{(7, 1369)} = 28,3$, $p < 0,001$), hvor deltagere som deltar i høyere utdanning har en meget lav skår (gjennomsnitt = 1,8, $sd = 2,0$), og deltagere som ikke deltar i opplæring under soning eller som deltar i korte kurs oppnår en relativt høy skår (gjennomsnitt > 4,5). Dette tilsier at de sistnevnte gruppene sjelden leser eller skriver i sitt daglige virke.

Misforholdet mellom andel som oppgir at de har en diagnose og vanskeprofilene som avdekkes gjennom ARQ og ASRS kan tilsa at fagskoleutdanning er et reelt tilbud til deltagere hvor lærevanskene har vært av mer subtil karakter, og som derfor ikke er blitt avdekket tidligere. Vanskene kan likevel ha vært til hinder for å fullføre en tidligere ønsket utdanning, men utfordringene de enkelte har opplevd har gjerne ikke blitt oppdaget, kartlagt eller diagnostisert som lærevansker tidligere under utdanning.

Samlet sett er det en sammenheng mellom deltagelse i opplæring og lesevansker og oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet, både i form av forekomst av diagnostiserte vansker og selvrappotering av vansker. Vanskene er hyppigst forekommende ved deltagelse i rettighetsbaserte utdanningsvalg, og med lavere forekomst ved fullført videregående opplæring og ved deltagelse i høyere utdanning.

Ønske om opplæring og utdanning og skår på ferdighetsskalaer

Denne delen av rapporten vektlegger hvilken grad ferdighetsskår, slik de er rapportert ved ARQ og ASRS, er knyttet til ønsker om å ta utdanning under soning. Vi har i tidligere undersøkelser funnet svake sammenhenger mellom selvopplevde

vansker og deltagelse i opplæring under soning. Deltagere som har utfordringer med akademiske ferdigheter viser en svak tendens til å i større grad være interessert i å delta i opplæring under soning sammenlignet med deltagere som ikke rapporterer slike vansker. Ønsker om videre utdanning er nært knyttet til hva som allerede er fullført, og slik sett vil en forvente at ønske om utdanning viser en tilsvarende sammenheng med opplevde lærevansker.

I tabell III-15 fremstilles forholdet mellom tegn på vanske og utdanningsønske. Siden ønske i stor grad reflekterer fullført utdanning, vil denne tabellen i stor grad også være relatert til resultatene i tabell III-13, høyeste fullførte utdanning. Høyest forekomst av diagnose finner vi blant de som ønsker å fullføre grunnskoleopplæringen (52,4 prosent oppgir å ikke ha en diagnose som tilsier dysleksi, og 71,4 prosent oppgir å ikke ha en diagnose for ADHD). Når det gjelder videregående opplæring, avtar andelen som har diagnosen med økende fullført utdanning. Av de som ønsker å fullføre første år av videregående opplæring har 71,6 prosent ikke dysleksidiagnose, av de som ønsker andre år videregående opplæring er det 67 prosent som ikke har en slik diagnose, og andelen er 68,7 prosent for de som ønsker tredje året av videregående opplæring. Andelen som ikke har en slik diagnose er høyere for deltagere som ønsker fagskoleutdanning (90,9 prosent har ikke dysleksidiagnose, og 84 prosent har ikke ADHD diagnose) eller høyere utdanning (77 % uten dysleksidiagnose og 78,8 prosent har ikke ADHD-diagnose). Vanskerapportering slik det fremkommer på ARQ og ASRS er litt annerledes enn ventet, gjennom en høyere forekomst av tegn på ADHD blant deltagere som ønsker videregående opplæring enn blant deltagere som ønsker annen form for opplæring.

Tabell III-15. Utdanningsønske i fengsel og prosent innsatte uten dysleksi- eller ADHD-diagnose. Spesifiserte gjennomsnittsskårer på spørsmål fra ARQ og ASRS utgjør skårer for Leseferdigheter, Oppmerksomhet og Leseerfaring.

Utdanningsønske	% uten dysleksi-diagnose **	% uten ADHD-diagnose **	Leseferdighet **	Oppmerksomhet**	Leseerfaring**
Ingen i fengslet	73,6	73,7	1,05	1,50	2,43
Grunnskoleopplæring	52,4	71,4	2,13	2,15	2,33
1 år vgo	71,3	61,7	1,28	1,98	2,05
2 år vgo	67,0	59,0	1,28	1,98	1,86
3 år el mer vgo	68,7	69,0	1,20	1,75	1,91
Fagskoleutdanning	90,9	84,1	1,02	1,50	1,91
Høyere utd., enkeltfag	77,6	78,8	0,72	1,31	1,44
Kurs	77,6	75,1	1,11	1,58	2,18

** p < 0,001

Som det framgår av tabell III-15, er det størst forekomst av vansker blant deltagere som oppgir grunnskoleopplæring som utdanningsønske under straffegjennomføringen. Dette er også gruppen som opptrer med klart høyest skår på leseferdigheter (altså med størst forekomst av vansker), og også med en høyere skår på oppmerksomhetsvansker og nedsatt leseerfaring.

Som ved tidligere undersøkelser oppgir deltagere som ønsker fagskoleutdanning lavere forekomst av vansker enn deltagere som ønsker andre utdanninger. De viser også relativt lave skår på de ulike vanskekategoriene som registreres ved hjelp av ARQ og ASRS.

Lærevansker og motiv for deltagelse i opplæring

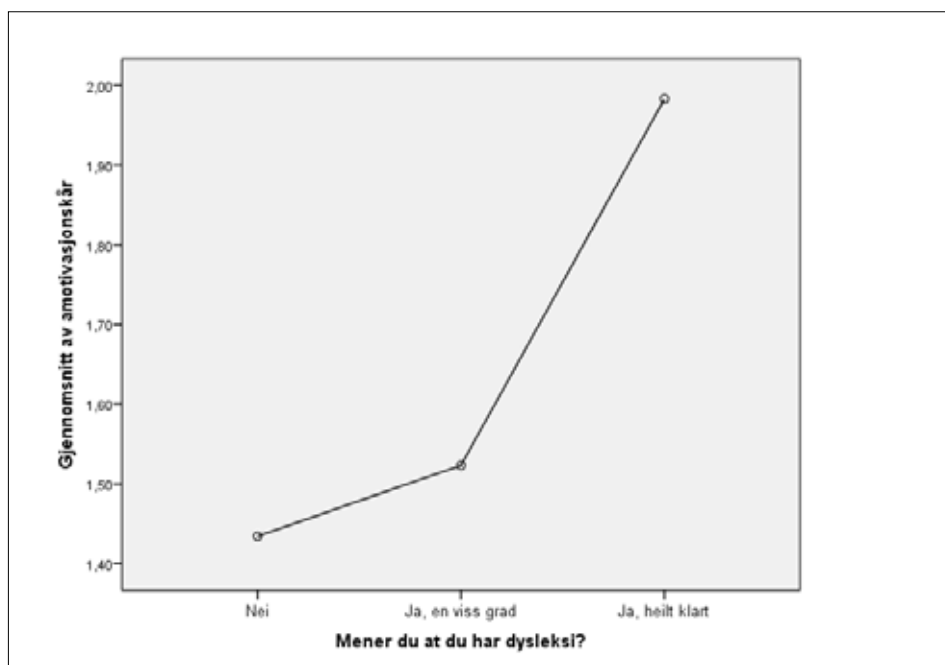
I undersøkelsen i 2009 fremkom det at deltagere med høye skår på de instrumentene som da ble benyttet for å registrere lærevansker og oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet (ADCL og WURS-k), viste ulike profiler av motiv for utdanning sammenlignet med deltagere som oppnådde lave skår på disse instrumentene. Alle deltagerne oppnådde høye og til dels sammenfallende skår på motivkategoriene «endring og mestring av framtiden» og «tilegning av kunnskap og ferdighet». De som på grunnlag av måleskalaene kunne klassifiseres med dysleksi og ADHD viste i tillegg hevet og relativt sett høy skår for «sosiale og situasjonsbestemte grunner» (Manger, mfl., 2010, Asbjørnsen, mfl., innsendt for vurdering). Den siste kategorien fikk en forenklet betegnelse etter 2012-undersøkelsen og blir nå omtalt som «kompetansebygging» (Manger, mfl., 2013).

Nytt i 2015-undersøkelsen er at vi har undersøkt akademisk motivasjon blant deltagerne som deltar i opplæring under soning. Akademisk motivasjon kan deles inn i fem komponenter i henhold til Deci og Ryan (Deci og Ryan, 1985), som de betegner som indre motivasjon eller en av fire former for ytre motivasjon for en aktivitet eller oppgave: Ytre regulering, indre tvang, identifisert regulering og integrert regulering. I tillegg kan en person være amotivert, eller han eller hun mangler motivasjon for oppgaven. Når noen er amotiverte er de passive og totalt uten intensjoner om å handle (Ryan og Deci, 2000). Amotivasjon skriver seg fra at en ikke verdsetter aktivitetene, kjenner seg inkompetent til å utføre dem eller er uinteressert. Det er gjerne lett å tenke seg at ansatte i kriminalomsorgen og lærere i fengsel ofte observerer denne totale mangelen på motivasjon hos elevene sine, i alle fall i starten av skolegangen. Den indre motivasjonen, som handler om å gjøre noe for gleden ved aktiviteten, ligger lengst borte fra amotivasjon. Ytre motiverte handlinger dekker dermed området mellom amotivasjon og indre motivasjon, og den ytre motivasjonen varierer altså etter hvor autonom den føles og hvor nær den dermed ligger til den indre motivasjonen. Vi har benyttet *The Academic Motivation Scale* (AMS, Vallerand, mfl., 1992, Vallerand, mfl., 1989) som er konstruert i henhold til Deci og Ryan sin motivasjonsmodell. Skalaen består av i alt 20 utsagn som skal vurderes etter en sjudelt skala, hvor en er «passer ikke i det hele tatt» og sju er «passer helt».

En prinsipal komponentanalyse av denne skalaen gir imidlertid et noe annet resultat enn teorien instrumentet bygger på skulle forutsi. Utsagnene som måler ytre regulering og identifisert regulering inngår i en faktor, og ikke i to faktorer som forventet på grunnlag av teorien. Denne sammensatte motivasjonskategorien, har vi kalt ytre og identifisert regulering. Den andre kategorien i vår analyse er indre motivasjon, den tredje kategorien er den ytre motivasjonen *indre tvang*, mens den fjerde kategorien er *amotivasjon* (Manger, mfl., 2016). Den første kategorien forklarer mer enn dobbelt så mye av variansen i de innsatte sin motivasjon for opplæring som de tre andre kategoriene til sammen. Statistisk forklarer den første kategorien 34,3 prosent, den andre 13,5 prosent, den tredje 9,6 prosent og den fjerde 6,1 prosent av variasjonen i svarene fra deltagerne (Manger, mfl., 2016).

For analyser av hvordan motivasjon for opplæring henger sammen med læringsutfordringer, har vi valgt å bare analysere på deltagere som oppgir å ha fått en diagnose på sine vansker, altså de tilfeller hvor vanskene i så måte er bekreftet gjennom en utredning.

Spørsmålet blir videre om det er forskjell på motivasjonsstrukturen blant deltagere med spesifikke lærevansker og deltagere som ikke har slike vansker. Når vi gjør variansanalyser for sammenligning av de gruppene som mener de klart har dysleksi, muligens har dysleksi, eller ikke har dysleksi, finner vi at det ikke er forskjeller for motivasjonskomponentene *ytre regulering og identifisert regulering*, *ytre tvang* eller *indre motivasjon*. Variansanalyser av gruppeforskjeller mellom deltagere med dysleksi og uten, viser at deltagere med dysleksi oppnår en høyere skår på faktoren *amotivasjon* ($F_{(2, 513)} = 7,70, p < 0,001$). Deltagere med dysleksi oppnår en



Figur III-3. Amotivasjonsskår ved ulike forekomst av dysleksi.

gjennomsnittskår på 2,0 sammenlignet med deltagere som ikke har slike vansker som skårer gjennomsnittlig 1,5. Ingen andre motivasjonsskår gav en tilsvarende gruppeforskjell.

Figur III-3 fremstiller grafisk forskjellene i amotivasjonsskår for deltagerne som på grunnlag av definisjonene som er gitt mener de har dysleksi til en viss grad, eller at de helt klart har dysleksi, hvor deltagere som mener de helt klart har dysleksi i henhold til de kriteriene som er listet i beskrivelsen oppnår en gjennomsnittskår på 2. Deltagere som mener de helt klart ikke har dysleksi, skårer til sammenligning nærmere 1,4 på denne skalaen som går fra 0 til sju.

I neste framstilling ser vi på hvordan skår på motivasjonsskalaene forholder seg til om diagnostiseringen av vanskene har blitt gjort mens deltagerne var barn eller om diagnostiseringen ble gjort etter at de var blitt voksne. Som det fremgår av tabell III-16, er avviket i amotivasjonsskår mest framtreddende blant deltagere som har fått diagnosen som voksne, som oppnår en gjennomsnittskår på 2,1 sammenlignet med deltagere som har fått diagnosen som barn (gjennomsnitt = 1,6) og deltagere som oppgir at de aldri har fått en slik diagnose (gjennomsnitt = 1,5). Med andre ord er amotivasjon for utdanning mest framtreddende blant deltagere som har dysleksi, men hvor vanskene ikke er blitt avdekket i barnealder. Ser vi videre på forholdet mellom det å ha både dysleksi og ADHD diagnoser, er motivasjonsprofilene vesentlig annerledes for deltagere som har begge formene for vansker (se tabell III-16). Selv om det er en relativt liten gruppe (n = 52), så gir det en klar statistisk effekt med

Tabell III-16. Gjennomsnittskår på motivkategoriene etter forekomst av dysleksi og ADHD.

Deltagere	Motivasjonskategorier			
	Ytre	Indre	Indre tvang	Amotivasjon
Dysleksi-diagnose				
Nei	4,8	5,4	4,3	1,5
Ja, som barn	5,0	5,3	4,4	1,6
Ja, som voksen	4,6	5,1	4,9	2,1
Sign.test av forskjell	n.s.	n.s.	n.s.	*
ADHD-diagnose				
Nei	4,5	5,4	4,3	1,4
Ja, som barn	4,9	5,2	4,6	1,7
Ja som voksen	4,8	5,1	4,3	1,7
Sign.test av forskjell	n.s.	n.s.	n.s.	*
Dysleksi og ADHD				
Nei	4,8	5,4	4,3	1,4
Ja, som barn	4,9	5,3	4,5	1,7
Ja, som voksen	4,7	5,0	5,2	2,5
Sign.test av forskjell	n.s.	*	*	*

Note: stjerner viser til signifikant forskjell mellom gruppene; * $p < 0,05$.

en lavere skår på indre motivasjon (gjennomsnitt = 5,0), og forhøyet skår på indre tvang (gjennomsnitt = 5,2) og amotivasjon (gjennomsnitt = 2,5), men ingen forskjell for ytre motivasjon. Disse effektene er ikke like framtreddende om en ser på deltagere med bare en av disse vanskene, men amotivasjonsskåren er generelt forhøyet ved forekomst av vansker. Siden disse forskjellene ikke fremkommer ved undersøkelsen av grupper av deltagere som bare rapporterer en av diagnosene, er det en sannsynlig sammenheng med lavere mestringserfaringer i tidligere skolesituasjoner knyttet til mer omfattende vansker.

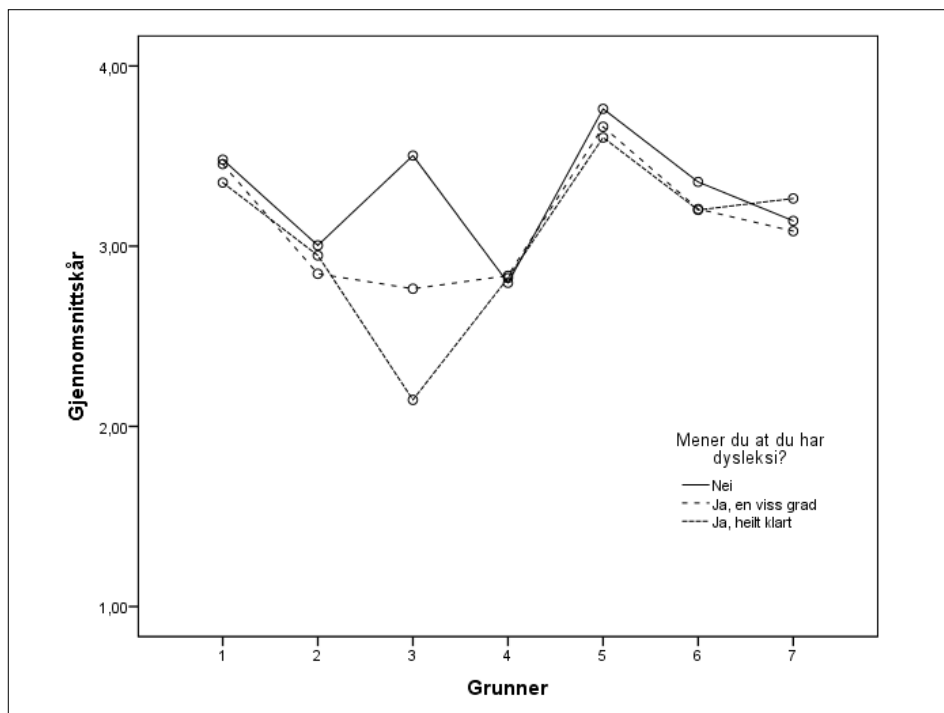
Lærevansker og hinder for opplæringsdeltagelse

Innsatte som ikke deltar i opplæring under straffegjennomføring ble bedt om å gi de viktigste grunnene til at de ikke deltar i opplæring. Dette skjemaet er benyttet i tidligere undersøkelser, men vi har ikke tidligere gjort spesifikke analyser for deltagere med ulike former for vansker. Vi har ikke tidligere undersøkt i hvilken grad lærevansker oppgis som en spesifikk grunn til å ikke ta del i opplæringen, eller om grunnene som oppgis av respondenter med lærevansker er andre enn de som oppgis av innsatte som ikke har slike vansker.

Formularet som er benyttet består av 21 spørsmål som besvares på en firedelt skala fra «stemmer ikke» (= verdien 1) til «stemmer helt» (= verdien 4), slik at høye skår tilsier at utsagnet passer i stor grad som begrunnelse for å ikke delta i opplæring. Faktoranalyse av disse grunnene til å ikke delta i opplæringen gir en modell som består av seks faktorer, som vi kan betegne som «holdninger», «opplæringstilbudet»; «vansker»; «utdanningsbehov»; «råd»; «soningsforhold og alder» .

Rundt 30 prosent av de som oppgir at de ikke deltar i opplæring under straffegjennomføringen har diagnostisert lese- og skrivevansker eller dysleksi. Ved analyse av skår på de sju faktorene fremkommer det at deltagere som oppgir at de har diagnostiserte lese- og skrivevansker oppnår signifikant lavere skår på faktorene «Tilbudet» ($F_{(2, 646)} = 4,05, p < 0,05$), «Lærevansker» ($F_{(2, 665)} = 20,0, p < 0,001$) og «Råd» ($F_{(2, 657)} = 4,0, p < 0,05$). Ser vi på svarene på de enkelte spørsmålene som inngår i denne kategorien, er det særlig råd fra ansatte som skiller mellom deltagere som har dysleksi og andre ($F_{(1,666)} = 7,3, p < 0,01$).

Dersom vi legger til grunn spørsmålet om kriteriene for en dysleksidiagnose passer eller ikke, blir skåren på vansker som grunn til å ikke delta tydeligere. Deltagere som opplever helt klart å ha vansker oppgir dette som grunn til å ikke delta. Effekten på «råd» er uforandret, og her sier alle deltagere som mener de har vansker tilsvarende en dysleksidiagnose at de er blitt frarådet å ta utdanning i større grad enn deltagere som ikke har slike vansker, selv om forskjellen er liten. Virkningen på faktoren «opplæringstilbudet» blir noe svakere. Det er en tendens til at deltagere som mener de har en viss grad av vansker oppgir at tilbudet ikke passer som grunn for å ikke delta. I tillegg gir denne inndelingen av deltagerne også en signifikant effekt på «Soningsforhold og alder» ($F_{(2, 654)} = 3,5, p < 0,05$), hvor deltagere som mener de har vansker som enten helt eller delvis tilfredsstillende en dysleksidiagnose oppgir dette noe hyppigere som grunn til å ikke delta (se figur III-4).



Figur III-4. Gjennomsnittskår for faktorene «Holdninger» (1), «Tilbudet» (2), «Vansker» (3), «Utdanningsbehov» (4), «Råd» (5), «Soningsforhold og alder» (6) og «Tidsperspektivet» (7) separat for deltagere som mener de helt klart har dysleksi, til en viss grad har dysleksi, og som oppgir å ikke ha dysleksi.

Lærevansker og mestringsforventninger

På grunnlag av erfaringer fra tidligere undersøkelser ble det utviklet en skala med seksten spørsmål innenfor fire sentrale områder for å mestre skolearbeid. Områdene er beskrevet som generell akademisk mestringsforventning, mestringsforventning i lesing og skriving, mestringsforventninger i matematikk, og mestringsforventninger i bruk av datamaskin og ikt.

Faktoranalyse (prinsippal komponentanalyse) med oblim rotasjon. Oblim rotasjon tillater at faktorene er korrelerte, noe som vi vanligvis vil se i slike skalaer som måler underskalaer av ett teoretisk begrep (mestringsforventninger). Analysen gav imidlertid en trefaktorløsning og ikke en firefaktorløsning som var forventet. De tre faktorene forklarte til sammen 71,8 prosent av variansen. Den første faktoren besto av ti spørsmål om generell skolefaglig mestringsforventning samt spørsmål om lesing og skriving. Dette vil i fortsettelsen benevnes generell skolefaglig mestringsforventning. Faktor to inneholdt spørsmål om bruk av datamaskin og programvare, og blir betegnet ikt mestringsforventning. Faktor 3 inneholdt spørsmål om matematiske oppgaver, og blir kalt matematisk mestringsforventning (se tabell III-17)

Tabell III-17. Faktorstruktur for mestringsforventningsskalaen

	Faktor		
	1	2	3
Lese romaner	0,86		
Lese aviser	0,84		
Lese lærebøker	0,83		
Skrive brev til en bekjent	0,81		
Ta notat i en skoletime	0,80		
Skrive sammendrag av ei bok	0,77		
Skrive ordene rett etter uttale	0,75		
Legge ukeplaner for skolearbeid	0,74		
Fullføre skolearb. til frister	0,70		
Bøye rett i entall og flertall	0,63		
Laste ned og installere program		0,93	
Bruke søkemotor		0,84	
Bruke regneark		0,59	-0,47
Løse ligninger			-0,84
Regne rentekostnad ved lån			-0,84
Legge sammen og trekke fra	0,30		-0,59

Basert på prinsippal komponent analyse med oblimrotasjon og Kaiser normalisering. Forkart varians = 71,8 prosent

To spørsmål ladet på to ulike komponenter. «Bruk av regneark» bidrar til både ikt mestringsforventning og til matematisk mestringsforventning. «Legge sammen og trekke fra» bidrar også signifikant til generell akademisk mestringsforventning i tillegg til matematisk mestringsforventning. Disse to leddene kunne derfor vært tatt ut, men siden dette gir teoretisk mening har vi valgt å beholde strukturen slik den framkommer for de videre analysene.

Har lærevansker betydning for hvordan deltagerne besvarer disse spørsmålene og derved rapporterer sine mestringsforventninger? For å undersøke dette konstruerte vi skalaskår for hver av de tre faktorene, ved å benytte gjennomsnittet av skår for de leddene som inngår i hver av skalaene. Vi gjorde variansanalyser (ANOVA) for å se på forskjeller i skår for deltagere som oppgir å ha fått en dysleksidiagnose som barn, som voksen, eller at de ikke har fått en slik diagnose. Analysene viser klare forskjeller for alle tre kategoriene av mestringsforventninger. Forskjellen for generell skolefaglig mestringsforventning gav en særlig kraftig effekt, noe som kanskje ikke er så overraskende siden alle ledd som omhandler lesing og skriving er inkludert i denne skalaen ($F_{(2, 1307)} = 99,7, p < 0,001$), og hvor deltagere uten dysleksi oppnår en summeskår på 7,7. Deltagere som har fått en dysleksidiagnose som barn skårer 5,7, mens deltagere som er diagnostisert som voksne oppnår en skår på 5,3, altså

betydelig lavere generelle skolefaglige mestringsforventninger. De samme gruppene viser også lavere mestringsforventninger for ikt ($F_{(2, 1318)} = 13,8, p < 0,001$), hvor deltakere som ble diagnostisert med dysleksi som barn oppnår en summeskår på 6,1, og deltakere som har fått dysleksidiagnosen som voksne oppnår en summeskår på 5,9. Til sammenligning oppnår deltakere uten dysleksidiagnose en skår på 7,4. Videre ser vi også et tilsvarende bilde for mestringsforventning til matematikk ($F_{(2, 1315)} = 33,9, p < 0,001$), hvor deltakere med en tidlig påvist dysleksi skårer 5,25 poeng, deltakere med en senere identifisert vanske skårer 5,4, mens deltakere uten dysleksi oppnår 6,7 poeng. Dette kan skyldes en generalisert lav mestringsforventning hos deltakere med lærevansker. Generelt rapporterer deltakere som ikke har en dysleksidiagnose høyere mestringsforventninger innenfor alle kategoriene enn deltakere som har fått diagnostisert lese og skrivevansker. Det er generelt sett ikke av betydning om lærevanskene er diagnostisert som barn eller som voksen. Unntaket er ikt-relaterte mestringsforventninger, hvor deltakere som er diagnostisert med lærevansker som voksne viser klart lavere mestringsforventninger enn deltakere som har fått diagnostisert sine vansker som barn.

Legger vi i stedet for diagnostiserte lærevansker til grunn at deltagerne selv vurderer om de har spesifikke lærevansker, blir bildet litt annerledes. I sammenligning med de som mener de ikke har slike vansker blir sammenhengene generelt sterkere [(for generell skolefaglig mestringsforventning ($F_{(2,1307)} = 338,3, p < 0,001$); for ikt-relatert mestringsforventning, ($F_{(2, 1318)} = 42,3, p < 0,001$); for matematikkrelatert mestringsforventning, ($F_{(2,1315)} = 115,2, p < 0,001$)]. Det var også signifikant forskjell i rapporterte generelle skolefaglige mestringsforventninger mellom de som oppgav at de mener de helt klart har dysleksi (gjennomsnitt = 4,3), de som sa at de passet en slik beskrivelse til en viss grad (gjennomsnitt = 5,7) og de som mente at en slik beskrivelse ikke passet (gjennomsnitt = 8,2). Generell skolefaglig mestringsforventning korrelerer også negativt med amotivasjonsskår ($r = -0,32, p < 0,001$).

Samsvar mellom SLV-skår og mestringsforventninger

Ved korrelasjonsanalyse fremkommer det signifikante korrelasjoner mellom alle underskalaene av SLV og mestringsforventninger (se tabell III-18). Det er signifikante korrelasjoner mellom leseferdigheter målt ved SLV og mestringsforventning. Det fremkommer særlig høy korrelasjon mellom leseferdigheter målt med SLV og generell akademisk mestringsforventning SLV ($r = 0,77$). Det er også særlig høy korrelasjon mellom ikt-relatert mestringsforventning og matematikkrelatert mestringsforventning ($r = 0,70$), og mellom leseferdigheter og matematikkrelatert mestringsforventning ($r = 0,53$).

Tabell III-18. Korrelasjoner mellom lesevariabler og mestringsforventninger

	Lesevaner	Oppmerksomhet	Generell skolefaglig mestringsforventning	IKT-relatert mestringsforventning	Matematikk-relatert mestringsforventning
Leseferdigheter	0,20**	0,49**	-0,77**	-0,41**	-0,53**
Lesevaner		0,10**	-0,30**	-0,24**	-0,31**
Oppmerksomhet			-0,48**	-0,22**	-0,41**
Generell akademisk mestringsforventning				0,54**	0,68**
IKT-relatert mestringsforventning					0,70**

** Korrelasjonen er signifikant på 0,01 nivå (tohalet). Negative korrelasjoner i matrisen kommer som en konsekvens av at høy skår på lesevariablene innebærer økt forekomst av vansker, mens høy skår på mestringsforventningsskalaene innebærer høyere forventning om mestring.

Oppmerksomhetsskår er også høyt korrelert med leseferdigheter ($r = 0,49$) og med generell akademisk mestringsforventning ($r = 0,48$). Videre finner vi også en signifikant korrelasjon mellom leseferdighetsskår og amotivasjon ($r = 0,29$, $p < 0,001$).

IV. Oppsummering og drøfting

Det overordnede forskningsspørsmålet i denne rapporten var i hvilken grad Spørreskjema om leseferdigheter hos voksne (SLV) kan benyttes på en meningsfull måte som screeningprøve på voksnes leseferdigheter i en opplærings situasjon blant innsatte. Analysene av svarene fra deltagerne viser at SLV tilfredsstillende de kriteriene til en slik screeningprøve som det er mulig å undersøke gjennom den metode som er benyttet, en surveyundersøkelse. Spørreskjemaet er teoribasert og bygger på en sammenfatning av nyere forskning rundt indikatorer på omfattende lesevaner hos voksne, men uten at ett teoretisk perspektiv blir for dominerende i valg av spørsmål. På denne måten fanger skjemaet også opp deltagere som oppgir at de har svake leseferdigheter, men som ikke tidligere er undersøkt eller er funnet å tilfredsstillende en snevrere definisjon av alvorlige og omfattende lesevaner eller dysleksi.

Undersøkelser av skalaenes måleegenskaper viser at den interne konsistensen er svært lik det som en finner i det britiske utvalget, og vi kan derfor slutte at skalaene er like pålitelige ved bruk på norsk og i norske utvalg som på engelsk og i britiske utvalg. Skalaene er imidlertid ikke validert opp mot en norsk definisjon av lesevaner eller dysleksi. Et noe annet bilde kan muligens finnes ved kontroll opp mot diagnostisert dysleksi enn hva som Snowling mfl. (2012) får fram sin undersøkelse, siden ulike trekk ved vanskekomplekset dysleksi kan bli vektlagt ulikt ved kartlegging i Storbritannia og i Norge. Selv om de formelle diagnostiske kriteriene er overlappende, kan kriteriene slå ulikt ut i ulike populasjoner med hensyn til hvor mange som faktisk får diagnosen, og hva som endelig karakteriserer den gruppen som blir diagnostisert. Det er en økt sannsynlighet for ulike resultater når sammenligningen dreier seg om dysleksi i to språk med ulik ortografi (Seymour, mfl., 2003) Dette er tilfelle selv om en sammenligner to grupper med økt risiko for dysleksi, slik som er tilfellet med disse data og hva som presenteres i Snowling mfl. sin studie (se for eksempel Furnes og Samuelsson, 2010 for en diskusjon).

Den opprinnelige rapporten om bruk av SLV viser til en teoretisk modell med fire faktorer som oppsummerer resultatene fra skjemaet, og altså tilsier at resultatene kan beskrives ved hjelp av fire underskalaer (Snowling mfl., 2012). De fire underskalaene består av en leseskala, en ordletingsskala, en oppmerksomhetsskala, samt en hyperaktivitetsskala (se side 18, men også Asbjørnsen mfl. 2016). Ved analyse av svarene på skalaen slik de framtrer i dette utvalget av norske innsatte, finner vi at firefaktormodellen har begrenset forklaringsverdi. Gjennom en prinsipal komponentanalyse («faktoranalyse») fremkommer det en trefaktormodell. Basert på dette resultatet konstruerte vi tre underskalaer, «leseferdigheter», «oppmerksomhet» og «leseerfaring», som har god indre konsistens og forklarer en tilfredsstillende del av variansen i svarmønstrene. Analysen viste videre at spørsmålet knyttet til vansker med høyre-venstreforvirring er av underordnet betydning i vårt utvalg, både gjennom en lav korrelasjon med andre spørsmål og at det ikke sier noe om forekomst av lesevaner. Ordletingsvansker fremtrer heller ikke som en egen undergruppe av vansker, slik Snowling mfl. (2012) finner i sine analyser. Disse spørsmålene korrelerer med andre spørsmål som beskriver nivå av leseferdigheter. Ordletingsvansker utgjør derfor ikke en egen faktor i dette utvalget, men inngår i komponenten leseferdigheter. Hyppighet av lesing og skriving i det daglige

fremtrer som en egen komponent i våre analyser, noe som ikke er beskrevet i den opprinnelige studien. Denne komponenten skiller imidlertid i liten grad mellom deltagere med lesevaner og deltagere som ikke har slike vansker. Utgangspunktet for at disse spørsmålene kommer ut som en egen komponent, kan være at alle deltagerne, uavhengig av om de har en diagnose eller ikke, fordeler seg likt over skalaen, i motsetning til spørsmål som for norske deltagere blir mer relevante for de vanskene de opplever. Vi har valgt å kalle denne komponenten «leseerfaring», også for å reflektere at denne komponenten i mindre grad kan assosieres med vansker eller ferdigheter. Beskrivelsene av vansker i form av rastløshet og motorisk uro (hyperaktivitet) fremtrer heller ikke som en egen komponent, men inngår sammen med spørsmål som viser vansker med oppmerksomhet og evne til organisering i en komponent vi har valgt å bare kalle oppmerksomhet.

Da vi benyttet ROC-kurve-analyser for å vurdere i hvilken grad skalaen skiller mellom ulike kategorier av deltagere, fant vi terskelverdier for de tre skalaene. Terskelverdiene representerer den optimale skår for å skille mellom deltagere som har en kjent diagnose, og deltagere som ikke har en slik diagnose (se figur III-1). Når vi benytter terskelverdiene som fremkommer etter analysene av SLV, finner vi at mellom en fjerdedel og halvparten av deltagerne i dette utvalget skårer over en slik grenseverdi. Dette indikerer at de besvarer spørsmålene på tilsvarende måte som deltagerne som har en slik diagnose. Derved er det en risiko for å tilhøre samme gruppe, og altså ha forhøyet risiko for å ha omfattende lese- og skrivevaner. Det er relativt stor variasjon mellom aldersgruppene. Prosenttallene som fremkommer er omlag ti prosentpoeng over det antallet som oppgir at de har fått diagnostisert sine vansker. Sammenligner vi med den andelen som mener de har lese- og skrivevaner eller dysleksi, ser vi at tallene er omtrent sammenfallende, men med litt lavere estimater enn hva egenrapporteringene skulle tilsi. Med en lavere terskelverdi ville vi sannsynligvis fanget inn en enda større gruppe, men med økt risiko for å inkludere flere som ikke har reelle vansker, såkalte falske positive tilfeller. *Andelen deltagere som oppgir at de har en dysleksidiagnose er høyere enn hva som er rapportert i tilsvarende undersøkelser tidligere* (Asbjørnsen mfl., 2011; Asbjørnsen mfl., 2014). Dette kan ha sammenheng med at utvalget som er undersøkt denne gangen er noe annerledes sammensatt, med en større andel av deltagerne som ikke er med i opplæring under soning. Straffedømte som soner med elektronisk kontroll inngår ikke i denne undersøkelsen, men kan utgjøre en vesentlig del av straffedømte med korte dommer og som deltar i utdannings- eller opplæringsprogram utenfor fengselet (Eikeland, mfl., 2016). Resultatene samsvarer imidlertid med resultater som er rapportert fra andre studier blant innsatte både med selvrapporteringsinstrumenter (Asbjørnsen mfl., 2011; Asbjørnsen, Jones, Munkvold, Obrzut, & Manger, 2010) og som fremkommer etter en formell klinisk utredning (Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004).

Samlet gir disse resultatene oss en modell som består av tre komponenter, eller faktorer, og ikke fire som Snowling mfl. (2012) la til grunn. De tre faktorene kan benyttes som underskalaer som på en akseptabel måte er i stand til å identifisere deltagere som er diagnostisert med omfattende lese- og skrivevaner eller dysleksi, og deltagere som ikke rapporterer slike vansker. Skalaene har gode psykometriske egenskaper: de har høy indre konsistens (reliabilitet), og de skiller godt mellom

deltagere som oppgir å ha omfattende lesevaner, og deltagere som mener de ikke har slike vansker. Skalaen, med de modifikasjonene som er beskrevet tidligere i denne rapporten, fremtrer derfor som et godt instrument for kartlegging av lese- og skrivevaner blant voksne. Det gjenstår imidlertid å undersøke i hvilken grad Spørreskjema for lesing hos voksne også samsvarer med objektivt undersøkte leseferdigheter. I tidligere studier med andre måleinstrumenter har vi funnet godt samsvar mellom ulike selvrapporteringsmål, men mindre samsvar mellom selvrapporteringsmål og kartlegging av tekniske leseferdigheter (Jones mfl., 2011). Dette vil derfor utgjøre en nødvendig oppfølging av de foreliggende resultatene før SVL kan tas i bruk som en fullverdig screeningprøve for lesevaner.

SLV som kartleggingsinstrument i pedagogisk arbeid

Hovedfunnet i denne rapporten viser at de to korte skalaene ARQ og ASRS fremtrer som gyldige og pålitelige instrumenter for kartlegging av lesevaner og oppmerksomhetsvaner blant innsatte. Psykometriske egenskaper ved disse skalaene er også svært like resultatene som blir oppnådd ved bruk av skalaene i andre land og andre oversettelser av spørsmålene. Resultatene er annerledes enn de vi tidligere har rapportert ved bruk av andre skalaer. Dette kan skyldes flere forhold, blant annet at dette er et nytt utvalg som kan ha andre egenskaper og sammensetting enn tidligere, eller det kan være forhold ved skalaene som er benyttet som er ulike. Særlig kan det være bekymringsfullt at deltagelsesprosenten i denne undersøkelsen var vesentlig lavere enn hva vi har sett i tidligere undersøkelser. Vi har ikke pålitelig informasjon om hvem som valgte bort å delta i undersøkelsen denne gangen. Dersom en større andel av innsatte med ulike former for lærevaner valgte å ikke delta denne gangen enn tidligere, vil undersøkelsen av slike forhold være spesielt sårbar for feil. Om lag en av ti som er domfelt men som er idømt kortere dommer og i tillegg er i arbeid eller under utdanning soner nå med elektronisk kontroll og er derved ikke med i vårt materiale. Dette vil ha konsekvenser for profilen av deltagere i vårt utvalg, gjennom at flere deltagere nå vil utgjøres av innsatte som ikke er i utdanning. Det er rimelig å anta at dette også gir en høyere forekomst av vansker blant de som soner i fengsel.

Skalaene som er benyttet i denne undersøkelsen inneholder færre spørsmål enn hva som inngikk i skjemaet vi benyttet i tidligere undersøkelser (Asbjørnsen, mfl., 2011, Asbjørnsen, mfl., 2008, Jones, mfl., 2013), men oppnår like fullt høye skårer på indre konsistens i form av Cronbachs α . Vi har testet skalaene mot selvrapportering av tidligere diagnoser, noe som gir et tilfredsstillende samsvar. Vi har derimot ikke testet skalaene opp mot egen gjennomført formell diagnostisering av slike vansker, noe som er en svakhet ved det foreliggende materialet. Imidlertid er skalaene funnet å i høy grad reflektere aktuell problematikk i internasjonale studier. *Dette styrker antagelsen om at skalaene måler de aktuelle problemene på en pålitelig måte. Siden skalaene i tillegg er korte, medfører dette at SLV og ASRS fungerer bra som screeninginstrumenter for kartlegging av aktuelle lærevaner.*

Forekomst av lærevansker

En stor andel av de innsatte rapporterer at de har en diagnose som tilsier dysleksi og/eller ADHD. Samlet i dette utvalget av norske innsatte oppgir 26,3 prosent at de har fått diagnostisert dysleksi, og 28 prosent oppgir at de har fått diagnostisert ADHD enten som barn eller som voksen (tabell III-13). Som nevnt innledningsvis er det vanlig å se stor forekomst av lese- og skrivevansker blant innsatte. Det er også holdepunkter for at slike vansker i hovedsak kan tilbakeføres til manglende leseopplæring og/eller manglende leseerfaring, og ikke en grunnleggende lærevanske eller dysleksi. Når nær en av fem oppgir at de har fått en diagnose for dysleksi, utgjør dette nær dobbelt så høy utbredelse som en skulle vente på grunnlag av populasjonsstudier i samfunnet for øvrig. Internasjonalt har det imidlertid også i løpet av de senere årene skjedd endringer i holdningen til å bruke betegnelsen dysleksi. Beskrivelsen av spesifikke lærevansker vektlegger også omfanget av vansker som diagnostisk kriterium, og har ikke ensidig fokus på den grunnleggende vansken med fonologisk bearbeiding. Dette reflekterer den dynamikken slike begreper er gjenstand for innenfor forskning og utviklingsarbeid (British Dyslexia Association, 2014).

Forekomsten av diagnostiserte lærevansker er generelt høyere enn vi så i 2012 undersøkelsen, og det er en sammenheng mellom vansker og fullført utdanning. Forskjellen er særlig stor for deltagerne som ikke har fullført noen formell utdanning, hvor vel 40 prosent av deltagerne rapporterer at de har en dysleksidiagnose. Denne gruppen har samtidig desidert høyest skår på vansker med lesing og oppmerksomhet. Dette tilsier at en større andel av deltagerne uten formell utdanning (32,9 % i 2012, nå omlag 40 %) har diagnostiserte lese- og skrivevansker tidligere (Asbjørnsen, mfl., 2014 s 37). Forekomsten av lesevansker er også høy blant resterende deltagerne som ikke har fullført videregående opplæring. Rundt 30 prosent oppgir å ha fått en slik diagnose (rundt 25 % i 2012), men forskjellen til de som oppgir å ha fullført videregående opplæring (20,9 %) er mindre enn hva vi har sett i tidligere undersøkelser. For deltagerne som har fullført videregående opplæring og oppgir å ha høyere utdanning, er forekomsten av vansker noe høyere enn vi har sett tidligere.

Spørreskjema for voksnes lesing (SVL) som ble brukt i spørreskjemaundersøkelsen denne gangen er utviklet av Snowling og kolleger, og er grundig etterprøvd i et britisk utvalg. Skalaen *Adult Reading Questionnaire* ble oversatt og tilpasset for 2012-undersøkelsen (Asbjørnsen, mfl., 2016, Asbjørnsen, mfl., 2014). Skalaen som er benyttet for å undersøke forekomst av oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet er utviklet av Verdens helseorganisasjon som en sjekkliste for ADHD hos voksne (Kessler, mfl., 2005). Den er etterprøvd og brukt i mange språkutgaver, også i norsk.

I denne undersøkelsen har vi supplert undersøkelsen fra 2012 med et tilleggsspørsmål, som opprinnelig var tatt inn som et kontrollspørsmål i Snowling mfl. (2012). De hadde med et spørsmål hvor deltagerne ble bedt om å angi hvor godt de mente vanskene de opplevde passet inn med en nærmere angitt definisjon av «spesifikke lærevansker eller dysleksi». Sammenligner vi svarene på dette spørsmålet med forekomsten av spesifikke lærevansker basert på om deltagerne har fått en formell diagnose eller ikke, ser vi at det er en viss underdiagnostisering. Nær en av tre respondenter (37,2 %) mener de har vansker som tilsvarer kriteriene for spesifikke lærevansker eller dysleksi (se tabell III-13, s. 50), noe som er en del høyere enn den andelen som tidligere er funnet å ha vansker som kvalifiserer for en diagnose på dette området. Det fremkommer med andre ord en relativt stor diskrepans mellom

andelen deltagere som oppgir at de har fått påvist en lese- og skrivevanske eller dysleksi, og andelen deltagere som mener de kan ha en slik vanske basert på at de mener de har vansker som passer til definisjonen på dysleksi. En av tre som opplever å ha slike vansker oppgir at de ikke har en diagnose, enten som følge av manglende kartlegging, eller at vanskene ikke er av en slik art at de er blitt avdekket gjennom en standardisert kartleggingsprosedyre. En mulig forklaring er at lesevanskene oppleves som omfattende, men uten at den fonologiske vansken utgjør et framtrødende trekk ved symptombildet. Samlet sett vurderer vi like vel at resultatene fra denne undersøkelsen viser et rimelig godt samsvar mellom selvrapporing av alvorlige lesevansker og kartleggingen som er i bruk, og at hovedregelen er at lesevansker blir kartlagt på en adekvat måte. Forekomsten av lesevansker kan imidlertid være noe større enn hva som er blitt avdekket gjennom diagnostisk kartlegging, særlig blant eldre deltagerne. Dette kan sannsynligvis skrive seg fra at det var noe mindre fokus på slike vansker tidligere, eller at eldre innsatte utgjør en kvalitativt annen gruppe av befolkningen enn yngre innsatte.

Nær en av fire deltagere rapporterer å ha både oppmerksomhetsvansker og lesevansker, og slike oppmerksomhetsvansker opptrer blant fire av fem som har alvorlige lesevansker. Denne overlappen i vansker er svært høy sammenlignet med hva en forventer i et normativt utvalg (Pennington, 1991; Rasmussen mfl., 2001; Samuelsson, Lundberg, & Herkner, 2004), men kan ha sammenheng med at oppmerksomhetsforstyrrelser og hyperaktivitet er hyppig forekommende i en fengselspopulasjon (Asbjørnsen mfl., 2011; Rasmussen mfl., 2001; Rösler mfl., 2004).

Dette viser i seg selv behovet for en god screeningprosedyre som en standard del av rådgivingsarbeidet, og det er grunn til å vurdere behovet for et tilbud om videre individuell kartlegging med diagnostiske prøver og eventuell oppfølging med rådgiving og kurs for å videreutvikle leseferdighetene.

Oppmerksomhetsvansker og opplæring

Det er samlet sett en stor andel av de innsatte som rapporterer at de har en diagnose som tilsier dysleksi og/eller ADHD. Samlet i dette utvalget av norske innsatte oppgir 22,5 prosent at de har fått diagnostisert dysleksi, og 25 prosent oppgir at de har fått diagnostisert ADHD enten som barn eller som voksen (tabell III-9). Som nevnt innledningsvis er det vanlig å se stor forekomst av lese- og skrivevansker blant innsatte. Det er også holdepunkter for at slike vansker i hovedsak kan tilbakeføres til manglende leseopplæring og/eller manglende leseerfaring, og ikke en grunnleggende lærevanske eller dysleksi. Når nær en av fem oppgir at de har fått en diagnose for dysleksi, utgjør dette nær dobbelt så høy utbredelse som en skulle vente på grunnlag av populasjonsstudier i samfunnet for øvrig. Internasjonalt har det imidlertid også i løpet av de senere årene skjedd endringer i holdningen til å bruke betegnelsen dysleksi, noe som reflekterer den dynamikken slike begreper er gjenstand for innenfor forskning og utviklingsarbeid.

Samlet sett tilsier resultatene fra denne undersøkelsen at det er rimelig godt samsvar mellom selvrapporing av alvorlige lesevansker og kartleggingen som er i bruk, og at hovedregelen er at lesevansker blir kartlagt på en adekvat måte. Forekomsten av lesevansker kan imidlertid være noe større blant de eldre deltagerne enn hva

tidligere diagnostisk kartlegging har avdekket. Dette kan sannsynligvis skrive seg fra mindre fokus på slike vansker tidligere, eller at eldre innsatte utgjør en kvalitativt annen gruppe av befolkningen enn yngre innsatte.

I 2012-undersøkelsen, som også benyttet ASRS for registrering av oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet, oppnådde 56,1 prosent en skår som tilsvarer store vansker med oppmerksomhet basert på det kriteriet som da ble valgt, basert på hva som ble funnet som en pålitelig spredning (konfidensintervallet) blant deltagere uten slike vansker, og 55,5 prosent en tilsvarende høy skår på hyperaktivitet. Når vi i 2015-undersøkelsen i stedet benytter kriteriene som er anbefalt av Kessler mfl. (2007) for å klassifisere deltagere med ADHD, finner vi at andelen er langt lavere, og 13,1 prosent av deltagerne svarer på denne delen av undersøkelsen i tråd med kriteriene for ADHD. En langt større andel har vansker innenfor de områdene som er assosiert med ADHD, og vanskene er klart forhøyet i store deler av utvalget, men uten at alle kategoriene av vanskeområder gir forhøyet skår.

Resultatene i 2015 kan ha sammenheng med at vi denne gangen, som tidligere gjort rede for, har oppnådd et litt annet utvalg enn vi har inkludert tidligere, med en større andel som ikke er involvert i opplæring under straffegjennomføringen. Soning med elektronisk kontroll er innført i hele landet etter april 2014, selv om tidligere undersøkelser ikke antyder at dette har forskjøvet utvalget i særlig grad når det gjelder utdanningsdeltagelse (Skarðhamar, 2013). Vår undersøkelse viser at omlag halvparten av de som oppgir å være diagnostisert med ADHD ikke oppnår en klinisk skår på ASRS som tilsier denne vansken. Dette er et veldig spesielt funn, som vi vanskelig kan finne en god forklaring på. Det kan være at kriteriene som benyttes i klinisk praksis er blitt mer liberale enn de som ligger til grunn for vurderingene i ASRS. Imidlertid inngår normalt ASRS også i en klinisk vurdering, men da benyttet individuelt sammen med en mer omfattende diagnostisk kartlegging (Stokkeland, mfl., 2014). Internasjonale studier anslår den generelle utbredelsen av ADHD blant barn til å være rundt fem prosent, hvorav halvparten vil fortsatt ha symptomene på ADHD i voksen alder (Barkley, mfl., 2006, Bliko, 2008). Dette tilsier at en i voksenbefolkningen kan vente en prevalens på rundt 2,5 prosent som har vedvarende tegn på ADHD. Diagnosen ADHD forutsetter imidlertid at symptomene var til stede før fylte 12 år (American Psychiatric Association, 2013). Det er kjent at også andre og relativt vanlige tilstander som depressive tilstander, alkohol- og narkotikamisbruk samt abstinens kan forårsake lignende symptomer. Slike tilstander vil ofte opptre i senere alder enn ADHD. Følgene av slike tilstander er i mange tilfeller nedsatt konsentrasjonsevne, agitert («hyperaktiv») atferd, motorisk uro og rastløshet og lav stresstoleranse. De opptrer hyppig første gang i voksen alder, og vil ikke kunne tilbakeføres til en oppstart i tidlig barnealder (Rasmussen, mfl., 2001, Rösler, mfl., 2004). En høyere forekomst av lignende symptomer i en voksende gruppe medfører derfor ikke nødvendigvis at det er mangelfull kartlegging av tilstanden i barnealder, men symptomene kan ha en annen årsaksforklaring som må undersøkes nærmere. Det som kan ventes ved forekomsten av ADHD er at omlag halvparten av de som har denne forstyrrelsen som barn viser vedvarende tegn i voksen alder. Slik sett passer fordelingen som vi finner i dette utvalget, og det støtter opp under tidligere funn (Bliko, 2008, Lara, mfl., 2009, Gudjonsson, mfl., 2009). Omlag en av fire som har fått diagnostisert ADHD tidligere, enten som barn eller som voksen, fyller ikke kriteriene for denne lidelsen. Nær en av ti som ikke er diagnostisert tidligere, tilfredsstiller kriteriene slik responsene fremkommer i denne undersøkelsen.

For å planlegge pedagogiske tiltak er det imidlertid mindre viktig å kjenne til forekomsten av formelle diagnoser, men det er av større betydning å ha kjennskap til hvilke individuelle egenskaper som kjennetegner elevgruppen. Deltagerne opptrer med sine sterke og svake sider i undervisningssituasjonen. Et fremtredende kjennetegn er at elevene som deltar i opplæring under straffegjennomføringen har en generelt høyere forekomst av ulike former for lærevansker. Videre har en relativt stor andel nedsatt evne til oppmerksomhet og konsentrasjon, samt vansker med motorisk uro og rastløshet. Slik sett er tegnene i seg selv av større betydning enn etiologi eller årsaken til dem, utfra at de vanskene elevene har med seg vil prege opplæringssituasjonen. Kunnskap om forekomsten av omfattende oppmerksomhetsvansker og uro/rastløshet eller hyperaktivitet har praktiske implikasjoner for tilrettelegging av arbeidssituasjonen i undervisningen og valg av arbeidsformer etc.

Lærevansker, tidligere utdanning og utdanningsønsker

Vi vil i denne delen av rapporten drøfte nærmere forholdet mellom lærevansker og gjennomført formell utdanning, og videre hvordan utdanningsønsker som fremkommer er relatert til lærevansker og tidligere gjennomført utdanning.

Lærevansker og tidligere utdanning

Det er en relativt klar sammenheng mellom gjennomført formell utdanning og forekomst av lese- og skrivevansker. Blant deltagere som oppgir at de ikke har fullført noen utdanning, oppgir 42,3 prosent at de har fått en dysleksidiagnose, enten som barn eller som voksen. Den tilsvarende andelen blant deltagere med fullført gradsutdanning fra universitet eller høyskole er 16,3 prosent. Deltagere som oppgir fagskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning avviker noe fra det som ellers er trenden i materialet, med synkende andel vansker med hvert år påbygning. Likeledes viser analysen av leseskår at deltagere som oppgir å ikke ha fullført noen utdanning oppnår en summeskår på 12, som er høyere enn det som er antatt å være terskelverdien for dysleksi. Deltagere som rapporterer grunnskolen som høyeste utdanning oppnår summeskår på ni poeng (terskelverdien), mens deltagere som har fullført videregående opplæring har en summeskår på under sju poeng. Risikoen for dysleksi er med andre ord svært høy blant deltagere som har lav formell utdanning.

Lærevansker og ønsker om opplæring

Høyest forekomst av lærevansker rapporteres fra deltagere som ønsker grunnskoleopplæring under straffegjennomføring (47,6 % lesevansker, og 28,6 % oppmerksomhetsvansker), og forekomsten er gradvis avtrappende for hvert trinn av høyere utdanningsønske. Blant deltagere som ønsker fagskoleutdanning oppgir under ti prosent at de har lese- og skrivevansker og en noe høyere andel oppgir at de har oppmerksomhetsvansker 15,9 prosent. Dette er vesentlig lavere tall enn hva vi ser for deltagere som ønsker høyere universitetsutdannelse. Det er vanskelig å gi en god forklaring på hvorfor deltagere som søker seg til fagskoleutdanning framtrer med vesentlig mindre vansker enn deltagere som søker seg til høyere utdanning.

Dette er en gruppe innsatte med relativt gode ressurser, men som sannsynligvis ikke har interesse for teoretiske studier. En alternativ forklaring kan være at tidligere erfaringer fra skolen ikke har fordret mestring i teoretiske fag.

Lærevansker og deltagelse i opplæring under straffegjennomføring

Et viktig funn i denne undersøkelsen er at vansker i seg selv ikke ser ut til å ha noen betydning for om den innsatte deltar eller ikke i opplæringstilbudet under straffegjennomføringen. Det er imidlertid et tankekors at andelen som ikke deltar i opplæring er så høyt som 57,1 prosent i årets undersøkelse (42,9 % deltagelse, mot 54 % i 2012). Deltagelsen er noe høyere for respondenter som har fått diagnostisert lesevansker som barn (rundt 45 % deltagelse, og de deltar på kurs i tillegg til å komplettere videregående opplæring). Deltagelsen er noe lavere for respondenter som har fått diagnostisert lesevanskene som voksen (under 40 % deltar, og i hovedsak deltar disse på videregående opplæring). Dette er i tråd med tidligere funn (Jones, 2012). Det er med andre ord fortsatt en stor andel av de innsatte som benytter straffegjennomføringen til å kompensere for mangelfull tidligere opplæring og til å ta ut rettigheter de ikke har vært i stand til å nyttiggjøre seg tidligere i livet. Det er en viss sammenheng mellom utdanningsønske og lesevansker og oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet. Vanskene er hyppigst rapportert å forekomme sammen med ønsker om rettighetsbaserte utdanningsvalg. Vanskene opptrer med lavere forekomst ved ønske om høyere utdanning. Ordletingsvansker viser også en signifikant effekt for utdanningsønske, og er klart høyere ved ønske om å fullføre grunnskoleopplæring enn for andre utdanningsønsker. Dette bekrefter at forekomst av lærevansker kan bidra til å forklare frafall i den videregående opplæringen, gjennom at elever som opplever læringsutfordringer ikke fullfører. Det blir bare spekulasjoner å gå inn på om karrierevalget for noen av dem dette gjelder hadde sett annerledes ut med en annen tilrettelegging ved tidligere utdanning

Fagskoleutdanningen utgjør en relativt liten gruppe av deltagere, og gruppen framtrer med en ferdighetsprofil som er på linje med det som er typisk for deltagere som har eller er i gang med høyere utdanning. Fagskoleutdanningen ser derfor ut til å være et reelt alternativ til deltagere som har relativt gode ressurser, men som har valgt bort høyere utdanning. Det delfunnet som ble rapportert fra 2012-undersøkelsen, med en større diskrepans mellom skår på ferdigheter og fravær av tidligere diagnoser er ikke et fremtredende trekk ved 2015-undersøkelsen. Vanskeskårer er generelt lavere enn for deltagere som ikke har fullført videregående opplæring, men noe høyere enn for deltagere som har høyere utdanning.

Lærevansker og motivasjon for opplæring

I undersøkelsen av motivasjon for utdanning og hinder for utdanning (Manger, mfl., 2016), fremkommer det at svake lese- og skriveferdigheter blir rangert lavt som hinder for å ta en utdanning under straffegjennomføring, men fortsatt er det slik at omlag 36 prosent av de som ikke deltar i opplæring ser dette som et større eller

mindre hinder (Manger, mfl., 2016). Ser vi på resultatene fra våre analyser, er det en åpenbar forskjell mellom hvordan respondenter med lærevansker svarer på disse spørsmålene sammenlignet med respondenter som ikke har slike vansker.

Respondenter med omfattende lærevansker og som ikke deltar i opplæring ser åpenbart vanskene som et hinder for deltagelse. Sammen med dette er det påfallende at respondenter med lærevansker i større grad enn andre opplever at de blir rådet til å ikke delta i opplæring. Vi finner at motivasjonsskalaen gir grunnlag for å diskutere fire former for motivasjon: indre motivasjon, tre former for ytre motivasjon (ytre regulering, identifisert regulering, og ytre tvang) og amotivasjon. I hovedsak er det ikke forskjell i motiv for utdanning blant deltagerne med og uten lærevansker, men deltagerne med lærevansker uttrykker høyere skår for motivasjonsfaktoren amotivasjon. Denne faktoren, som uttrykker at deltagerne ikke skjønner poenget med å ta en utdanning, og ikke ser seg i stand til å delta i oppøring, skiller signifikant mellom deltagerne med læringsutfordringer og deltagerne som ikke har slike utfordringer. Ser vi videre på alder når læringsutfordringene ble avdekket, er amotivasjon særlig uttalt blant deltagerne som fikk påvist sine lærevansker i voksen alder, og det er dette forholdet som bidrar til å skape de signifikante effektene vi kan se etter analysene av disse gruppeeffektene. Vi finner også signifikante korrelasjoner mellom mål på leseferdigheter og motivasjonskategorien amotivasjon, som viser en tydelig sammenheng mellom nedsatte leseferdigheter og manglende motivasjon for utdanning. Det er imidlertid viktig å ta med seg at vi ikke har muligheter for å si om det er svake leseferdigheter som fører til nedsatt motivasjon for utdanning, eller om det i utgangspunktet var manglende motivasjon som medførte svak utvikling av leseferdigheter. Det er også mulig at mestringsforventninger er en faktor som virker mellom nedsatte leseferdigheter og motivasjon for å ta utdanning (medierende faktor), siden korrelasjonene mellom amotivasjon og generelle skolefaglige mestringsforventninger er signifikant.

Lærevansker og opplevde hinder for deltagelse i opplæring

Blant deltagerne i denne undersøkelsen som ikke deltar i opplæring under straffegjennomføringen, finner vi at omlag 30 prosent oppgir å ha lese- og skrivevansker eller dysleksi, sammenlignet med omlag 25 prosent blant deltagerne generelt. Når vi ser på hvilke grunner som blir angitt av deltagerne med lærevansker til å ikke delta, er det særlig tre kategorier av årsaker som utmerker seg som ulike for deltagerne med lærevansker og andre innsatte. Selv om lærevansker ikke i seg selv ser ut til å være et hinder for de som deltar i opplæring, er det et klart funn at blant de som ikke deltar i opplæring under soning, oppfattes opplevde lærevansker som et vesentlig hinder for å delta. I tillegg er det også et signifikant funn at innsatte med lærevansker opplever opplæringstilbudet som mindre relevant, og at de i større grad enn andre som ikke deltar, opplever å bli rådet til å ikke delta i opplæringstilbudet. Ser vi på svarene på de enkelte spørsmålene som inngår i denne kategorien, er det særlig råd fra ansatte som skiller mellom deltagerne som har dysleksi og andre ($F_{(1,666)} = 7,3, p < 0,01$).

En implikasjon av dette er at det er en del innsatte som har vansker som de ikke finner er forenlig med å ta utdanning under soning. Samtidig oppgir de også som grunn til å ikke delta er at opplæringstilbudet ikke passer eller er tilrettelagt slik at dette er aktuelt for dem. I tillegg oppgir deltagere som har lærevansker som grunn at de har fått råd om å ikke starte på utdanning. Det er særlig råd fra ansatte som viser seg å skape denne effekten. Dette er det behov for å gå videre inn på, og det er viktig å ta denne opplevelsen på alvor. Samlet gir disse funnene en indikasjon på at rekrutteringsarbeidet ovenfor innsatte med lærevansker kan styrkes vesentlig. Det kan være viktig å se dette i sammenheng med den manglende mestringsforventningen som er et trekk ved den samme gruppen av innsatte, og som vi omtaler i neste del.

Lærevansker og mestringsforventninger

Dette utvalget av innsatte viser en sammenheng mellom lærevansker og mestringsforventninger til oppgaver som er av betydning for å gjennomføre et utdanningsløp. For generell skolefaglig mestringsforventning og matematikkrelatert mestringsforventning er det uten betydning om lærevanskene er påvist tidlig eller sent i livet. Forventningene til mestring er generelt nedsatt om vi sammenligner med deltagere som ikke har fått diagnostisert slike vansker. Forholdet er litt annerledes for mestringsforventninger knyttet til bruk av datamaskin og programvare. Deltagere som har fått påvist lærevansker i barndommen oppgir høyere mestringsforventninger til bruk av slike hjelpemidler enn deltagere som har fått diagnostisert sine vansker som voksne. Dette kan ha sammenheng med at personlig datamaskin blir benyttet som del av tiltak ved lese- og skrivevansker. Imidlertid ser vi også at avdekking av lærevansker tidlig, og med presumptivt tilrettelagt undervisning, ikke har vesentlig betydning for utvikling av generelle mestringsforventninger blant deltagerne i denne studien. En kunne forvente at tiltak som er iverksatt for lærevansker hadde bidratt til å styrke mestringsopplevelsene for elever med lærevansker. Vi forventet derfor forskjeller i mestringsforventninger blant deltagere som ble diagnostisert som barn, og som derfor har fått tilrettelagt opplæring, og deltagere som har tilsvarende vansker men som ikke er blitt utredet før den obligatoriske opplæringen er avsluttet. Særlig kunne vi forvente dette for generell skolefaglig mestringsforventning, men kanskje også innenfor mer spesifikke områder. Våre resultater støtter ikke en slik antagelse.

En slik forskjell får vi om vi i stedet for å spørre etter diagnostiserte vansker legger til grunn svarene som framkommer når vi ber deltagerne vurdere i hvilken grad en dysleksidiagnose passer på om de selv opplever å ha lesevansker. Deltagere som klart mener de har vansker som er forenlig med en dysleksidiagnose skårer signifikant lavere på generelle skolefaglige mestringsforventninger enn deltagere som mener de ikke har vansker som passer til en slik beskrivelse. Også sammenlignet med deltagere som mener beskrivelsen *til en viss grad* passer på deres vansker skårer høyere enn deltagere som mener en slik diagnose passer på deres vansker. Dette støtter en antagelse om at lærevansker som ikke er blitt avdekket og tatt hensyn til tidligere i utdanningen har konsekvenser for utvikling av skolefaglig mestringsforventning.

Vi finner høyt samsvar mellom leseferdigheter målt ved hjelp av Spørreskjema for leseferdigheter hos voksne og mål på mestringsforventninger. Særlig er det høy korrelasjon mellom variabelen leseferdigheter og generell skolefaglig mestringsforventning. Dette har blant annet sammenheng med at det ikke var empirisk grunnlag for å skille mellom mestringsforventninger til lese- og skriverelaterte oppgaver og andre mer generelle akademiske oppgaver knyttet til kontroll med skolearbeidet. Dette er i seg selv et interessant funn, siden det bekrefter den betydningsfulle rollen gode lese- og skriveferdigheter har for å føle mestring i en opplærings situasjon blant voksne, ikke minst hos voksne med uttalt opplæringsbehov. Og som vi også har diskutert tidligere, det er sannsynligvis en viktig sammenheng mellom leseferdigheter, mestringsforventninger til arbeidet i en opplærings situasjon, og uttrykt motivasjon for å ta utdanning.

Praktiske følger

1. Spørreskjema om leseferdigheter hos voksne (SLV) blir funnet å gi et verdifullt bidrag til å undersøke forekomst av lesevansker og andre vansker av betydning for opplæring blant innsatte.

Det gjenstår fortsatt å undersøke i hvilken grad SLV reflekterer reelle leseferdigheter, men som et mål på opplevde leseferdigheter, oppmerksomhetsfunksjoner og kartlegging av leseerfaringer viser denne skalaen gode psykometriske egenskaper ved bruk i kartlegging i stor skala, og kan benyttes til en første kartlegging av slike ferdigheter, og kan være en god hjelp for å identifisere enkeltpersoner som har behov for mer grundig kartlegging av læringsforutsetninger. Sammen med en undersøkelse av leseferdigheter og rettskrivingsferdigheter, kan det også være nødvendig å kartlegge ordforråd (vokabular) og generelle, kognitive ferdigheter.

2. Kartleggingen støtter antagelsen om en høy forekomst av lærevansker blant innsatte, noe som innebærer at det er et stort behov for spesialpedagogisk tenkning og individuell tilrettelegging ved gjennomføring av opplæringstilbud i kriminalomsorgen.

Lærevansker i form av oppmerksomhetsvansker/hyperaktivitet og lesevansker, det være seg selvrapporterte vansker og vansker registrert ved hjelp av SLV og ASRS, har ikke spesifikke implikasjoner for deltagelse i eller ønske om å delta i opplæring under straffegjennomføringen. Slike vansker vil imidlertid kunne forventes å ha implikasjoner for opplæringsaktivitetene og også betydning for forventninger til fremdrift i og gjennomføring av opplæring. Det er nødvendig at tema som lærevansker blir tatt opp som ledd i veiledningssamtaler. Spørreskjema om voksnes lesing kan bli benyttet som et ledd i rådgivingsarbeidet dersom det ikke er gjort en grundigere kartlegging tidligere. Mye av opplæringen i kriminalomsorgen foregår allerede i mindre grupper og med en stor grad av individuell tilrettelegging på grunnlag av at individuelle behov. Dette er allerede et svært godt utgangspunkt for undervisning av elever med særskilte behov. Hovedfunnet er at lærevansker ikke blir sett som et hinder for å ta opp opplæring under soning. Med utgangspunkt i responsene fra innsatte med lærevansker som ikke deltar i opplæring, kan det være grunnlag for å anta at veiledningen kan bli bedre og mer målrettet for denne gruppen. Kunnskap

og kompetanse i spesialpedagogisk arbeid og teorimodeller er en derfor en viktig plattform for arbeid innen opplæringen i kriminalomsorgen. Spesifikt arbeid med å bedre leseferdighetene, og generelt arbeid med å styrke ordforråd i annen undervisning kan bidra til å styrke og effektivisere leseferdighetene. Arbeid med fagspesifikt begrepsapparat (terminologi) kan styrke generelle språkferdigheter gjennom arbeid med hvordan ordstammene kan få endret betydning gjennom bruk av for- og endestavelser, og også gjennom arbeid med synonymer og antonymer.

3. *Sammensatte lærevansker forekommer hyppig, og undervisningen må planlegges i tråd med individuelle forutsetninger i elevgruppen.*

Sammensatte lærevansker forekommer hyppig, selv om overlapp mellom ulike former for vansker er noe lavere i dette utvalget enn hva som var ventet på grunnlag av tidligere studier blant barn. Dette fremkommer i flere internasjonale studier (Felton og Wood, 1989, Knivsberg, mfl., 1999, Kupietz, 1990, Shapiro og Rich, 1999, Whyte, 1994), og samsvarer også med hva vi rapporterte fra tidligere undersøkelser (Asbjørnsen mfl., 2011). Dette kan skrives seg fra metodiske utfordringer som tidligere nevnt: annet utvalg og bruk av andre måleinstrumenter. Det er nødvendig med rådgiving til den innsatte om følgene av vanskene og hvordan de vil kunne påvirke skolearbeidet, utfordringer de vil møte i opplærings situasjonen med sine vansker, hvordan arbeidet kan planlegges i tråd med styrker og svakheter og hvordan kompensatoriske strategier kan tas i bruk for å mestre vanskene samtidig som en arbeider for å styrke de svakere ferdighetene.

4. *Opplæringstilbudet under straffegjennomføringen gir en reell mulighet for opplæring for innsatte som tidligere ikke har fullført utdanningen, ikke minst for innsatte som har lærevansker.*

Forekomsten av ulike former for lærevansker stiller store krav til gjennomføringen av opplæringstilbudet, og fordrer god innsikt i spesialpedagogiske arbeidsmodeller for lærere som har sitt virke i fengselopplæringen. Ekspertgruppen for spesialpedagogikk (2013) understreker behovet for en styrking av spesialpedagogisk kompetanse i lærerutdanningen, men behovet for slik kompetanse er sannsynligvis enda større for ansatte med sine primære undervisningsoppgaver i kriminalomsorgen.

5. *Organiseringen av opplæringstilbudet, med små grupper, relativt sett høy lærertetthet, og fokus på individuelle opplæringsbehov kan utgjøre en del av plattformen for at opplæringstilbudet blir opplevd som en reell mulighet for elever med lære- og konsentrasjonsvansker.*

Vi har i denne undersøkelsen ikke hatt mulighet for å gå mer direkte inn i spørsmålet om organiseringene av opplæringene, men det er sannsynlig at mindre elevgrupper, tettere oppfølging og individuelt tilrettelagt undervisning, vil være hensiktsmessig for elever med nedsatt evne til å motstå distraksjoner. Også for elever med andre læringsutfordringer vil mindre grupper og tettere og individualisert oppfølging være en fordel.

6. *Det er av avgjørende betydning at undervisningen planlegges i tråd med tilgjengelig kunnskap om forekomst av lærevansker i elevpopulasjonene.*

Det er store individuelle variasjoner i forutsetningene for å delta i opplæring, og det er også store variasjoner i behov for utdanning. En stor andel av innsatte har mangelfullt utviklede grunnleggende ferdigheter, og det bør være tilgang til ressurser for opptrening av grunnleggende ferdigheter innenfor lesing, skriving

og matematikk som en del av opplæringstilbudet. Det er utarbeidet en god del pedagogisk programvare, som e-Lector, SymWriter og Textpilot som kan gi verdifull trening for bedring av lese- og skriveferdigheter og med mulige gode effekter på konsentrasjonsevne. Disse kan benyttes som supplement til oppøving av gode studieteknikker og assistanse til etablering av arbeidsvaner.

7. Gjenkjenning og ivaretagelse av sosiale motiv som utgangspunkt for å delta i opplæring kan redusere terskelen for innsatte med lave mestringserfaringer fra skolen.

Både i denne undersøkelsen og i tidligere undersøkelser er det fremkommet at *sosiale motiv kan være viktig for innsatte som opplever stor grad av vansker*. Det er interessant at vi igjen får en bekreftelse på at det kan være flere veier inn i opplæring. Det fremkommer med all tydelighet at vansker ikke er en viktig årsak til å ikke delta i opplæring, men samtidig er det å være en del av et sosialt felleskap en særlig viktig faktor for innsatte som opplever å ha lærevansker. Ser vi dette i lys av lav utdanning, er det nærliggende å anta at tidligere karrierer i utdanningssystemet ikke har vært særlig vellykket. Opplevelsen av mestring, og forventninger om videre mestring, er sannsynligvis ikke videre høy (Friestad og Skog Hansen, 2004). Det kan derved være av betydning å nyttiggjøre seg behovet for sosial tilhørighet for å få særlig utsatte innsatte motivert til å delta i opplæring under straffegjennomføring.

V. Kilder

- Adler, Lenard A., Faraone, Stephen V., Spencer, Thomas J., Michelson, David, mfl. (2008) The reliability and validity of self- and investigator ratings of ADHD in adults. *Journal of Attention Disorders*, 11 (6), s. pp.
- Adler, Lenard A., Spencer, Thomas, Faraone, Stephen V., Kessler, Ronald C., mfl. (2006) Validity of Pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD Symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18 (3), s. 145-148.
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. (DSM-5).
- APA (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- Asbjørnsen, Arve E., Eikeland, Ole-Johan og Manger, Terje (2011) Innsatte i norske fengsel: Leseferdigheter og oppmerksomhetsvansker. Rapport nr 1/11. *Opplæringa innanfor kriminalomsorga*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, Arve E., Eikeland, Ole-Johan og Manger, Terje (innsendt for vurdering) The influence of educational disadvantages on educational motives among incarcerated adults.
- Asbjørnsen, Arve E., Jones, Lise Ø., Eikeland, Ole-Johan og Manger, Terje (2016) Spørreskjema om voksnes lesing (SLV) som screeninginstrument for leseferdigheter: Erfaringer fra bruk i en surveyundersøkelse blant norske innsatte *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 3, s. 14-25.
- Asbjørnsen, Arve E., Jones, Lise Ø. og Manger, Terje (2008) Delrapport 3: Leseferdigheter og grunnleggende kognitive ferdigheter. *Innsatte i Bergen fengsel*. Bergen, Norge, Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, Arve E., Jones, Lise Øen og Manger, Terje (2007) Delrapport 2: Lesevaner, leseerfaringer og leseferdigheter. *Innsatte i Bergen fengsel*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, Arve E., Jones, Lise Øen, Munkvold, Linda Helen, Obrzut, John E., mfl. (2010) An examination of shared variance in self-report and objective measures of attention in the incarcerated adult population. *Journal of Attention Disorders*, 14, s. 182-193.
- Asbjørnsen, Arve E., Manger, Terje og Eikeland, Ole-Johan (2015) Symptoms of ADHD are related to education and work experience among incarcerated adults. *Journal of Prison Education and Reentry*, 2 (1), s. 18-30.
- Asbjørnsen, Arve E., Manger, Terje og Jones, Lise Øen (2007) Leseferdigheter og lesevaner. *Innsatte i Bergen fengsel*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Asbjørnsen, Arve E., Manger, Terje, Jones, Lise Øen og Eikeland, Ole Johan (2014) Norske innsatte: Lesevaner og oppmerksomhetsvansker. *Opplæring innanfor kriminalomsorga*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Barkley, Russell A., Fischer, Mariellen, Smallish, Lori og Fletcher, Kenneth (2006) Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45 (2), s. 192-202.

- Bjørkeng, Birgit (red.) (2013) *Ferdigheter i voksenbefolkningen. Resultater fra den internasjonale undersøkelsen om lese- og tallforståelse (PIAAC)*, Oslo, Statistisk sentralbyrå Statistics Norway.
- Bliko, Inga Kristine Kristiansen (2008) ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning [ADHD in adults: A study of diagnostics, co-morbidity and functional impairment]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45 (5), s. 536-544.
- Boder, Elena (1970) Developmental dyslexia: A new diagnostic approach based on the identification of three subtypes. *Journal of School Health*, 40 (6), s. 289-290.
- Boder, Elena (1973) Developmental dyslexia: A diagnostic approach based on three atypical reading-spelling patterns. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 15 (5), s. 663-687.
- British Dyslexia Association. 2014. *What are Specific Learning Difficulties?* [Internett]. British Dyslexia Association. Tilgjengelig fra: <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/schools-colleges-and-universities/what-are-specific-learning-difficulties.html> [Hentet 08.05.2014 2014].
- Christie, N. (1970) Modeller for fengselsorganisasjonen [Prison Organization Models]. I Østensen, R. (red.) *I stedet for fengsel*. Oslo, Pax forlag, s. 70-78.
- Cortese, Samuele (2013) Are concerns about DSM-5 ADHD criteria supported by empirical evidence? *BMJ*, 347.
- Dalteg, Arne og Levander, Sten (1998) Twelve thousand crimes by 75 boys: a 20-year follow-up study of childhood hyperactivity. *Journal of Forensic Psychiatry*, 9 (1), s. 39-57.
- Davis, Lois M., Bozick, Robert , Steele, Jennifer L. , Saunders, Jessica , mfl. (2013) Evaluating the Effectiveness of Correctional Education: A Meta-Analysis of Programs That Provide Education to Incarcerated Adults. Santa Monica, CA, RAND Corporation.
- Davis, Lois M., Steele, Jennifer L., Bozick, Robert, Williams, Malcolm V., mfl. (2014) How effective is correctional education, and where do we go from here? The results of a comprehensive evaluation. Santa Monica, CA, RAND Corporation.
- de Graaf, R., Kessler, R. C., Fayyad, J., ten Have, M., mfl. (2008) The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, 65 (12), s. 835-842.
- Deci, Edward L., Koestner, Richard og Ryan, Richard M. (2001) Extrinsic rewards and intrinsic motivation in education: Reconsidered once again. *Review of Educational Research*, 71 (1), s. 1-27.
- Deci, Edward L. og Ryan, Richard M. (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York, Plenum Press.
- Eikeland, Ole-Johan og Manger, Terje (2004) Innsette i norske fengsel: Utdanning og utdanningsønske [Inmates in Norwegian prisons: Education and educational intentions]. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Eikeland, Ole-Johan, Manger, Terje og Asbjørnsen, Arve E. (2010) *Innsette i norske fengsel: Kompetanse gjennom utdanning og arbeid*, Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.

- Eikeland, Ole-Johan, Manger, Terje og Asbjørnsen, Arve E. (2013) Nordmenn i fengsel: Utdanning, arbeid og kompetanse. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelinga.
- Eikeland, Ole-Johan, Manger, Terje og Diseth, Åge (2006) Utdanning, utdanningsønske og rett til opplæring. *Innsette i norske fengsel*. Bergen, Norge, Fylkesmannen i Hordaland.
- Eikeland, Ole-Johan, Manger, Terje, Grønning, Linda, Westrheim, Kariane, mfl. (2014) Innsatte fra Litauen, Polen og Nigeria: Utdanning, arbeid og kompetanse. *Opplæring innanfor kriminalomsorga*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Eikeland, Ole Johan, Manger, Terje og Asbjørnsen, Arve (2016) Norske innsette: Utdaning, arbeid, ønske og planar. *Opplæringa innanfor kriminalomsorga*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- Ekspertgruppen for spesialpedagogikk (2013) Utdanning og forskning i spesialpedagogikk -- veien videre. Rapport fra Ekspertgruppen for spesialpedagogikk, 2014. Oslo, Norges forskningsråd.
- Eme, R. F. (2008) Attention-deficit/hyperactivity disorder and the juvenile justice system. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8 (2), s. 174-185.
- Felton, R. H. og Wood, F. B. (1989) Cognitive deficits in reading disability and attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 22 (1), s. 3-13.
- Friestad, Christine og Skog Hansen, Inger L. (2004) Levekår blant innsatte [Living conditions among prison inmates]. *Fafo-rapport*. Oslo, Fafo.
- Frith, Uta (1986) A developmental framework for developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 36 (1), s. 69-81.
- Furnes, Bjarte og Samuelsson, Stefan (2010) Predicting reading and spelling difficulties in transparent and opaque orthographies: a comparison between Scandinavian and US/Australian children. *Dyslexia*, 16 (2), s. 119-142.
- Gabrielsen, Egil (2000) Slik leser voksne i Norge. En kartlegging av leseferdigheten i aldersgruppen 16 – 65 år [Literacy in Norway. Reading skills in age group 16-65 years]. Stavanger, Senter for leseforskning.
- Gabrielsen, Egil (2005) Hvor godt må vi kunne lese for å fungere i dagens samfunn? [How well must we read in today's society?]. *Samfunnsspeilet*, 2, s. 45-49.
- Gabrielsen, Egil og Myrberg, M. (2001) Adult Education for At - risk groups. I Tuijnman, A. og Hellstrøm, Z. (red.) *Curious Minds. Nordic Adult Education Compared*. Copenhagen, Nordic Council of Ministers, s. 104 - 115.
- Georgiou, George K., Parrila, Rauno og Liao, Chen-Huei (2008) Rapid naming speed and reading across languages that vary in orthographic consistency. *Reading and Writing*, 21 (9), s. 885-903.
- Gjessing, Hans-Jorgen (1986) Function analysis as a way of subgrouping the reading disabled: Clinical and statistical analyses. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 30 (2), s. 95-106.
- Goswami, U. Usha og Wimmer, H. Heinz (1994) The Influence of Orthographic Consistency on Reading Development: Word Recognition in English and German Children. *Cognition*, 51 (1), s. 91-103.
- Gough, Philip B. og Tunmer, William E. (1986) Decoding, Reading, and Reading Disability. *Remedial and Special Education*, 7 (1), s. 6-10.
- Gravem, Dag F. og Lagerstrøm, Bengt Oscar (2013) Den internasjonale undersøkelsen om lese- og tallforståelse - PIAAC. Dokumentasjonsrapport. *Notater*. Oslo, Norway, Statistisk sentralbyrå • Statistics Norway.

- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Young, S., Newton, A. K., mfl. (2009) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). How do ADHD symptoms relate to personality among prisoners? *Personality and Individual Differences*, 47 (1), s. 64-68.
- Hugo, Martin (2013) Meningsfullt lærande in skolverksamheten på särskilda ungdomshem. I Ehliasson, Kent (red.) *Institutionasvård i fokus [Institutional Care in Focus]*. Stockholm, Sverige, Statens institutionsstyrelse SiS.
- Høien, Torleif og Lundberg, Ingvar (1997) *Dysleksi. Fra teori til praksis*, Oslo, Ad Notam.
- Høien, Torleif og Tønnesen, Gunnar (1997) *Ordkjedetesten [Wordchains Test]*, Stavanger, Norway, Lesesenteret.
- Jones, Lise Øen. 2012. *Effects of reading skills, spelling skills and accompanying efficacy beliefs on participation in education. A study in Norwegian prisons.*, University of Bergen.
- Jones, Lise Øen, Asbjørnsen, Arve E., Manger, Terje og Eikeland, Ole-Johan (2011) An Examination of the Relationship between Self-Reported and Measured Reading and Spelling Skills among Incarcerated Adults in Norway. *Journal of Correctional Education*, 62 (1), s. 26-50.
- Jones, Lise Øen, Asbjørnsen, Arve Egil, Manger, Terje og Eikeland, Ole-Johan (2013) Innsatte i norske fengsel: Lese- og skriveferdigheter og mestringforventningers betydning for deltakelse i utdanning. Fylkesmannen i Hordaland.
- Justis- og politidepartementet (2007-2008) St.meld. nr. 37 (2007-2008) Straff som virker - mindre kriminalitet - tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding). Oslo, Justis- og politidepartementet.
- Kessler, Ronald C., Adler, Lenard A., Gruber, Michael J., Sarawate, Chaitanya A., mfl. (2007) Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16 (2), s. 52-65.
- Kessler, Ronald C., Adler, Lenard, Ames, Minnie, Demler, Olga, mfl. (2005) The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35 (02), s. 245-256.
- Knivsberg, Ann-Mari, Reichelt, Karl- L. og Nodland, Magne (1999) Comorbidity, or Coexistence, Between Dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *British Journal of Special Education*, 26 (1), s. 42-47.
- Kunnskapsdepartement (2015-16) *Fra utenforskap til ny sjanse. Samordnet innsats for voksnes læring*, Meld. St. 16. Oslo, Norge, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/daaabc96b3c44c4bbce21a1ee9d3c206/no/pdfs/stm201520160016000dddpdfs.pdf>.
- Kupietz, S. S. (1990) Sustained attention in normal and in reading-disabled youngsters with and without ADDH. *J Abnorm Child Psychol*, 18 (4), s. 357-72.
- Landerl, Karin, Wimmer, Heinz og Frith, Uta (1997) The impact of orthographic consistency on dyslexia: A German-English comparison. *Cognition*, 63 (3), s. 315-34.
- Langelid, Torfinn og Manger, Terje (red.) (2005) *Læring bak murene [Learning behind bars]*, Bergen, Norway, Fagbokforlaget.

- Lara, Carmen, Fayyad, John, de Graaf, Ron, Kessler, Ronald C., mfl. (2009) Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the World Health Organization World Mental Health Survey initiative. *Biological Psychiatry*, 65 (1), s. 46-54.
- Lochner, Lance og Moretti, Enrico (2004) The effect of education on crime: Evidence from prison inmates, arrests, and self-reports. *The American Economic Review*, 94 (1), s. 155-189.
- Manger, Terje, Eikeland, Ole-Johan og Asbjørnsen, Arve E. (2010) Innsette i norske fengsel: Motiv for utdanning under soning. Rapport nr. 3/10. *Opplæringa innanfor kriminalomsorga*.
- Manger, Terje, Eikeland, Ole-Johan, Asbjørnsen, Arve E. og Langelid, Torfinn (2006) Educational Intentions Among Prison Inmates. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 12 (1), s. 35-48.
- Manger, Terje, Eikeland, Ole-Johan, Diseth, Åge og Hetland, Hilde (2006) Innsette i norske fengsel: Motiv for utdanning. Bergen, Fylkesmannen i Hordland.
- Manger, Terje, Eikeland, Ole-Johan, Roth, Beate Buanes og Asbjørnsen, Arve E. (2013) Nordmenn i fengsel: Motiv for utdanning. Fylkesmannen i Hordaland.
- Manger, Terje, Eikeland, Ole Johan og Asbjørnsen, Arve E. (2016) Norske innsette: Utdanningsmotivasjon og hinder for utdanning i fengsel. *Opplæringa i kriminalomsorga*. Bergen, Fylkesmannen i Hordaland.
- McGough, James J., Smalley, Susan L., McCracken, James T., Yang, May, mfl. (2005) Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Findings From Multiplex Families. *The American Journal of Psychiatry*, . 162 (9), s. pp.
- Morgan, Mark og Kett, Mary (2003) The prison adult literacy survey. Results and implications. Dublin, Irish Prison Service.
- Pennington, Bruce Franklin (1991) *Diagnosing learning disorders: A neuro-psychological framework*, New York, NY, US, Guilford Press.
- Rasmussen, Kirsten, Almvik, Roger og Levander, Sten (2001) Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Reading Disability, and Personality Disorders in a Prison Population. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29 (2), s. 186-193.
- Retz-Junginger, Petra, Retz, Wolfgang, Blocher, D., Stieglitz, R. D., mfl. (2003) Reliabilität und Validität der Wender-Utah-Rating-Scale-Kurzform: Retrospektive Erfassung von Symptomen aus dem Spektrum der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung [Reliability and validity of the German short version of the Wender-Utah Rating Scale for the retrospective assessment of attention deficit/hyperactivity disorder]. *Nervenarzt*, 74 (11), s. 987-993.
- Retz-Junginger, Petra, Retz, Wolfgang, Blocher, D., Weijers, H. G., mfl. (2002) Wender Utah Rating Scale (WURS-k): Die deutsche Kurzform zur retrospektiven Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen [Wender Utah Rating Scale: The short-version for the assessment of the attention-deficit hyperactivity disorder in adults]. *Nervenarzt*, 73 (9), s. 830-838.

- Retz Junginger, Petra, Retz, Wolfgang, Blocher, D., Weijers, H. G., mfl. (2002) Wender Utah Rating Scale (WURS-k): Die deutsche Kurzform zur retrospektiven Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen [Wender Utah Rating Scale: The short-version for the assessment of the attention-deficit hyperactivity disorder in adults]. *Nervenarzt*, 73 (9), s. 830-838.
- Retz, Wolfgang, Retz Junginger, Petra, Hengesch, G., Schneider, M., mfl. (2004) Psychometric and psychopathological characterization of young male prison inmates with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254 (4), s. 201-208.
- Ryan, Richard M. og Deci, Edward L. (2000) Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25 (1), s. 54-67.
- Rösler, Michael, Retz, W., Retz-Junginger, P., Hengesch, G., mfl. (2004) Prevalence of Attention Deficit-/Hyperactivity Disorder (ADHD) and comorbid disorders in young male prison inmates. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254 (6), s. 365-371.
- Samuelsson, Stefan, Gustavsson, Ann, Herkner, Birgitta og Lundberg, Ingvar (2000) Is the frequency of dyslexic problems among prison inmates higher than in a normal population? *Reading and Writing*, 13 (3-4), s. 297-312.
- Samuelsson, Stefan, Herkner, Birgitta og Lundberg, Ingvar (2003) Reading and writing difficulties among prison inmates: A matter of experiential factors rather than dyslexic problems. *Scientific Studies of Reading*, 7 (1), s. 53-73.
- Seymour, Philip H. (2008) Continuity and discontinuity in the development of single-word reading: Theoretical speculations. I Grigorenko, Elena L. og Naples, Adam J. (red.) *Single word reading, Behavioral and biological perspectives*. New York, Lawrence Erlbaum Associates, s. 124.
- Seymour, Philip H. og Evans, Henryka M. (1993) The visual (orthographic) processor and developmental dyslexia. I Dale M. Willows, Richard S. Kruk, Evelyne Corcos, (red.) *Visual processes in reading and reading disabilities.*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, NJ, US, s. 347-376.
- Seymour, Philip H. K., Aro, Mikko, Erskine, Jane M. og collaboration with, Cost Action A. network (2003) Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, 94 (2), s. 143-174.
- Shapiro, Joan og Rich, Rebecca (1999) *Facing Learning Disabilities in the Adult Years. Understanding Dyslexia, ADHD, Assessment, Intervention, and Research*.
- Simon, Viktoria, Czobor, Pal, Balint, Sara, Meszaros, Agnes, mfl. (2009) Prevalence and Correlates of Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194 (3), s. pp.
- Skarðhamar, Torbjørn (2013) Straffegjennomføring med elektronisk kontroll i Norge. Konsekvenser for straffedes sysselsetting. Oslo.
- Snowling, Margaret, Dawes, Piers, Nash, Hannah og Hulme, Charles (2012) Validity of a protocol for adult self-report of dyslexia and related difficulties. *Dyslexia: An International Journal of Research and Practice*, 18 (1), s. 1-15.
- Stokkeland, L., Fasmer, O. B., Waage, L. og Hansen, A. L. (2014) Attention deficit hyperactivity disorder among inmates in Bergen Prison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55 (4), s. 343-349.

- Strømsø, Helge I. , Hagtvet, Bente E. , Lyster, Solveig A. H. og Rygvold, Anne L. (1997) Lese- og skriveprøver for studenter på høyskole- og universitetsnivå. Oslo, Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.
- Swanson, H. Lee, Trainin, Guy, Necochea, Denise M. og Hammill, Donald D. (2003) Rapid Naming, Phonological Awareness, and Reading: A Meta-Analysis of the Correlation Evidence. *Review of Educational Research*, 73 (4), s. 407-440.
- Tønnessen, Finn Egil (1995) On defining "dyslexia.". *Scandinavian Journal of Educational Research*, 39 (2), s. 139-156.
- Utdannings- og forskningsdepartementet (2004-2005) St.meld. nr. 27, Om opplæringen innenfor kriminalomsorgen. «Enda en vår». Oslo: Norge, Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Vallerand, R. J., Blais, M. R., Briere, N. M. og Pelletier, L. G. (1989) The Construction and Validation of a New Measure of Motivation toward Education, Ecmelle-De-Motivation-En-Education (Eme). *Canadian Journal of Behavioural Science-Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 21 (3), s. 323-349.
- Vallerand, Robert J., Pelletier, Luc G., Blais, Marc R., Briere, Nathalie M., mfl. (1992) The Academic Motivation Scale: A Measure of Intrinsic, Extrinsic, and Amotivation in Education. *Educational and Psychological Measurement*, 52 (4), s. 1003-1017.
- Vellutino, Frank R. Year. Visual Processing Deficiencies in Poor Readers: A Critique of Traditional Conceptualizations of the Etiology of Dyslexia. I: 7th Annual Meeting of the International Reading Association World Congress on Reading, August 1-3, 1978 1978 Hamburg, West Germany.
- Vellutino, Frank R., Fletcher, Jack M., Snowling, Margaret J. og Scanlon, Donna M. (2004) Specific reading disability (dyslexia): what have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45 (1), s. 2-40.
- Vinegrad, M. (1994) A revised Adult Dyslexia Check List. *Educare*, (48), s. 21-23.
- WHO (1999) *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*.
- Whyte, Jean (1994) Attentional processes and dyslexia. Special Issue: The cognitive neuropsychology of attention. *Cognitive Neuropsychology*, 11 (2), s. 99-116.
- Willcutt, Eric G. og Pennington, Bruce F. (2000) Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype. *Journal of Learning Disabilities*, 33 (2), s. 179-191.
- Willcutt, Eric G., Pennington, Bruce F., Boada, R., Oglie, J. S., mfl. (2001) A comparison of the cognitive deficits in reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (1), s. 157-72.
- Wimmer, Heinz (1993) Characteristics of Developmental Dyslexia in a Regular Writing System. *Applied Psycholinguistics*, 14 (1), s. 1-33.
- Young, Susan, Gudjonsson, G. H., Wells, J., Asherson, P., mfl. (2009) Attention deficit hyperactivity disorder and critical incidents in a Scottish prison population. *Personality and Individual Differences*, 46 (3), s. 265-269.



Statens hus
Utdanningsavdelinga

Besøksadresse
Kaigaten 9, NO-5020 Bergen

Postadresse
Postboks 7310, 5020 BERGEN

Telefon: +47 55 57 20 00
Telefaks: +47 55 57 20 09

E-post
fmhopostmottak@fylkesmannen.no

Web
www.fylkesmannen.no/hordaland
www.oppikrim.no