

De tause barnehagebarna

*En kasusstudie om foreldrenes og
barnehagepersonalets opplevelse av to barn
med selektiv mutisme*

Tone Hvalsbråten



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2011

Til min vakre datter, Live

"The light of my life"

De tause barnehagebarna

*En kasusstudie om foreldrenes og barnehagepersonalets
opplevelse av to barn med selektiv mutisme*

”The quiet child is the forgotten child”

(Johnsom & Wintgens, 2001)

© Tone Hvalsbråten

2011

De tause barnehagebarna

Tone Hvalsbråten

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel

De tause barnehagebarna.

En kaseystudie om foreldrenes og barnehagepersonalets opplevelse av to barn med selektiv mutisme.

Formål og bakgrunn

Betydningen av økt kunnskap om selektiv mutisme vektlegges i all litteratur om tilstanden. Formålet med oppgaven blir derfor å utvikle mer kunnskap om selektiv mutisme med vekt på utviklingsforløpet og de metodiske tilnærmingene til tilstanden hos barnehagebarn. Tidlig intervensjon har vist seg å være svært viktig, for jo lenger barna får være tause jo mer påvirket blir de av det forstyrrede kommunikasjonsmønsteret. Dette betyr at etter flere år i taushet blir et slikt kommunikasjonsmønster vanskelig å endre, noe som vil få konsekvenser for flere utviklingsområder hos barnet.

Problemstilling

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

For en utdyping av problemstillingen er følgende forskerspørsmål valgt:

- *Hvordan er kompetansen om selektiv mutisme i hjelpeapparatet rundt de to pikene, og hva betyr eventuelle mangler for dem i deres hverdag?*
- *Sier de empiriske data i undersøkelsen noe om sammenhengen mellom selektiv mutisme og sosial angst og antakelsen om selektiv mutisme som en "specific phobia of expressive speech"?*
- *Hva sier studien om de to pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base, og forteller dette noe om barnas tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller?*

- *Hva sier undersøkelsen om barnehagens foreldrearbeid og det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser som pedagogisk ressurs for de to jentene?*
- *Var barnehagestarten utviklingsfremmende eller en trussel for de to pikenes utvikling, og hvilke tanker gjør informantene seg om planleggingen av en trygg overgang til skolen?*

Metode og analyse

I studien er kvalitativ forskningsmetode valgt. Dette er mest hensiktsmessig i forhold til oppgavens intensjon om å belyse informantenes opplevelser, meninger og erfaringer om barn med selektiv mutisme. Av samme grunn er det naturlig å bruke et fenomenologisk perspektiv for å få tak i informantenes livsverden. Datamaterialet ble innhentet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer, og oppgaven er en kasusstudie da det er to pikers livserfaringer som er oppgavens hovedfokus. Det ble foretatt fem intervjuer med til sammen syv informanter. Informantgruppen besto av foreldrene og barnehagepersonalet til de to respektive pikene.

Hovedresultater

Resultatene fra undersøkelsen bekrefter behovet for mer kunnskap om tilstanden. Både foreldrene og personalet i undersøkelsen opplevde store mangler i hjelpeapparatet i forhold til kunnskap om selektiv mutisme. Dette er en så komplisert og alvorlig tilstand at det trengs spesiell kompetanse i møte med barna og deres nærmeste voksne både hjemme og i barnehagen. Svikt i den eksosystemiske støtten til familien og barnehagen medfører usikkerhet i forhold til intervensjon. Resultatet i studien bekrefter dette både i de valgte teoretiske perspektiver og i datamaterialet.

Et annet viktig funn fra undersøkelsen er overgangssituasjoners betydning for barn som er sårbare for utvikling av selektiv mutisme. Overganger er vanskelig for mange barn, men for disse barna kan det bli for krevende og dermed en utløsende faktor for tilstanden. For begge pikene i undersøkelsen var barnehagestarten utløsende faktor for mutismen.

Undersøkelsen avdekker også behov for mer forskning om tilknytningsteoriens betydning for barn med selektiv mutisme, samt hvordan man skal få til gode overganger i praksis basert på den teoretiske kunnskapen som allerede eksisterer på feltet.

Forord

Udannelse har vært - og er - en viktig del av mitt liv. Den engelske forfatteren C. S. Lewis har sagt så klokt: *“You are never too old to set another goal or to dream a new dream”*. Når man i en alder av 47 år begynner på en mastergrad kan man vel si at disse ordene føles både viktige og riktige. Masterstudiet har vært en spennende reise, og aldri har jeg utfordret meg selv hardere enn under dette studiet. Jeg kom over noen kloke ord fra et ukjent opphav som kanskje kan beskrive denne reisen slik den har følt for meg: *“Growth means change and change involves risk, stepping from the known to the unknown”*. Mye har jeg lært under dette studiet, men erkjennelsen av at jeg har atskillig mer igjen å lære er spennende å tenke på. Det mest utfordrende, men samtidig også det morsomste, under dette studiet har vært arbeidet med masteroppgaven; og i den forbindelse er det noen som fortjener en spesiell takk.

Først og fremst vil jeg få takke informantene mine; spesielt mammaene til Helena og Idun, men også pappaen til Helena og de ansatte i barnehagene til de to pikene. Uten dere ville ikke oppgaven vært mulig å få til. Tusen takk!

Ideene til masteroppgaven var lenge bare masse tanker i hodet mitt, og det er spesielt en som må takkes for at dette ble til noe mer konkret enn som så. Professor i spesialpedagogikk ved ISP/UIO Reidun Tangen; sjelden har jeg møtt en bedre pedagog enn deg; uhyre kunnskapsrik, og i tillegg så positiv og støttende i møte med studentene: Tusen takk!

Pedagogisk - psykologisk rådgiver i Oslo kommune Kathe Lundahl; takk for din positive interesse, og for at du tok deg tid til å lese igjennom intervjuguidene mine. Takk også for at jeg fikk være med på kurset ditt om selektiv mutisme.

Til slutt er det tre mennesker som fortjener en ekstra stor takk.

Først min fantastiske veileder; pedagogisk – psykologisk rådgiver Mircea Toaca. Hvor mange ganger under denne prosessen jeg har tenkt hvor heldig jeg er med veileder vet jeg ikke – men jeg skal love deg at det er ikke få. Tusen takk for at du har vært så deltakende og tilstede for meg. Aldri før har jeg møtt noen med større faglig innsikt enn deg, og som på en klar og tydelig måte klarer å få formidlet de vanskeligste teorier på en så positiv og god måte at de både blir forståelige og morsomme. Tusen takk, kjære deg – uten deg hadde dette blitt veldig tungt!

Live og Vidar – dere betyr alt for meg! Takk for at dere har holdt ut med meg dette halvåret, det kan ikke ha vært lett... Uten deres hjelp og støtte vet jeg ikke om jeg hadde klart det. Deres klokkeklare tro på at jeg skulle få det til hver gang motet mitt sviktet, har vært viktigere for meg enn dere tror!

"Being deeply loved by someone gives you strength, while loving someone deeply gives you courage". Lao Tzu

Live og Vidar; dere gjør meg modig, og jeg elsker dere for det. Tusen takk!

Asker, 24. mai 2011

Tone Hvalsbråten

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av forskningstema.....	1
1.2	Forskingstema og problemstilling	2
1.2.1	Kort om forskningstemaet.....	2
1.2.2	Forskingstemaets samfunnsrelevans	2
1.2.3	Problemstilling	3
1.2.4	Definisjon av sentrale begreper.....	4
1.2.5	Forskerspørsmål	4
1.3	Formålet med studien	6
2	Masteroppgavens teoretiske forankring	7
2.1	Oppgavens forskningstema.....	7
2.1.1	Selektiv mutisme	7
2.1.2	To norske studier om selektiv mutisme.....	14
2.1.3	Metodiske tilnærminger	18
2.1.4	Kort beskrivelse av en behandlingsmanual brukt til barn med selektiv mutisme... ..	25
2.1.5	Forskerspørsmål utledet av teorien om selektiv mutisme	29
2.2	Tilknytningsteori	29
2.2.1	John Bowlby.....	29
2.2.2	Mary Ainsworth	32
2.2.3	Forskerspørsmål utledet av tilknytningsteorien	34
2.3	Utviklingsøkologisk teori	34
2.3.1	Mikrosystemet.....	35
2.3.2	Mesosystemet	35
2.3.3	Eksosystemet.....	36
2.3.4	Makrosystemet	36
2.3.5	Økologiske overganger	37
2.3.6	Roller og flerfibrede kontakter.....	38
2.3.7	Forskerspørsmål utledet av den utviklingsøkologiske teorien.....	38
3	Vitenskapsteori og valg av metode	39
3.1	Vitenskapsteoretisk perspektiv	39

3.2	Det fenomenologiske perspektiv	40
3.3	Utvalg av informanter og bruk av kasusstudier	41
3.4	Datainnsamling ved hjelp av kvalitativt intervju	42
3.5	Utforming av intervjuguide, intervjuene og transkribering	43
3.5.1	Intervjuguide	43
3.5.2	Intervjuene	43
3.5.3	Transkribering	44
3.6	Vurdering av valg av informanter	45
3.7	Analyse av datamaterialet	47
3.8	Validitet	47
3.8.1	Definisjoner	47
3.8.2	Tre sentrale utfordringer i validitetsvurderingen	50
3.9	Reliabilitet	51
3.10	Forskningsetiske betraktninger	52
4	Presentasjon av analysen	54
4.1	Kort om de to pikene som er grunnlaget for kasusstudien	54
4.2	Kort om informantene i undersøkelsen	55
4.3	Resultatene fra studien	55
4.3.1	Barnas utviklingsforløp	55
4.3.2	Overgang fra hjem til barnehage	59
4.3.3	Barnehagehverdagen	61
4.3.4	Tiltak hjemme	63
4.3.5	Tiltak i barnehagen	64
5	Drøfting av resultatene og konklusjon	68
5.1	Hvordan er kompetansen om SM i hjelpeapparatet rundt de to pikene, og hva betyr eventuelle mangler for dem i deres hverdag?	68
5.1.1	Den generelle kompetansen om SM i hjelpeapparatet rundt jentene	68
5.1.2	Betydningen av den mangelfulle kompetansen for de to jentene i deres hverdag	69
5.1.3	Betydningen av den mangelfulle kompetansen for de metodiske tilnærmingene	70
5.2	Sier de empiriske data i undersøkelsen noe om sammenhengen mellom SM og sosial angst og antakelsen om SM som en ”specific phobia of expressive speech”?	72

5.2.1	Foreldrenes og personalets opplevelse av sammenhengen mellom SM og sosial angst.....	72
5.2.2	Foreldrene og personalets opplevelse av SM som en ”specific phobia of expressive speech”	73
5.2.3	Betydningen av undersøkelsens funn for de metodiske tilnærminger i barnehagen og i hjemmet	74
5.3	Hva sier studien om de to pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base, og forteller dette noe om barnas tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller?	75
5.3.1	Pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base	75
5.3.2	Undersøkelsens funn i forhold til pikenes tilknytningsmønstre.....	76
5.3.3	Sier undersøkelsen noe om pikenes indre arbeidsmodeller	77
5.4	Hva sier undersøkelsen om barnehagens foreldrearbeid og det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser som pedagogisk ressurs for de to jentene?.....	78
5.4.1	Hva sier undersøkelsens funn om kvaliteten på forbindelseslinjene rundt de to jentene og betydningen dette har for de metodiske tilnærminger til tilstanden SM.....	78
5.4.2	Sier studien noe om rolleforventningenes betydning for opprettholdelsen og forsterkningen av tilstanden SM	79
5.5	Var barnehagestarten utviklingsfremmende eller en trussel for de to pikenes utvikling, og hvilke tanker gjør informantene seg om planleggingen av en trygg overgang til skolen?	80
5.5.1	Undersøkelsens funn i forhold til overgangen fra hjem til barnehage	80
5.5.2	Informantenes tanker om overgangen til skole	81
5.6	Mulige nye forskningområder	82
5.7	Avsluttende diskusjon og konklusjoner.....	83
	Litteraturliste	86
	Vedlegg 1: Informasjonsskriv	90
	Vedlegg 2: Samtykkeerklæring	93
	Vedlegg 3: Intervjuguide - foreldrene	94
	Vedlegg 4: Intervjuguide - barnehagen	100

1 Innledning

Masteroppgaven er delt inn i fem kapitler. I første kapittel defineres oppgaven, og problemstillingen redegjøres for. I samme del skisseres også oppgavens forskerspørsmål. Andre kapittel tar for seg oppgavens teoretiske forankring. Denne delen er tredelt og starter med en diskusjon om valg av teoretisk grunnlag. Det tredje kapitlet går igjennom den vitenskapsteoretiske og metodiske plattformen for oppgaven, etter en kort diskusjon om bakgrunnen for valget. I fjerde kapittel gjennomgås undersøkelsens resultater. I femte kapittel drøftes resultatene i lys av den teoretiske forankringen som ble gjennomgått i kapittel to og forskerspørsmålene fra kapittel en. Til slutt avsluttes masteroppgaven med noen oppsummerende konklusjoner fra undersøkelsen.

1.1 Bakgrunn for valg av forskningstema

Etter mange års arbeid i barnehage har jeg blitt stadig mer opptatt av de stille barna. Denne interessen ga seg utslag i en stadig søken etter kunnskap på området, og da jeg høsten 2009 begynte på masterstudie i spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo var det naturlig for meg å velge fagretningen psykososiale vansker. Allerede i første semester fikk jeg være med på en forelesning av Universitetslektor Ingrid Lund fra Høgskolen i Agder om innagerende atferd hos barn og unge, og jeg følte at jeg endelig hadde funnet det jeg lette etter. Denne forelesningen, og ikke minst hennes bok ”Hun sitter jo bare der!” (Lund, 2004), var starten på en spennende reise for meg som foreløpig ender her i denne masteroppgaven. I min andre praksisperiode på masterstudiet var jeg på et Fagsenteret i Oslo hvor jeg fikk være med på et foredrag av klinisk pedagog Jorunn Johansen fra Barne – og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Oslo (BUP). Hun redegjorde for et pilotprosjekt hun hadde vært med på om selektiv mutisme hos barnehagebarn (Kristensen, Ørbeck, Johansen & Lundahl, 2008). Idéen om selektiv mutisme som forskningstema for masteroppgaven kom som et resultat av dette foredraget. Masteroppgaven er skrevet med en genuin interesse fra min side om å lære mest mulig om selektiv mutisme hos barnehagebarn. Jeg håper i all beskjedenhet at min forskning kan være med på å bidra til å skape bedre utviklingsbetingelser for barn som strever med denne tilstanden.

1.2 Forskningstema og problemstilling

1.2.1 Kort om forskningstemaet

Selektiv mutisme (SM) er en tilstand hvor barnet ikke snakker til enkelte mennesker - det vil si at den er situasjons- eller arenaspesifikk. Symptomene på SM debuterer som regel i tidlige barneår, men de gjør seg ofte ikke gjeldende på en tydelig måte før barnet begynner i barnehage eller starter på skolen. Det vanligste er at barna ikke bruker talespråket i barnehagen eller på skolen, mens de prater fritt hjemme med nære familiemedlemmer. De vil gjerne begynne å snakke, men de vet ikke hvordan de skal gjøre det. Måten omgivelsene møter deres taushet på kan bety en hjelp eller et hinder i forhold til dette. SM er en relativt sjelden tilstand med en antatt forekomst på under 1 %. Det er en liten overvekt av jenter. En interessant opplysning er at autisme, som vektlegges i mye høyere grad enn selektiv mutisme i grunntutdanningen til spesialpedagoger, har en tilsvarende forekomst. SM blir i dag forstått som et sterkt uttrykk for sosial angst, og de fleste barna blir beskrevet som sjenerte og tilbakeholdne helt fra de var små. En mer utdypende orientering om temaet kommer i avsnitt 2.1.

1.2.2 Forskningstemaets samfunnsrelevans

Språklige ferdigheter er et viktig satsningsområde i norske barnehager. Språket er personlig og identitetsdannende og nært knyttet til følelser. Språkutvikling er en prosess hvor barnet i samspill med omgivelsene utvikler et språk; menneskets viktigste kommunikasjonsredskap. Samspillet med omgivelsene har avgjørende betydning for språktilegnelsen hvor barnet er en aktiv og kreativ språktilegner. Barnehagen har et ansvar for å skape utviklingsfremmende betingelser for tilegnelse av språk. (Espenakk, et al., 2003). I Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (2006, s. 29) står det at "*alle barn må få et rikt og variert språkmiljø i barnehagen*", og i samme plan er også språk et av de viktigste fagområdene. Rammeplanen gir retningslinjer for barnehagens verdigrunnlag, innhold og oppgaver.

Tilstanden selektiv mutisme får ikke mye oppmerksomhet i samfunnet, i motsetning til for eksempel tilstandene ADHD og autisme. I min litteraturgjennomgang om selektiv mutisme poengteres behovet for mer kunnskap, slik at fagfeltet kan videreutvikles og kompetansen hos fagfolk rundt om i landet økes. For å få til det trengs oppmerksomhet om tilstanden slik at

fagfolk vil forske på feltet, og at økonomiske midler bevilges fra ansvarlige myndigheter slik at det er mulig å gjennomføre. Økt kompetanse om fagfeltet er nødvendig både for dem som jobber direkte med barna, og for dem som skal veilede praktikerne. Det vil ha stor samfunnsmessig gevinst å satse på mer forskning om selektiv mutisme, i tillegg til at det enkelte barn vil profitere på det. Dette er en tilstand som vil kunne få store konsekvenser for det enkelte barn senere i livet hvis de ikke får adekvat hjelp; noe som igjen vil bli et samfunnsproblem. Tidlig intervensjon har vist seg å være svært viktig. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 2.1. Den store satsningen på språk i norske barnehager er viktig, men dette er ikke en satsning som barn med selektiv mutisme uten videre kan dra nytte av da de som kjent ikke snakker i barnehagen. Her må et mer systematisk arbeid basert på kunnskap fra erfarne fagfolk legges til grunn. I Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (2006) legges det vekt på at barn skal ha et individuelt tilrettelagt tilbud, og at barnehagen skal støtte barnet ut i fra dets individuelle forutsetninger. Dette er viktige og forpliktende formuleringer å ha med seg i en hektisk barnehagehverdag.

1.2.3 Problemstilling

Med ønske om å øke egen kunnskap om selektiv mutisme hos barnehagebarn har jeg også et håp om at denne oppgaven kan bidra til å generere ny kunnskap av interesse for andre. Det omfatter foreldre, fagfolk; og ikke minst barn og unge med tilstanden selv. Når valg av problemstilling skulle foretas var det viktig for meg å se på hva andre hadde gjort av forskning på fagområdet, og ikke minst hva som ikke var gjort.

Jeg har i problemstillingen valgt å ta foreldrenes og personalets perspektiv. Foreldrene og personalet i barnehagen kan bidra med verdifull innsikt til de sidene ved mutismen som ønskes belyst i problemstillingen. Med sine ulike perspektiv vil det bli interessant å ta del i deres erfaringer med det å ha et barn med selektiv mutisme og være pedagogisk ansvarlig for det samme barnet. Jeg er særlig opptatt av å fange deres opplevelser av barnas utviklingsforløp i tillegg til deres erfaring med den metodiske tilnærmingen til mutismen. Viktige overganger i de to barnas liv, som overgangen fra hjem til barnehage og den forestående overgangen fra barnehage til skole, er også vektlagt i studien. Det er to piker som er grunnlaget for studien, og de har fått de fiktive navnene Idun og Helena.

En nærmere presisering av forskningsoppgavens problemstilling lyder slik:

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

1.2.4 Definisjon av sentrale begreper

Problemstillingen retter seg mot å belyse foreldrenes og personalets perspektiv med de to pikenes livserfaring som grunnlag.

Med opplevelse tenker jeg på foreldrenes og personalets subjektive erfaring med de to pikenes selektive mutisme, prosessen i utviklingsforløpet, og den metodiske tilnærmingen til tilstanden.

Definisjonen på selektiv mutisme går jeg grundig inn på i kapittel 2.1. Jeg velger å forkorte selektiv mutisme med SM, da det er vanlig å gjøre i den litteraturen jeg har lest om temaet.

Med utvikling menes alle sider ved barnets utvikling, med hovedvekt på det informantene opplever som viktig for utviklingen av selektiv mutisme hos barnet. Temaene som tas opp under intervjuene dekker alle sider ved utviklingsforløpet, men det vil være den enkelte informants egne opplevelser basert på barnets livserfaring som vil være avgjørende for hvilke deler av utviklingsforløpet som blir vektlagt.

Jeg har valgt å avgrense aldersgruppen for barna i problemstillingen til å gjelde null til seks år. Bakgrunnen for denne avgrensingen er todelt. For det første har tidlig intervensjon vist seg å gi større sjanser for et positivt resultat hos disse barna, fordi jo lenger mutismen varer jo verre er den å bli kvitt. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 2.1. For det andre er det i denne aldersgruppen flere kritiske overganger som kan påvirke utviklingen av tilstanden. Dette omtales nærmere i kapittel 2.3.

Begrepet livserfaring snevres her inn til å gjelde den kunnskapen, klokskapen og viten informantene innehar i kraft av sine relasjoner til de to jentene.

1.2.5 Forskerspørsmål

En utdyping av problemstillingen gjøres med forskerspørsmål som tar utgangspunkt i oppgavens teoretiske forankring. Teorigrunnlaget redegjøres for i kapittel 2.

I teorijennomgangen om selektiv mutisme i kapittel 2.1 uttrykkes det bekymring over den antatt mangelfulle kompetansen om selektiv mutisme i fagmiljøene. I problemstillingen spørres det om metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, noe som igjen fordrer kompetanse om tilstanden. Det vil være interessant å se om oppgavens datamateriale kan belyse dette.

- **Hvordan er kompetansen om selektiv mutisme i hjelpeapparatet rundt de to pikenene, og hva betyr eventuelle mangler for dem i deres hverdag?**

Et annet forskerspørsmål er hvorvidt studiens empiriske data kan avdekke funn i forhold til de to ulike forklaringsmodellene om årsak til selektiv mutisme. Dette blir det redegjort for i kapittel 2.1. 2. Ulike forklaringsmodeller på bakgrunnen for selektiv mutisme vil påvirke de metodiske tilnærmingene.

- **Sier de empiriske data i undersøkelsen noe om sammenhengen mellom SM og sosial angst og antakelsen om SM som en "specific phobia of expressive speech"?**

I problemstillingen spørres det etter utviklingsforløpet hos jentene. Kan datamaterialet si oss noe om tilknytningsmønstrene til barna? Vil klassisk tilknytningsteori kunne hjelpe oss til å forstå barnas atferd bedre slik at vi kan møte dem på en adekvat og utviklingsfremmende måte?

- **Hva sier studien om de to pikenenes nyttiggjøring av personalet som trygg base, og forteller dette noe om barnas tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller?**

Uri Bronfenbrenners utviklingsøkologiske teori er brukt som teoretisk bakgrunn for oppgaven. I denne teorien vektlegges betydningen av forbindelseslinjene i mesosystemet, og de direkte og indirekte påvirkninger for barnet. Hvordan fungerer samarbeidet rundt jentene, og hvilken betydning har det for deres hverdag?

- **Hva sier undersøkelsen om barnehagens foreldrearbeid og det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser som pedagogisk ressurs for de to jentene?**

Overgangens betydning i barns liv er allerede nevnt, og vil også bli redegjort ytterligere for i kapitlene 2.1 og 2.3. I kapittel 2.1 vil overganger som hverdagstraume bli belyst som en mulig

utløsende faktor for selektiv mutisme. Overgangenes betydning for barnas utvikling vil bli gjennomgått i lys av den økologiske utviklingsteorien i kapittel 2.3.

- **Var barnehagestarten utviklingsfremmende eller en trussel for de to pikenes utvikling, og hvilke tanker gjør informantene seg om planleggingen av en trygg overgang til skolen?**

1.3 Formålet med studien

Litteraturgjennomgangen i denne studien poengterer økt behov for mer forskning og kunnskap om tilstanden selektiv mutisme. Det understrekes også hvor viktig det er å vie oppmerksomhet på overganger; slik som barnehagestart og skolestart, for barn som er sårbare for å kunne utvikle tilstanden. Så langt har jeg ikke funnet noen tidligere studier på dette. Formålet med oppgaven er å utvikle mer kunnskap om selektiv mutisme, overganger og metodiske tilnærminger til tilstanden hos barnehagebarn. Dette vil være kunnskap som foreldre, fagfolk og barn og unge som selv har tilstanden kan dra nytte av.

2 Masteroppgavens teoretiske forankring

Oppgavens forskningstema er selektiv mutisme og det er derfor naturlig at forskning og teori om temaet er det teoretiske fundamentet i oppgaven. Det blir redegjort for dette først i kapitlet. Basert på det innsamlede datamaterialet og teorien om selektiv mutisme er overganger, samarbeid og tilknytning noen eksempler på viktige begreper som vil bli gått nærmere inn på senere i kapitlet. Uri Bronfenbrenners utviklingsøkologiske teori, og John Bowlbys tilknytningsteori ble naturlige valg som ytterlig teoretisk forankring for oppgaven på grunn av de ovennevnte begreper. I tillegg vil Mary Ainsworths forskning om ulike tilknytningsmønstre bli kort belyst.

2.1 Oppgavens forskningstema

2.1.1 Selektiv mutisme

Historikk og diagnostisering

Kussmaul var en tysk lege som i 1877 beskrev selektiv mutisme (SM) som ”aphrasia voluntaria” (Kristensen, 2002). Aphrasia betyr en manglende evne til å snakke (The American Heritage Medical Dictionary, 2007, ref. i The Free Dictionary), mens Voluntaria betyr å gjøre noe av egen drift (Kraggerud og Tosterud, 2007). Kussmaul snakket om voksne mennesker som valgte å være tause av religiøse eller andre grunner. I 1934 var Tramer den første til å sette betegnelsen elektiv mutisme på barn som var tause i enkelte situasjoner til tross for deres evne til å kommunisere verbalt i andre situasjoner (Omdal, 2009).

Ved diagnostisering av tilstanden har man to diagnosemanualer som er vanlige å bruke. Den ene er ”The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) of the American Psychiatric Association (APA)”, som har fem kriterier for SM:

1. Consistent failure to speak in specific social situations (in which there is an expectation for speaking, e.g., at school) despite speaking in other situations.

2. The disturbance interferes with educational or occupational achievement or with social communication.
3. The duration of the disturbance is at least one month (not limited to the first month of school).
4. The failure to speak is not due to a lack of knowledge of, or comfort with, the spoken language required in the social situation.
5. The disturbance is not better accounted for by a Communication Disorder (e.g., Stuttering), and does not occur exclusively during the course of a Pervasive Development Disorder, Schizophrenia or other Psychotic Disorder.

Utfordringen ved overnevnte manual er at den ikke sier noe om hvorvidt alle kriteriene må være oppfylte for at diagnosen SM kan stilles. Den andre diagnosemanualen "The European Diagnostic system International Classification of Diseases (ICD-10)" bruker fortsatt betegnelsen elektiv mutisme. Der sies det at barn med elektiv mutisme har et normalt eller tett opptil normalt språklig forståelsesnivå, og at nivået på det ekspressive språket er tilstrekkelig for sosial kommunikasjon. Det skal foreligge faktiske bevis for at barnet kan snakke normalt i enkelte situasjoner (Omdal, 2009). I Norge brukes ICD-10 i diagnostiseringen.

Tilstanden blir som tidligere nevnt også kalt elektiv mutisme, men dette er en betegnelse man gjerne vil bort fra i dag da den språklig innebærer at barnet velger ikke å snakke (Kristensen, 2005). I ICD-10, der tilstanden fortsatt kalles elektiv mutisme, sies det at for å få denne diagnosen må barnet vise evne til å snakke i noen situasjoner og at det har tilnærmet normal språkforståelse. Det sentrale er diskrepansen som finnes mellom barnets bruk av språk i ulike sammenhenger (Ørbeck, 2008). I denne diagnosemanualen sies det at tilstanden må ha vart i 6 måneder eller mer (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). I DSM-IV, det amerikanske diagnosesystemet, som kaller tilstanden selektiv mutisme har man gått bort fra det valgfrie (elektive) i tausheten, og presiserer at barna er tause i bestemte (selektive) situasjoner. Erfaring tilsier at de fleste barn med selektiv mutisme ønsker å snakke (Ørbeck, 2008). I DSM-IV gikk det over til å hete selektiv mutisme i 1994 (Johnson & Wintgens, 2001).

Symptomene på SM debuterer i tidlig barneår, men det tar som regel svært lang tid før dette fanges opp, og barnet får den hjelp og tilrettelegging som trengs (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Gjennomsnittsalder for de første symptomene er fra 5 til 6 år eller yngre;

og det varierer fra 2,7 til 5,4 år. Diagnosen settes som regel ikke før barnet begynner i barnehage eller skole, og gjennomsnittsalderen for diagnosesettingen varierer fra 5/6 år til 9.8 år (Kristensen, 2002). Selv om symptomene på SM ofte debutterer i tidlig barneår så gjør de seg ofte ikke gjeldende på en tydelig måte før barnet begynner i barnehage eller starter på skolen. Slike overgangssituasjoner er vanskelig for de fleste barn, men for disse barna kan det bli for krevende og dermed en utløsende faktor for tilstanden (Ørbeck, 2008).

Overgangssituasjoner som start i barnehage og skole bør derfor være viktige innsatsområder for forebyggende tiltak. Det anbefales at både barn med milde og tydelige symptomer på SM får lengre tilvenningsperiode i barnehage og skole (Lundahl et al., 2009). Det er viktig at dette ikke feilforstås som en overbeskyttelse av barnet, eller at det blir fremstilt som årsak til problemet. Det dreier seg derimot om å følge prinsippet om å mestre angsten i små skritt, noe som er svært viktig for disse barna (Kristensen & Ørbeck, 2008). Man ser også at overgangen fra barnehage til skole kan være en viktig barriere. Det er ofte store forventninger til dette, med mye fokus på prestasjon, som disse barna ofte føler svært stressende (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Steinhausen og Juzi (1996) fant at mange av barna med SM hadde vist avvikende atferd tidlig i livet, som for eksempel relasjonsproblemer etterfulgt av separasjonsangst, søvnevansker og spiseproblemer. De fleste av barna hadde minst ett av disse symptomene. Forfatterne sier at starten på SM som regel er i tidlig alder. Symptomene blir ofte mistolket som vanlig skyhet når de for eksempel ikke snakker med fremmede, inntil de begynner i barnehage eller skole og blir tause i måneder. Kopp og Gillberg (1997) fant at foreldrene hadde en tendens til ikke å søke hjelp før de ble bedt om det fra lærerne eller andre, på grunn av sin egen skyhet. Det kan også være at de ikke var klar over problemet på samme måte da barna som regel snakker hjemme.

Definisjon av begrepet

SM er forskjellig fra både fåmæltighet og total mutisme. Fåmæltighet vil si å snakke generelt lite, mens total mutisme er en tilstand hvor mangelen på talespråk gjør seg gjeldende i alle situasjoner (Kristensen, 2005). SM er en tilstand hvor barnet ikke snakker til enkelte mennesker, det vil si at den er situasjons - eller arenaspesifikk. Dette gjelder som regel i forhold til lærere, ukjente mennesker og i spesifikke sosiale situasjoner som for eksempel i barnehagen og skolen; mens de snakker i andre situasjoner som til foreldrene og søsken hjemme. Når de er tause kommuniserer de fleste heller ikke med blick, ansiktsmimikk eller gester, selv om noen barn bruker non - verbal kommunikasjon som nikking, risting på hodet

eller dra og dytte istedetfor å snakke. Noen barn gjør seg altså forstått med kroppsspråk selv om de ikke snakker, mens andre igjen er tilbakeholdne også på dette området. Fraværet av tale er konsistent og kan vare i årevis. 90 % av barn med SM er tause på skolen og i samspill med fremmede. En av fire snakker ikke med barn utenfor familien. En tredjedel ekskluderer også andre barn fra den verbale kommunikasjonen. Det minst vanlige er ikke å snakke hjemme. I de tilfellene hvor det skjer er det mest vanlig at det er far som ikke blir snakket med (Omdal, 2009). Det vanligste er altså at de ikke bruker talespråket i barnehagen eller på skolen, mens de prater fritt hjemme med nære familiemedlemmer. De vil gjerne begynne å snakke, men de vet ikke hvordan de skal gjøre det. Måten omgivelsene møter deres taushet på, kan bety en hjelp eller et hinder i forhold til dette (Kristensen, 2005). Akkurat som talespråket er taushet også mulig å tolke i en kommunikasjon, men tausheten er mer tvetydig og kan fort misforstås og føre til konflikter (Kristensen, 2002). Tausheten og tilbaketrekningen til barna kan skjule utviklingsforstyrrelser. Mange barn med SM kan ha en lett grad av utviklingsforstyrrelser når det gjelder språk eller motorikk. For eksempel kan dette være å snakke rent, eller ferdigheter som krever litt vanskelig motorisk koordinering; som svømming eller sykling (Kristensen, 2005). Tale - og språkvansker er en vanlig komorbiditet hos barn med SM (Johnson & Wintgens, 2001). Blant språkforstyrrelsene man kan finne er fonologiske språkvansker de mest vanlige (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Et mindretall av disse barna kan ha en mer alvorlig utviklingsforstyrrelse; inkludert generelle lærevansker eller Asperger syndrom. Tausheten kan skjule de forskjellige utviklingsvanskene for omverdenen slik at barna ikke får den hjelp og støtte de trenger. En grundig utredning er derfor svært viktig (Kristensen, 2005). Et forebyggende tiltak er derfor å være oppmerksom på en mulig grad av utviklingsforstyrrelse, og samtidig påse at krav tilpasses barnets modenhetstrinn. Det å hver dag stille barn overfor oppgaver og krav de ikke er modne for fremmer ikke selvtillit og mot til å våge seg frempå (Kristensen, 2005). Sjenerthet og skyhet er vanlig hos barn med SM. Angst er et kjennetegn ved SM, og en kombinasjon av utviklings - og angstlidelser er funnet i flere undersøkelser. Av angstlidelser var sosial angst den klart største komorbiditeten, og i enkelte undersøkelser var prosenten så høy som 97 % til 100 %. Det man fant nest mest av var separasjonsangst (Kristensen, 2002). En undersøkelse av Kopp og Gilberg (1997) fant sammenfallende symptomer hos barn med SM og barn med Asperger syndrom (AS) hos ett av fem barn i sin kliniske studie av barn med SM. De mente at SM kunne kobles opp mot lidelser i autismespekteret som en mild variant av autisme. Det er allikevel en forskjell i hvordan disse to gruppene blir beskrevet av sine mødre.

I følge Kolvin og Fundudis (1981) blir barn med AS ofte oppfattet som ensomme, tilbaketrukne og annerledes, mens foreldre til barn med SM ikke er klar over at de er annerledes enn andre barn i kommunikasjonen før de begynner i barnehagen eller på skolen. Barn med AS ble også beskrevet som at de protesterte med aggressive utbrudd, særlig når man forsøkte å få dem til å innordne seg, mens barn med SM som regel protesterer med grader av tilbakeholdenhet og tilbaketrekning. De sier også at tvangshandlinger er vanlig blant barn med AS, mens hos barn med SM er dette sjeldent. Tics og tvang var det man fant minst hos de med SM. Barn med SM snakker sjeldent utenfor hjemmet eller på skolen, mens det kun var noen få barn med AS som ikke snakket på skolen. En annen forskjell, i følge forfatterne, er at barn med SM bruker non - verbal kommunikasjon mer enn barn med AS (Kolvin og Fundudis, 1981). Wergeland (1979) poengterer at barn med SM har spesielle karakteristika i sitt temperament og i sin atferd. De blir beskrevet som sensitive, sky, sta og mistenksomme. De trekker seg ofte unna nye situasjoner, og unngår forandringer. De er ofte negative, og er opptatt av å forsvare seg selv. I dag blir barnets taushet mer forstått som et symptom på sosial angst (Kristensen, 2002). Sjenert, innagering og skyhet er de vanligste personlighetstrekkene hos barn med SM, men man kan også finne dem med stahet og aggressivitet. SM har sjelden med traumer og overgrep å gjøre; noe man tidligere antok (Johnson & Wintgens, 2001). Nøkkelordene som kan beskrive forskjellen mellom SM og sjenert er: unngåelse, utholdenhet og intensitet. Sjenerte barn kan også være motvillige til å delta i samtaler, men de lager seg ikke strategier for å unngå å snakke. De bruker ikke andre måter å få oppmerksomhet på som gester og liknende. Riktignok kan de godt peke og nikke, men dette er i så fall resultatet av en mer generell mangel på selvtillit. Jo mer fortrolige sjenerte barn blir med sine omgivelser jo mer vokser selvtilliten, de blir mer sosiale og de snakker mer. Barn med SM får også bedre selvtillit, men de snakker ikke av den grunn. Når det gjelder intensitet så gir de sjenerte barna mer til omgivelsene; som et smil eller et nikk. De viser at de er overveldet, og at de trenger hjelp. Barn med SM ser på deg, men svarer ikke. Det kan virke som om de bare venter på at du skal slutte å snakke til dem og i alle fall slutte å forvente et svar tilbake (Johnson & Wintgens, 2001). SM er en lært atferd. Jo lenger den får vare og utvikle seg jo mer befestet blir den og jo hardere blir den å avlære. Ved å fjerne presset på å snakke vil man kunne forhindre at barna utvikler et taust kommunikasjonsmønster, og resultatet vil kunne bli at de klarer å snakke (Johnson & Wintgens, 2001). Tidlig intervensjon er derfor viktig, for så fort barnet har lært seg måter å unngå angsten for å snakke på, jo vanskeligere blir atferden å endre (Johnson & Wintgens,

2001). Barn med SM lager barrierer rundt seg som påvirker hvordan andre relaterer seg til dem. Atferden kan oppleves som opposisjonell, men er i virkeligheten mer en selvbeskyttelse enn en virkelig opposisjonell atferd (Johnson & Wintgens, 2001). Noen barn med SM er både uavhengige og selvsikre i situasjoner hvor de ikke behøver å snakke, men hovedtyngden av dem trenger hjelp også på denne arenaen. Barn med SM tar ikke sjanser (Johnson & Wintgens, 2001). Sommerschild og Grøholt (1997) klassifiserer det å nekte å snakke som en motivasjonsslidelse. Med dette menes at barnets atferd kan oppfattes som om den er bestemt av barnets kapasitet til konsekvent å opprettholde det tause mønsteret. De to forfatterne forklarer dette med at barnas stahet gjør at de ikke klarer å bruke sin sterke vilje til sin egen fordel. De blir istedenfor fanget i sin egen taushet. De bruker sin egen sterke vilje til å opprettholde tausheten, fordi å begynne å snakke vil være det samme som å gi seg.

Utbredelse

SM er en relativt sjelden tilstand der barn og unge ikke snakker i visse sammenhenger, selv om de i realiteten kan snakke. Tilstanden har en antatt forekomst på under 1 % med en liten overvekt av jenter (Ørbeck, 2008). En interessant opplysning er at autisme har en tilsvarende forekomst som SM. Den høyeste prevalens av skolebarn med SM er funnet i Norden, nemlig på 2 % (Kristensen, 2005). Sosiale angstlidelser har en forekomst på 2 til 5 %, men det er kun en liten del av disse som også har SM. SM er trolig underdiagnostisert på grunn av mangel på kompetanse og erfaring om tilstanden blant fagfolk. Barna vil også kunne ha andre diagnoser som vil kunne trekke oppmerksomhet bort fra SM (Omdal, 2009). SM finnes i alle sosiale lag i samfunnet. Man kan se en liten overvekt i de lavere sosioøkonomiske lag, selv om dette ikke var statistisk signifikant i undersøkelsen til Kristensen (2002). SM assosieres med flerspråklighet, og dette synes å være en risikofaktor for predisponerte barn (Kristensen, 2002). Senere års forskning har vist en høyere forekomst av SM hos barn med et annet morsmål enn norsk, og disse barna har også en høyere grad av sosial angst. De har en lavere forekomst av samtidige andre utviklingsforstyrrelser enn barn uten immigrantbakgrunn. Barn med to-/flerspråklig bakgrunn som er sjenerte, sky og engstelige bør man være oppmerksom på. For at disse skal fylle kriteriene for diagnosen SM, må en vite at de behersker begge/alle språk, og at tausheten også er tilstede i situasjoner hvor morsmålet benyttes (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Tospråklighet kan altså være en sårbarhetsfaktor for utviklingen av SM (Ørbeck, 2008).

Årsaksforklaring

SM blir ofte assosiert med utviklingsforstyrrelser/forsinkelser som indikerer en neuro - biologisk sårbarhet for utvikling av tilstanden (Kristensen, 2002). SM kan oppstå hos alle sårbare barn, men kan kun opprettholdes som følge av andres reaksjoner på tilstanden. Det vil si at måten andre reagerer på tilstanden, bestemmer om dette er noe som vil vedvare eller ei (Omdal, 2009). Oppfølgingsundersøkelser viser at barnet som regel ikke vokser dette av seg (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Angstlidelser ligger ofte til familien; enten på grunn av genetikk, miljø eller en kombinasjon av begge deler (Kristensen, 2002). SM og sosial angst ser altså ut til å være et familiært fenomen. Flere studier har vist at andre familiemedlemmer også har sosial angst, og at det derfor er mulig å si at det er en genetisk predisposisjon for SM (Kristensen, 2002). SM fremtrer som en heterogen tilstand med en betydelig grad av samtidige andre vansker, hvor angst og ulike grader av neuro - psykologisk svikt synes å være sentrale årsaksfaktorer (Ørbeck, 2008). SM blir ofte knyttet til temperamentstrekket ”atferdshemming” eller ”behaviour inhibition”, hvor barnet helt fra tidlig alder viser tegn til engstelse. De blir stille og trekker seg tilbake i nye situasjoner og overfor fremmede mennesker (Kristensen, 2005). Utviklingen av SM kan derfor tenkes ut fra en modell der stress og sårbarhet påvirker hverandre. De konkrete stressituasjonene er mange og individuelle, men utgjør oftest av ”hverdagstraumer”. Et eksempel på slike ”hverdagstraumer” kan være for brå barnehagestart, nytt språklig og kulturelt miljø, overgang fra barnehage til skole og annet miljøskifte. Eksempler på sårbarhet kan være sky temperament eller lett grad av forsinket språk eller motorikk; eventuelt en kombinasjon av begge (Kristensen, 2005). Sjenerte og sky barn trenger mer tid, oppmuntring og støtte enn andre barn når de kommer i ukjente situasjoner og i møte med ukjente mennesker. Prinsippet om angstmestring i små skritt gjelder også ved forebygging. Ved opplevelse av mestring er sjansen stor for at de vil våge igjen, mens for mye angst derimot vil føre til unngåelse som igjen vil vedlikeholde problemet. Et eksempel på dette vil være å bruke lenger tid ved tilvenning til barnehage, eller i overgangen fra barnehage til skole (Kristensen, 2005). Det er viktig å være oppmerksom på barnets modenhet, og å tilpasse krav og forventninger deretter. Hvis barnet opplever mestring innen sitt modenhetsnivå vil de lettere tørre å delta i situasjonene de i utgangspunktet er engstelige for. Opplever de for mye angst vil de lettere trekke seg unna, noe som igjen vil bidra til å opprettholde problemet med sjenerthet og hemmethet. Små skritt av gangen er viktig for å kunne mestre situasjoner man er engstelig for (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). SM blir i dag forstått som et sterkt uttrykk for sosial angst, og de fleste barna blir

beskrevet som sjenerte og tilbakeholdne helt fra de var små. Sosial angst innebærer redsel for situasjoner der en kan utsettes for andres vurdering og eventuelle kritikk. SM og sosial angst som et familiært fenomen ble også bekreftet i undersøkelsen til Kristensen (2002). I denne undersøkelsen fant hun at det var to undergrupper av barn med SM. Det var de med og uten komorbiditeten kommunikasjonsforstyrrelser. Omfattende sjenerthet enten tidligere eller nå, eller sosial angst, var tydelig å finne hos foreldrene til barna med SM. Dette var ikke tilfelle hos foreldrene til barna i kontrollgruppen som besto av barn uten SM. Hos barna med SM, som i tillegg hadde en kommunikasjonsforstyrrelse, og deres foreldre så dette ikke ut til å være tilfelle. Her så man et mindre tilbaketrukket temperamentsmønster enn hos de barna med SM som ikke hadde denne komorbiditeten. Det familiære fenomenet sosial angst så dermed ut til å være forskjellig hos de to undergruppene (Kristensen, 2002). Ørbeck (2008) refererer til en undersøkelse av Kristensen fra 2000 hvor det også ble konkludert med at det er to undergrupper av barn med SM. I den ene gruppen hvor barna også hadde kommunikasjonsvansker var dette hovedårsaken til utviklingen av SM. Der fant man kun en lettere grad av engstelse og/eller tilbaketrekking hos barna. I den andre gruppen, hvor barna var uten språkvansker, synes engstelse og tilbaketrekking å være hovedårsaken til utviklingen av SM.

2.1.2 To norske studier om selektiv mutisme

Det er i nyere tid utført to store empiriske undersøkelser om SM. Den ene er utført av Kristensen (2002) og besto av 54 barn med SM fra 3 til 17 år, hvorav 22 var gutter og 32 var jenter. Kontrollgruppen besto av 108 barn uten SM fra 3 til 17 år. Der var 44 gutter og 62 jenter. Begge gruppene var rekruttert fra hele Norge. Det var to barn uten SM for hvert barn med SM. Formålet med denne studien var å se om det var sammenheng mellom SM og utviklingsforstyrrelser/-forsinkelser, og forholdet mellom utviklingsforstyrrelser/-forsinkelser og karakteristika ved SM. Denne studien konkluderte med at neuro - biologisk sårbarhet spiller en viktig rolle sammen med andre faktorer i utviklingen av SM. En diagnose som reflekterer en utviklingsforstyrrelse ble påvist hos 69 % av barna med SM, men hos kun 13 % i kontrollgruppen. Forekomsten av angstlidelser i gruppen barn med SM var 74 %, mens det kun var 7 % i kontrollgruppen. Komorbiditeten av både angstlidelser og utviklingsforstyrrelser ble funnet hos nesten halvparten av barna med SM, men kun ett av barna i kontrollgruppen. Studien ga flere funn som var en bekreftelse på at SM er et familiært fenomen, og at SM er et uttrykk for sosial angst (Kristensen, 2002). Studien tok også for seg

temperamentsforskjeller hos foreldrene. Forfatteren fant at foreldrene til barna med SM som i tillegg hadde kommunikasjonsforstyrrelser, hadde en høyere grad av emosjonell stabilitet og høyere sosiabilitet enn foreldrene til barna med SM uten kommunikasjonsforstyrrelser. Begge foreldregruppene var allikevel mer sjenerte/sky enn foreldrene til barna i kontrollgruppen (Kristensen, 2002). Resultatene i denne studien bekrefter altså hypotesen om at barn med SM er et familiært fenomen, og at barna har foreldre med personlighetstrekk som kan reflektere sosial angst. Dette må tas hensyn til i planleggingen av behandlingen. Den familiære overføringen av sosial angst kan være forskjellig hos barn med SM og kommunikasjonsforstyrrelse, og de uten en kommunikasjonsforstyrrelse. Studien sier også at det er mulig at den sosiale angsten delvis kan være sekundær til kommunikasjonsforstyrrelsen hos barna med SM og kommunikasjonsforstyrrelser. Spesifikke språkvansker har grovt sett en sterkere grad av genetiske komponenter; noe som kan bety at den sosiale angsten ikke har en så sterk grad av familiære temperamentstrekk, men er relatert til selve kommunikasjonsvansken. Dette betyr at utviklingen av SM er mer relatert til familiære personlighetstrekk i gruppen av barn uten kommunikasjonsvansker i tillegg til SM. Studien fant også at ikke - spesifikke indikatorer på neurologiske utviklingsforstyrrelser/-forsinkelser er signifikant høyere hos barn med SM enn i kontrollgruppen. Resultatene støtter antakelsen om at neuro - biologisk sårbarhet spiller en rolle i utviklingen av SM. Dette gjelder ikke bare gruppen barn med SM og en kommunikasjonsforstyrrelse, men også for dem uten en kommunikasjonsforstyrrelse. Internalisering - det vil si sjenert, engstelig, klengete, deprimert, avhengig, sensitiv, redd, angstfull atferd er symptomer som ofte ses hos barn med SM, og mer enn for barn i kontrollgruppen. Eksternalisering – det vil si sta, krevende, kontrollerende, ulydig, aggressiv, sutrete og opposisjonell atferd ses ikke så ofte hos barna med SM (Kristensen, 2002).

Den andre undersøkelsen ble utført av Omdal (2009) og var todelt. Den ene delen var et intervju med 6 voksne kvinner som alle hadde lidd av SM i barndommen eller ungdommen, mens den andre delen var en videoobservasjon av 5 barn i alderen 4 til 13 år med SM i skole/barnehage og hjemme. Det var også intervju med foreldrene, personalet i skole/barnehage og intervju med skolebarna med SM ved hjelp av Ravens Controlled Projection for Children (RCPC). Undersøkelsen endte opp med en hypotese om SM som en spesifikk fobi mot det ekspressive språk (specific phobia of expressive speech). Undersøkelsen viste at de voksne som hadde opplevd SM i barndommen/ungdommen hadde blitt utsatt for hendelser som var stressfulle for dem enten ved starten av tilstanden, eller som

et resultat av en mistilpasset atferd. Ettersom tiden gikk ble de mer og mer sosialt isolerte, og utviklet en rolle og identitet som selektivt "mute" (Omdal, 2009). Foreldre sammenliknet sin egen sjenertethet i barndommen og ungdomsalderen med barnets mutisme. Overdreven avhengighet av voksne i barnehage/skole eller hjemme var noe forfatteren fant hos barna i studien. Noen av barna fikk fortsette å ha sterke avhengighetsforhold til den ene eller begge foreldrene, og utviklet eller hadde også dette til sine nærmeste voksne i barnehagen eller skolen. Ingen gjorde noe med dette. Barna med SM var svært viljesterke og bestemte, og det var vanskelig å sette grenser for dem. Man kunne ikke få dem til å gjøre noe de selv ikke ville. Omdal (2009) fant dette i minst tre av kasesene. Alle barna med SM i undersøkelsen ble beskrevet som svært bestemte, og forfatterne så ingen som utfordret dem på det. Verken voksne eller barn utfordret dem til å snakke eller gjøre annet de ikke ville. All samhandling var på barnets premisser, og barnet kontrollerte både sin egen familie og barnehagen/skolen med samme bestemthet. Omdal (2009) fant hos noen av barna at omgivelsene svært lett ga etter for deres ønsker og krav, og at de voksne forsterket problemet ved ikke å forvente eller kreve at barna skulle kommunisere med de andre barna. Alle barna i undersøkelsen var bestemte på ikke å snakke, og de ble karakterisert som stå av både foreldrene og av de ansatte i barnehagen/skolen. Forfatteren så også at andre barn kommuniserte med de tause barna på en måte som tillot dem å forbli tause, og at de ikke forventet at barna skulle ta initiativ i sosiale sammenhenger. Flere av de voksne damene i undersøkelsen bekreftet at starten på SM kom som følge av en urovekkende episode i deres liv. De karakteriserte seg selv som svært viljesterke, og svært bestemt på ikke å snakke når de var barn/ungdom. Et av barnas SM startet når det begynte i barnehagen i en alder av 2,5 år, hvor det var et svært ustabil personale og hvor barnet hadde grått mye og vært mye redd. Foreldrene snakket over hodet på barna om sine negative forventinger til dem med hensyn til tausheten deres. Flere av barna behøvde ikke svare når de ble snakket til; det ble ikke forventet av dem og de voksne svarte for dem. Barna levde opp til forventningene de voksne hadde til dem. Når personalet ikke var til stede tok barna mer initiativ til rollelek og annen lek enn når personalet var tilstede i leken. Flere av barna var livlige i lek så lenge de ikke behøvde å snakke, noe som står i kontrast til at de skal ha sosial angst. Barna var svært livlige og aktive i sosialt samspill med andre så lenge ingen forventet at de skulle snakke. Ingen av barna virket sosialt innagerende. De av barna som etter hvert begynte å snakke var dem det ble satt krav om deltakelse og kommunikasjon til, men hvor dette ble gjort i kontrollerte steg. Dårligst effekt fikk man der hvor kravene ble for høye, og hvor resultatene ble forventet for raskt. Undersøkelsen understreker betydningen

av et nært samarbeid mellom foreldrene og personalet i barnehage/skole slik at det skapes ett tett forhold mellom de to arenaer og arbeidet med barnets sosiale interaksjon i ulike settinger (Omdal, 2009). Det var andre faktorer som opprettholdt og forsterket SM enn hva som startet den. De barna som opprettholdt sin tause atferd fikk lov til å trekke seg tilbake fra sosial interaksjon og annen kommunikasjon. Forfatteren mener at foreldrene bør få profesjonell hjelp til å sette grenser for sine barn, og bryte dårlige – og kontrollerende - avhengighetsforhold. Hun viser til at flere forskere har funnet at barn med SM har en meget sterk vilje. Alle de voksne informantene rapporterte at de hadde trukket seg tilbake fra sosial interaksjon i tidlig alder, og at starten på SM kunne spores tilbake til opplevelser som de hadde funnet traumatiske. De voksne informantene fortalte at de hadde vært svært bestemte på ikke å snakke, fordi alle voksne forventet at de skulle snakke. Forfatteren fant lite bevis for sosial angst i barndommen hos informantene, men fant derimot at de trakk seg mer og mer bort fra sosiale settinger. Stressfulle situasjoner, kombinert med voksne som ikke skjønnte behovene deres, ble ofte nevnt av informantene som en av årsakene til at de trakk seg mer og mer unna sosiale settinger. I de barnehagene som klarte å inkludere barna med SM begynte barna å snakke etter ett år. De fikk oppmuntring og forsiktig support fra personalet og de andre barna, og det ble forventet at de skulle snakke. Der hvor barna opprettholdt sin tause tilværelse, aksepterte eller forsterket personalet og de andre barna deres tause atferd eller tilbaketrekning fra sosial settinger. De ventet heller ikke at barna skulle snakke.

Undersøkelsen viste at barna med SM tok aktivt del i leken når de skjønnte at de ikke måtte snakke, og de responderte best når man brukte humor. Ingen av barna i undersøkelsen virket spesielt sjenerte, og forfatteren fant ikke den sjenertheten som man ellers beskriver hos denne gruppen barn. Den sjenertheten eller tilbakeholdenheten hun fant mener hun er den samme som også andre barn viser i nye settinger; som for eksempel det å starte i ny barnehage, å være i sentrum for andres oppmerksomhet og liknende. Forfatteren mener altså at SM kan ses på – og behandles som - en ”specific phobia of expressive speech”. En spesifikk fobi blir definert som frykt for et objekt og en absolutt bestemthet på ikke å utsette seg for dette objektet. Ved SM er det fryktede objektet å snakke; men kun i enkelte situasjoner, og til enkelte mennesker. Flere studier har funnet at mange barn med SM har angstsymptomer, mens SM er ganske sjeldent hos barn med angstlidelser. Forfatteren understreker at det mangler undersøkelser gjort av barn med SM i barnehage, skole og hjemme som bekrefter antakelsen om at dette er en tilstand forårsaket av sosial angst og ikke en spesifikk fobi. De

fleste undersøkelser som er gjort til nå er foretatt på steder hvor barnet ikke normalt oppholder seg (Omdal, 2009).

2.1.3 Metodiske tilnærminger

Generelt om behandling og tiltak

Per i dag er det ingen allmenn akseptert behandling av SM, og man vet for lite om hva som faktisk hjelper. Å jobbe mot små mål som barnet er enig i, har imidlertid vist seg å være fruktbart. Omdal (2009) mener vi trenger mer forskning om interaksjon med barn med SM for å kunne bestemme hva slags behandling som er riktig, og at det må fokuseres på deres individuelle forskjeller når de blir utredet. Kristensen (2002) sier også at det trengs mer kunnskap og forståelse om tilstanden før man kan anbefale en spesifikk og effektiv behandling. Til tross for dette så er det atferdsmodifiserende tiltak og annen kognitiv terapi som anbefales i dag. Dette bygger på prinsippet om desensitiverende læringsprosesser; det vil si en ”stimulus fading”. Her bruker man en ”slide – in – technique” (Ørbeck, 2008). ”Stimulus fading” kan oversettes til norsk som en gradvis nedtoning av stimuli, og er den mest brukte metoden i behandlingen i dag. Teknikken ”sliding – in – technique” kalles på norsk bruk av ”nøkkelperson”. Det vil si at en nøkkelperson bringes inn i en situasjon hvor barnet allerede snakker fra før; for eksempel med foreldrene eller en annen person barnet snakker med i en lekesituasjon eller i et spill. Nøkkelpersonen nærmer seg gradvis den pågående samtalesituasjonen, og når barnet begynner å snakke med nøkkelpersonen overføres samme prosedyre til andre personer og situasjoner. Denne teknikken krever at den som skal gjøre dette er godt trent på forhånd, og at det gjennomføres på en systematisk og kontrollert måte. Hyppige og korte intervensjoner anbefales fremfor mer sjeldne (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Ulike former for kognitiv atferdsterapi har altså vist seg å være effektivt i behandlingen av barn med angstlidelser, inkludert barn med sosial angst. Her vil det si å mestre angsten i små skritt; både kroppslig, via tanken og ved gradvis å prøve seg i de situasjonene man er redd for (Kristensen, 2005). Når det gjelder barn med SM gjøres dette med ”terskelmetoden”, som er utviklet av to engelske talepedagoger/logopedier som jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven. SSRI-preparater er også benyttet til barn med SM, men med den kunnskapen man har i dag så anbefales andre tiltak før dette (Kristensen, 2005).

Hvordan hjelpe barn med SM:

En grunnleggende holdning i planleggingen av tiltak i barnehage og skole må være at tausheten er et uttrykk for engstelse, og ikke en bevisst manipulering fra barnets side (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). At man mistolker barnet som vrangt og sta vil gjøre at man nærmer seg barnet med negative følelser; forsøker å tvinge det til å snakke og så videre. Dette er svært uheldig. Det er ikke uvanlig at barn med SM blir både sta og bestemt i sin atferd når de møter krav om å snakke (Kristensen, 2002). Med et sosialt psykologisk perspektiv kan man si at vår selvopplevelse dannes gjennom andres respons på oss. De karakteriserer oss og forventer en viss atferd fra oss; noe som igjen er bestemmende for deres samspill med oss. Andres definisjon av oss påvirker sterkt vår egen kategorisering av oss selv, og vi oppfører oss passende til hva andre forventer av oss (Omdal, 2009). Jo lenger barna får være tause jo mer påvirket blir de av det forstyrrede kommunikasjonsmønsteret. Det blir vanskeligere å endre et slikt kommunikasjonsmønster etter flere år i taushet. Betydningen av tidlig intervensjon for disse barna er stor, da de ellers vil stå i fare for å utvikle andre vansker som følge av mutismen ettersom tiden går (Omdal, 2009). Et annet viktig poeng er å behandle barna der tausheten er et problem, og at hjelpen settes i gang så fort som mulig (Kristensen, 2005). Intensjonen med forebyggende tiltak er å hindre at tausheten blir et mønster som igjen medfører sosiale nederlag blant jevnaldrende (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Barn med SM som i tillegg har en kommunikasjonsforstyrrelse representerer som tidligere vist en klar undergruppe hos denne gruppen barn. Dette må tas hensyn til ved hjelp av utredninger av språk og temperament når behandlingen skal bestemmes. Det samme gjelder sosial angst hos foreldrene. At sosial angst er et familiært fenomen hos barn med SM må tas hensyn til når man skal samarbeide med foreldrene, da dette kan få praktiske følger for foreldresamarbeidet (Kristensen, 2002). Det er viktig å huske på at sosial angst er en redsel for situasjoner der en kan utsettes for andres vurdering og eventuelle kritikk. De fleste mennesker vil kunne kjenne seg igjen i å grue seg for å møte nye mennesker eller å måtte snakke i forsamlinger og så videre. For mennesker med sosial angst er denne redselen mye kraftigere, og bare tanken på det kan resultere i panikkanfall. For å unngå dette velger mange å holde seg unna de situasjonene som kan fremkalle disse reaksjonene. Dette er ingen god strategi, da det å unngå problemet er med på å vedlikeholde det, og vil føre til begrenset utfoldelse på mange av livets områder (Kristensen, 2005). Små skritt i mestring av angsten er viktig, og skulle man gå litt for fort frem er det viktig at de voksne tar tydelig ansvar for dette (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Det å la være å gjøre noe for disse barna eller å bagatellisere det med at det

går nok over etter hvert, er en av de vanligste fellene å gå i når en står ovenfor dem. Dette kan føre til at barna ikke blir møtt på en utviklingsfremmende måte, og vil også kunne være med på å opprettholde tausheten (Kristensen, 2005). Verken det å la barnet være i fred eller å presse og true det til å snakke er gode strategier. Særlig det sistnevnte virker garantert ikke, og vil nok heller ha den motsatte effekten som betyr at angsten og tausheten vil øke. Press derfor ikke barnet til å snakke (Kristensen, 2005). Barn med SM vil gjerne snakke, men de vet ikke hvordan de skal gjøre det. Måten vi møter tausheten på er avgjørende for å kunne hjelpe barna til å begynne å snakke (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Hvordan vi kommuniserer med dem kan gjøre det lettere for dem å begynne å snakke, eller i motsatt fall bidra til å opprettholde tausheten (Kristensen, 2005). Det er viktig å si til barna at det også er andre som strever med det samme som dem, da mange av dem tror de er alene om å ha dette problemet. I tillegg er det viktig å si at det går an å få hjelp (Kristensen, 2005). For mye fokus fra de andre barna i barnehagen eller på skolen på barnets taushet kan være med på å opprettholde tausheten, og det er derfor viktig å ta dette opp med de andre barna (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Barn med SM liker ikke at det er så mye fokus på at de ikke snakker (Kristensen, 2005). Det å komme i andres fokus er det disse barna frykter mest, og veien fra å være taus til å snakke må deles opp i mange langt mindre mestringstrinn. Unngå direkte blikkontakt med dem, og finn et felles fokus foran/utenfor barnet. Ta utgangspunkt i barnets kommunikative nivå som for eksempel barnets gester. Sitt ved siden av barnet, still åpne og undrende spørsmål, og unngå direkte spørsmål. Bruk nøytrale temaer uten for mye fokus på barnet, dets følelser og opplevelser. Barnet må få sjans til gjensvar i samtalen/kommunikasjonen. Legg inn noen pauser, men oppretthold dialogen hvis det ikke kommer gjensvar. Personalet må opptre avslappet og være trygg i forhold til barnets taushet. Humor kan virke avvæpnende, og å tulle og tøyse virker beroligende særlig på de minste barna. Gi beskjed til barnet om at det ikke må snakke med deg, og ikke overreager hvis det plutselig skulle si noe. Det er også viktig ikke å sykelliggjøre fenomenet, da det ikke kan være noe mål at alle mennesker skal være utadvendte og scenevante (Ørbeck, 2008). Omdal (2009) poengterer at lek og humor er et nøkkelbegrep i tilnærmingen til å få barna til å snakke. I tillegg er det å snakke i små grupper utenfor barnehagen noe man kan begynne med, og samtidig huske på ikke å reagere så mye på at de eventuelt snakker. Disse barna er redde for at noen skal påpeke endringer i deres snakkemønster. Ved å akseptere og gjøre lite for at barna skal snakke, utvikler barna en identitet som taus i egne og andres øyne. Barn med SM vil ikke snakke direkte, spesielt ikke hvis de blir presset. En vanskelig balansegang blir derfor

ikke å presse dem for mye, men samtidig oppmuntre dem nok. Dette er helt avgjørende for deres mulighet til å kunne begynne å snakke, ifølge Omdal (2009).

Taushet i kommunikasjonen vekker mange følelser i oss, og det er viktig å snakke om dette med dem som skal utføre tiltakene. Noen svært vanlige måter å reagere på taushet er i følge Kristensen (2005):

Taushet utløser ofte sterke følelser

En vanlig reaksjon er sinne og irritasjon, og disse reaksjonene kan være overraskende sterke. Dette kommer ofte etter at man som lærer/førskolelærer har forsøkt alt for å tilrettelegge og hjelpe barnet til å snakke, men uten å lykkes med det. Reaksjonene kan også komme fordi man tror at barnet kan snakke, men ikke vil, og at de bruker tausheten sin til å styre og kontrollere omgivelsene sine. En annen typisk reaksjon er den sterke gleden som noen ganger kan gi seg uttrykk som spontan gråt når barnet plutselig begynner å snakke. Alle disse reaksjonene er typiske for dem som jobber i behandlingsapparatet, skolen og barnehagen.

Taushet som samtalebrudd

Fordi dialogen med sin rytme mellom samtalepartnerne ligger nedfelt i oss fra vårt første leveår med sine faste regler, vil en taus samtalepartner føre til et forvirrende rytmeavbrudd. Det er flere måter å reagere på dette, og ingen av dem er særlig gunstige for barn med SM. En måte er å bli taus selv slik at kommunikasjonen stanser opp, en annen måte er å snakke for to, mens en tredje er å fortsette samtalen i en slags intervjuform for å få den tause til å svare.

Taushet fører ofte til misforståelser

Taushet kan også kommunisere og formidle mening, men i forhold til tale er den en mer tvetydig kommunikasjonsform som lett kan bli misforstått av omgivelsene og som kan føre til konflikt. Oppfattelsen av taushet som uttrykk for trass og negativitet er et eksempel på vanlige misforståelser hos voksne som forholder seg til barn med SM. Grunnløse spekulasjoner på årsak er også veldig vanlig.

Taushet som kulturelt fenomen

Bruk av taushet i kommunikasjonen varierer fra kultur til kultur. Lengden på pauser i samtalen er en av hovedfaktorene som kan føre til misforståelser mellom kulturer. I møte med

barn med SM er det viktig å se hvordan tausheten i kommunikasjonen fortolkes i den kulturen barnet lever i.

Med barn som snakker lite og ugjerne kan det være aktuelt å prøve defokusert kommunikasjon, og samtidig redusere ytre stressituasjoner rundt barnet (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009).

Defokusert kommunikasjon

Prinsippene for defokusert kommunikasjon kan i tillegg til å brukes på barn med SM også brukes på sosialt engstelige barn uten SM (Kristensen, 2005). Hovedpoenget med defokusert kommunikasjon er å redusere ubehaget og angsten barnet opplever i den sosiale situasjonen (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009).

Noen viktige prinsipper for defokusert kommunikasjon er i følge Kristensen (2005):

Reguler kontakt og kroppsspråk

Barn med SM viser ofte at regulering av kontakt er viktig, som for eksempel å svare en voksen via en av dukkene sine eller et søsken, eller å snakke med en stemme det vanligvis ikke bruker. Å benytte dukker, PC eller andre hjelpemidler å snakke gjennom kan derfor være smart. Reguler blikkontakt ved å se mer på det en holder på med enn direkte på barnet. I tillegg er det bedre å sitte ved siden av barnet enn rett overfor det.

Form og tema

Still undrende spørsmål fremfor direkte spørsmål, slik at det tause barnet ikke kommer så veldig i fokus. Samtalens temaer bør ikke dreie seg om barnet selv, men om noe barnet er interessert i. Det er lettere å begynne å snakke om noe med mindre meningsinnhold som for eksempel å telle, eller å sitere en regel. Mange barn med SM er redde for å si noe feil/galt, så det er smart å gi dem en ekstra forsikring om at det er helt greit uansett hva de svarer.

Oppretthold dialogen

Barn med SM må få tid til å komme med sitt bidrag, og hvis de ikke gjør det må samtalepartneren fortsette kommunikasjonen. Disse barna søker seg ofte til trygge voksne med mye humor som fortsetter å snakke med dem til tross for tausheten. På den måten

formidles det at det er helt greit at de ikke snakker nå, men at vi vet at de kommer til å gjøre det når tiden er inne for det.

Reguler reaksjonen når barnet begynner å snakke

Når barnet våger å si noe verbalt er det viktig å ta det litt som en selvfølge, og ikke vise altfor stor begeistring. For mye oppstyr og oppmerksomhet rundt at de begynner å snakke er det disse barna frykter mest.

Spesialpedagogiske tiltak i barnehagen:

Det anbefales at pedagogisk – psykologisk tjeneste (PPT) tilrår spesialpedagogiske hjelpetiltak for en bestemt periode for barn med SM i barnehagen, jmfør Opplæringslova § 5.7 (1998):

Barn under opplæringspliktig alder som har særlege behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. Hjelpa skal omfatte tilbod om foreldrerådgiving. Hjelpa kan knytast til barnehagar, skolar, sosiale og medisinske institusjonar og liknande, eller organiserast som eiga tiltak. Hjelpa kan også givast av den pedagogisk – psykologiske tjenesta eller av ein annan sakkunnig innsats.

Dette vil gi ressurser nok til å arrangere mindre språkgrupper/lekegrupper, og samtidig øke voksentettheten rundt barnet. Mindre barnegrupper og defokusert kommunikasjon er gode tiltak (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Økt voksentetthet er viktig for å kunne styrke, hjelpe og oppmuntre barnet i sosiale lekesituasjoner, og i samhandling med andre barn. Den voksne som barnet er trygg på skal veilede og styre barnegruppen i sosiale lekesituasjoner, noe som gjør det lettere for barn med SM å delta. Den spesialpedagogiske hjelpen skal innebære veiledning fra enten PPT eller barne – og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) til foreldrene og personalet i barnehagen. Hvis barnet har nedsatt kognitiv funksjon eller store språkvansker i tillegg til SM skal det utarbeides en IOP (individuell opplæringsplan). Flerspråklige barn i barnehagen bør få morsmålsassistent (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Å ha god struktur og å forberede nye situasjoner/aktiviteter godt er med på å redusere barnets engstelse. Oppmuntre barnet til sosial samhandling med andre, foreslå en lek, bruk dukker og bamser til å snakke og ”stille spørsmål” til barnet. La barnet bruke lapper eller tegn når det for eksempel skal på toalettet (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Å utvikle uavhengighet er viktig for barnet (Omdal, 2009). Vær en god modell med hensyn til å tulle, si dumme ting og gjøre feil. Dette vil gjøre at barnet vil glemme seg litt og kanskje si noe.

Forklar de andre barna at det er bedre for barnet med SM at de ikke maser på det, og at de bare skal oppføre seg naturlig i forhold til barnet (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Hjemmebesøk fra barnehagen eller skolen kan være med på å forstå barnets atferd hjemme, samt deres forhold til søsken og foreldre. Dessuten vil slike besøk gjøre at det skapes en trygghet dem i mellom som kan hjelpe barnet til å snakke i barnehagen eller på skolen (Omdal, 2009).

En norsk pilot/behandlingsstudie:

I denne studien var det syv barn fra tre til fem år som deltok. Behandlingen av barna startet først etter en foreldresamtale med vekt på barnas utviklingshistorie, og med en bred diagnostisk avklaring for å fastslå at vanskene skyldes SM samt eventuell tilstedeværelse av andre vansker hos barnet/i familien. Det fyltes også ut spørreskjemaer med blant annet atferdsregistrering. Etter dette ble det foretatt en neuro – psykologisk utredning hjemme hos barnet med en foresatt tilstede. Til slutt var det en psykoedukativ samtale med foreldre og barnehage sammen i forhold til forståelse av tilstanden. Førskolelæreren fylte også ut aktuelle atferdsregistreringsskjemaer. Dette ble gjort i løpet av en toukers periode. Deretter startet en behandlingsfase med tre sesjoner i hjemmet sammen med barnet og med minst en av foreldrene. Til å begynne med fikk barnet informasjon om SM tilpasset dets alder, i tillegg til informasjon om hvordan det skulle øve seg på å snakke ved hjelp av behandlingen. Under disse sesjonene lekte behandleren med barnet, og benyttet en stimulus fading – intervensjon. Deretter ble behandlingen flyttet til barnehagen, hvor man fortsatte med det samme som man gjorde i hjemmet. Dette var forklart og avtalt med barnet på forhånd. Å gjøre det samme i barnehagen som man gjorde hjemme syntes å lette overgangen til et nytt sted. Behandlingen i skolen/barnehagen var bygd opp av flere moduler med økende vanskelighetsgrad. Behandlingene hjemme var faste sesjoner, mens i barnehagen var de kriteriebaserte. Det vil si at behandlingen flyttes til neste modul først når ønsket kriterium er oppnådd. Dette betyr at noen barn vil trenge lenger tid enn andre i denne fasen. Etter avsluttet behandling ble det foretatt gjentatte administreringer av spørreskjemaene om SM med hovedfokus på effekten av behandlingen. Foreløpige funn fra pilotstudien er at alle barna begynte å snakke i barnehagen (Ørbeck, 2008).

2.1.4 Kort beskrivelse av en behandlingsmanual brukt til barn med selektiv mutisme

Generelt om metoden

Metoden til de to engelske talepedagogene Maggie Johnson og Alison Wintgens bygger på atferdsterapeutiske prinsipper (Johnson & Wintgens, 2001). Psykoterapeutisk behandling med leketerapi var tidligere en populær behandling av barn med SM, men det viste seg å ha dårlige resultater. Dette kan forklares med at SM er en situasjonsspesifikk tilstand, og at behandlingen må foregå der mutismen opptrer. Dessuten er denne behandlingen lagt opp etter en modell hvor barnet må kommunisere fritt, noe barn med SM absolutt ikke kan (Johnson & Wintgens, 2001). Tidlig intervensjon har vist seg å gi større sjanser for et positivt resultat, fordi jo lenger mutismen varer jo verre er den å bli kvitt. Det er viktig at tiltakene blir individuelt lagt opp, og at behandlingen foregår der mutismen opptrer (Johnson & Wintgens, 2001). Barnet opplever eller har opplevd ubehag ved å snakke, og lar av den grunn derfor være å snakke igjen for å unngå å oppleve de negative følelsene dette skapte flere ganger. Barn med SM er livredde for at noen skal finne ut at de er redde. Angsten til mutistene er spesifikk til situasjoner hvor det er forventet at de skal snakke. Å jobbe med barn med SM bør være et teamarbeide hvor barnehage/skole og familien jobber tett sammen, i tillegg til eventuelle andre faginstanser, for å få til et så helhetlig opplegg rundt barnet som mulig (Johnson & Wintgens, 2001).

Prinsippene ved behandlingen:

Ved å fjerne presset på å snakke vil sjansen for at de faktisk snakker bli betydelig større. Å redusere angstnivået er det viktigste når det gjelder å få dem til å snakke (Johnson & Wintgens, 2001). Hvert barn trenger sitt eget individuelle tilpassede behandlingsprogram, avhengig av forholdene rundt og ved barnet, men alle programmene vil ha den samme progresjonen. Ved hvert steg i programmet vil en person, en såkalt nøkkelperson, ha hovedansvaret for å følge behandlingens progresjon og for å generalisere barnets talevaner til andre mennesker og plasser. Denne nøkkelpersonen velges av alle de involverte partene rundt barnet, som foreldrene, skolen/barnehagen og andre som er involvert i barnet i gjensidig enighet. Hjelpen til barnet må foregå regelmessig der hvor barnet opplever det vanskelig å snakke for at dette skal være effektivt, og det er et tidkrevende arbeid da det krever mye planlegging og samarbeid (Johnson & Wintgens, 2001).

Noen behandlingsprinsipper med spesiell relevans til barnehagens arbeid er følgende:

1. Ønsket atferd skal belønnes, og uønsket atferd skal ignoreres – aldri straffes.
2. Følg en systematisk progresjonsplan, og bytt kun en variabel om gangen for å holde angstnivået på et absolutt minimum. Barnet må gjøres til en aktiv partner i behandlingen uansett alder. Lav grad av angst, samtidig som barnet gis reell innflytelse, skaper selvsikkerhet og tillit mellom barnet og personalet.
3. Alvorlighetsgraden i mutismen er utgangspunktet for tiltakstilpasningen og progresjonstempoet. Barnet har mye å si i forhold til progresjonstempoet fordi barnet eier angsten. Personalet har allikevel hovedansvaret for tiltakenes utforming, og for bruk av fleksibilitet i arbeidet med tiltaksplaner.
4. Vær tydelig på at det ikke er viktig for oss at barnet snakker, men at det som er viktig er at barnet har det moro med de samme tingene som andre barn har. Viktig å få formidlet at ting vil bli bedre.
5. Det bør råde konsensus i forhold til problemforståelse og intervensjon hos de som jobber direkte med barnet. Det er viktig å støtte og forsterke hverandres innsats.

Søk helst profesjonell hjelp til barnet, men det frarådes sterkt enhver behandling som innebærer at barnet blir fjernet fra familiære steder og familiære mennesker i behandlingsøyemed. Spesialscole for barn med SM anbefales ikke (Johnson & Wintgens, 2001).

Metoden som brukes:

Metoden som anbefales brukt av nøkkelpersonen for å få barnet til å snakke er enten ”stimulus fading” (the ”sliding in” technique) eller ”shaping”. For svært angstfulle barn kan en blanding av disse tilnærmingene være å tilrå (Johnson & Wintgens, 2001). Ved ”stimulus fading” er det hvilke personer som er til stede og hvor aktiviteten foregår som er variabelen. Nøkkelpersonen er gradvis ”fading in” ved først å overhøre at barnet snakker på utsiden av døren, til gradvis å komme inn i rommet for så etter hvert å kunne delta i samtalen. Her bruker man en familiær person til å føre en samtale med barnet etter at barnet er så trygg på nøkkelpersonen at det klarer å nikke eller riste på hodet til vedkommende. Når de klarer dette

vil nøkkelpersonen gå ut av rommet, og den familiære personen engasjerer barnet i en samtale (Johnson & Wintgens, 2001). Ved ”shaping” brukes ikke en familiær samtalepartner, og nøkkelpersonen må gradvis jobbe med få barnet til å snakke. Først begynner man med at barnet gir noe non – verbal respons, for gradvis å nærme seg å kunne snakke. Denne metoden skaper mer angst hos barnet da variabelen som endres her er faktorer inni barnet selv, nemlig selve kommunikasjonsmengden/formen. Her er det viktig å belønne hvert steg på veien, og øke barnets opplevelse av fornøydhet og følelse av at de får til noe hele tiden underveis i prosessen. Det er viktig å begynne å snakke om ting som ikke krever så mye av barnet, og hvor faren for å svare feil er minimal. Eksempler på dette kan være telling og velkjente tekster (Johnson & Wintgens, 2001). Det kan være lurt å ha en ny nøkkelperson når arbeidet på skolen begynner, men dette må innføres gradvis. Det er viktig å introdusere barnet for de nye menneskene de skal forholde seg til ved en flytting før de faktisk flytter. Bruk humor, tull og gjør gjerne feil når du snakker med barnet – dette liker de godt, og gjør dem mer avslappet (Johnson & Wintgens, 2001). Unngå direkte øyekontakt med barnet da dette ofte skaper angst. Vær ærlig med barnet om hensikten med behandlingen. Når du snakker med barnet om problemet deres er det viktig å anerkjenne barnets problem; prøv og forklar hva det er som skjer med det, og hvorfor. Gi barnet en årsak for tilstanden deres, og forklar at også andre barn har det på samme måte. Forklar barnet at det kan få hjelp, og at den fryktelige følelsen (angsten) vil bli borte. Forklar dem at dette vil gjøres i små trinn og at ingen vil tvinge dem til å gjøre noe de ikke er klare for. De vil få lov til å si og mene noe underveis i behandlingsprosessen, og de vil etter hvert kunne gjøre og glede seg over det samme som andre barn (Johnson & Wintgens, 2001). Det er viktig at barnet lærer seg å snakke med vanlig, om enn lav, stemme. Det er ikke tilrådelig å la dem hviske da dette ofte blir vanskelig å få slutt på senere. Hvis de hvisker med en gang de begynner å snakke er dette på grunn av en muskulær spenning, og ikke på grunn av sår hals eller liknende. Hvis dette ikke går over - ta et skritt tilbake i behandlingen. Hvis barnet ikke oppnår målet man har satt for behandlingen er det fordi målet ikke er lite nok, og ikke fordi barnet har mislykkes (Johnson & Wintgens, 2001). Både barnet og personalet må forberedes på skolestart, og hvis behandlingen foregår på en klinikk bør det gis veiledning på skolen samtidig. Det er viktig å huske på at selv om barnet snakker med behandleren på klinikken betyr ikke det at de kan skrives ut. Det er nemlig ingen selvfølge at barnet snakker i andre sammenhenger (Johnson & Wintgens, 2001).

Å overkomme angsten for å snakke

Å komme over angsten for å snakke er som å komme over angsten for hunder eller vann; det er svært slitsomt. Det er derfor viktig å frembringe og opprettholde barnets motivasjon gjennom positiv forsterkning. For førskolebarn vil den positive forsterkningen i hovedsak være i form av smil og anerkjennelse (Johnson & Wintgens, 2001).

Faktorer som påvirker graden av bedring for barnet er i følge Johnson & Wintgens (2001):

1. *Alder da man oppdaget tilstanden.* Jo tidligere den blir identifisert og jo tidligere hjelpen blir satt inn, jo større er sjansen for at barnet skal bli kvitt tilstanden.
2. *Graden av mutismen.* Jo færre steder barnet snakker og jo mer motstand det har for å snakke, jo lenger tid vil det trenge for å bli kvitt problemet. Barn som snakker med foreldrene i butikken for eksempel, og ikke bare hjemme, har et mindre begrenset kommunikasjonsmønster, og vil ha lettere for å kunne begynne å snakke med andre.
3. *Graden av angst barnet føler.* Der hvor angsten er knyttet til bare det å snakke, og hvor barnet bruker non – verbal kommunikasjon, vil bedringen skje raskere. Der hvor det er angst knyttet til flere områder, som for eksempel separasjonsangst, tilknytning og annet, vil det ta lenger tid å bli frisk.
4. *Personalets og foreldrenes holdning til mutismen.* Der hvor de voksne snakker åpent og positivt om mutismen gjør barnet det best. De voksne må være forsiktige med å overføre sin egen angst og/eller frustrasjon på barnet. Overforståelsesfullhet er heller ikke med på å hjelpe barnet til å bli frisk.
5. *Barnets evne til selvrefleksjon.* Det er lettere å få til en bedring hvis barnet kan snakke åpent om mutismen sin, og selv være med på å bidra i behandlingsprosessen.
6. *Graden av støtte.* Det blir større progresjon hvis foreldrene bidrar i starten av behandlingen, og personalet i den videre behandlingen. Det er viktig at barnet skjønner at det ikke er alene, og at det er voksne der som blant annet kan forhindre erting.
7. *Nøkkelpersonens erfaring.* En erfaren nøkkelperson vil ha en sikkerhet i arbeidet sitt som er viktig, og vil kunne legge opp behandlingen i riktig tempo for barnet. En mer

uerfaren nøkkelperson vil måtte ha en mer erfaren veileder som hjelper og støtter på en mer regelmessig basis.

8. *Størrelsen på skolen.* Jo større skolen er jo flere voksne, medelever og grupper å forholde seg til. Dette er ikke positivt for progresjonen på bedringsprosessen.

SM er en angstlidelse på lik linje med andre angstlidelser, og bedringsprognosen er lik. Hvis tidlig identifisering av problemet og tidlig intervensjon settes i verk, vil de fleste av disse barna bli kvitt problemene sine og kunne leve gode liv og klare seg bra. Det er allikevel viktig å være klar over barnets tendens til SM også i fremtiden etter at de er blitt friske, slik at man kan ta sine forhåndsregler. Det er uklart hvorvidt SM er noe som forsvinner for godt (Johnson & Wintgens, 2001).

2.1.5 Forskerspørsmål utledet av teorien om selektiv mutisme

Den uttrykte bekymring over mangelfull kompetanse om selektiv mutisme i fagmiljøene, og betydningen dette har for de metodiske tilnærminger, vil det være interessant å se om oppgavens datamateriale sier noe om. Det samme gjelder hvorvidt studiens empiriske data kan avdekke funn i forhold til de to antakelsene om årsak til selektiv mutisme.

Forskerspørsmålene blir på denne bakgrunn:

- Hvordan er kompetansen om SM i hjelpeapparatet rundt de to pikene, og hva betyr eventuelle mangler for dem i deres hverdag?
- Sier de empiriske data i undersøkelsen noe om sammenhengen mellom SM og sosial angst og antakelsen om SM som en ”specific phobia of expressive speech”?

2.2 Tilknytningsteori

2.2.1 John Bowlby

John Bowlby (1907 – 1990) var en engelsk barnepsykiater og psykoanalytiker, men kanskje primært forsker og teoribygger. Bowlby utviklet teorien om tilknytning, som beskriver prosessen hvor barnet blir forbundet med omsorgspersonen - noe som fører til dannelsen av personligheten. Bowlby skilte mellom tilknytning og tilknytningsatferd. Tilknytning er hos

ham et medfødt atferdssystem som regulerer barnets atferd i samspill med omsorgspersonen, hvor den voksne med sin mer integrerte og modne struktur stabiliserer barnet og gir det en beskyttelse som øker dets overlevelsesmuligheter. Tilknytning betegner en tilbøyelighet til å knytte nære følelsesmessige bånd til bestemte individer som kan gi beskyttelse, trøst og ro; denne tilbøyeligheten er til stede som noe medfødt hos barnet. Med et tilknytningsbånd menes den følelsesmessige tilknytningen. Det er noe annet enn både tilknytningsatferden og tilknytningssystemene. Tilknytningsatferden utvikles gjennom de første leveårene (Hart & Schwartz, 2009), og er *”den atferden som barn viser i forbindelse med atskillelse fra og gjenforening med en bestemt tilknytningsperson. Atferd som øker sannsynlighet for nærhet til tilknytningspersonen”* (Smith, 2002, s. 215). Tilknytningsatferd kan altså forstås som handlinger som fremmer nærhet til omsorgspersonen, mens tilknytningssystemer betyr organiseringen av barnets tilknytningsrelevante atferd (Smith, 2002). Atferdssystemene kommer til på forskjellige tidspunkter i barnets liv, men tilknytningen er medfødt (Hart & Schwartz, 2009). Tilknytningsteorien oppfatter således mennesket som et grunnleggende sosialt vesen med tilbøyelighet til å kommunisere med og knytte seg til en annen (Hart & Schwartz, 2009). Tilknytningen har to sider; barnets tilknytning til omsorgspersonen og omsorgspersonens tilknytning til barnet. I engelsk litteratur brukes to ulike begreper for å markere denne forskjellen; attachment om barnets tilknytning til omsorgspersonen, og bonding om omsorgspersonens tilknytning til barnet (Rye, 2009).

Bowlby la vekt på at tilknytning er sterkt forbundet med følelser (Smith, 2002). De fleste barn er tilknyttet mer enn en person; at noen reagerer på barnets gråt og er villige til å delta i sosiale samhandlinger er blant de viktigste faktorene som avgjør hvem som skal bli tilknytningspersoner. Selv om barnet har kapasitet til å knytte seg til flere enn en person, er det begrenset hvor mange tilknytningspersoner et barn kan ha. Det er sannsynlig at barnet det første leveåret lager seg et hierarki over betydningsfulle omsorgspersoner det knytter seg til. Tilknytningshierarki er *”det fenomen at et spedbarn har to eller tre betydningsfulle omsorgspersoner som det knyttet seg til, men likevel foretrekker en av disse når det blir emosjonelt urolig”* (Smith, 2002, s. 216).

Bowlby bruker betegnelsen indre arbeidsmodeller eller internal working models om de mentale representasjonene barnet danner av virkeligheten og av seg selv og sine erfaringer med tilknytning. Ut fra samspillet med tilknytningspersonen utvikler barnet i siste halvdel av det første leveåret en rekke modeller som det skaper sin forståelse av verden ut fra. Denne

arbeidsmodellen konstrueres med utgangspunkt i barnets egen aktivitet og dets virkelige erfaringer. Arbeidsmodellen rommer noen sentrale trekk av barnets forestilling om hvem som er tilknytningspersoner, hvor de befinner seg og hvordan de kan forventes å reagere overfor barnet. Arbeidsmodellen er en indre konstruksjon som skaper individualitet; den blir styrende for barnets forståelse av og reaksjon på den påvirkningen eller stimulus som kommer utenfra, og den er bestemmende for måten barnet knytter seg til andre og forholder seg til omverdenen på. Tidligere erfaringer er særlig viktige for modellen, fordi de generaliseres og overføres til andre personer som oppfattes med utgangspunkt i barnets arbeidsmodell (Hart & Schwartz, 2009). Hva betyr dette for barn med SM? Dette er barn som i hovedsak ikke snakker med voksne utenfor sin egen nære familie. Hva er det med de indre konstruksjoner i disse barnas arbeidsmodell som gjør at de forholder seg til omverdenen med å bli taus? Hvordan forventer barna at de voksne skal reagere hvis de gjør seg synlig ved å snakke? Hva slags tidligere erfaringer sitter disse barna inne med? Dette er interessante spørsmål hvis en skal tenke i tilknytningsteoretiske perspektiv.

Ut fra Bowlbys teori vil tilknytningstrygghet fremme barns psykososiale utvikling gjennom virkningen av indre arbeidsmodeller. Disse modellene er ikke fastlåste og uforanderlige, men må derimot forstås i en utviklingspsykologisk sammenheng. Konsolideringen krever en langvarig utviklingsprosess hvor mange faktorer spiller inn, og påvirker det som ligger mellom de første primitive mentale representasjonene og en mer moderne psykososial funksjon (Smith, 2002). Hvis kvaliteten på tilknytningen i spedbarnsalderen etter hvert fremkaller forventninger om hvordan omsorgspersoner vil reagere, er det stor sannsynlighet for at disse forventningene blir generalisert til ukjente mennesker og gir barn en forutinntatthet i deres møte med fremmede. Dette er interessant i forhold til barn med SM som forholder seg til voksne med taushet. Når man undersøker barns tilknytning til foreldrene og deres samtidige sosiabilitet overfor fremmede i det andre og det tredje leveåret, er det holdepunkter for at det finnes et slikt samsvar. Det må også sies at det finnes noen undersøkelser som ikke støtter dette (Smith, 2002). Tilknytnings – og interaksjonsmønstrene som dannes tidlig har gjennom omfattende forskning vist seg i hovedtrekk å vedvare (Rye, 2009).

2.2.2 Mary Ainsworth

Mary Ainsworth (1913 – 1999) var en kanadisk psykolog som hadde et nært og fruktbart samarbeid med John Bowlby. Ainsworth var den som introduserte begrepet trygg base i tilknytningsteorien (Bowlby, 1994). Trygg base står for *”den betydningen som tidligere erfaringer med tilknytningspersonen har for barns utforsking av omgivelsene”* (Smith, 2002, s. 17). Begrepet trygg baseatferd defineres som *”bruk av en kjent omsorgsperson som base ut fra hvilken barnet kan foreta trygg utforsking av omgivelsene og til hvilken barnet kan vende tilbake for emosjonell trøst eller støtte”* (Smith, 2002, s. 17). Trygg havn er også et begrep som brukes innen tilknytningsfeltet, men har en noe annen betydning enn trygg base. Det står for *”det fenomenet at et barn beveger seg bort fra en fremmed eller noe annet som truer, og søker nærhet eller kroppskontakt med tilknytningspersonen. Barnet søker ikke nærhet for å samhandle, men fordi det i mer eller mindre grad er engstelig”* (Smith, 2002, s. 17). Selv om trygg base og trygg havn i utgangspunktet kan virke like, så ser vi her at betydningen av begrepene er svært forskjellige.

Ainsworth empiriske arbeid med å identifisere samspillsmønstre mellom mødre og småbarn i Uganda og Baltimore var med på å utforme Bowlbys tilknytningsteori med dens beskrivelse av mønstre for tilknytning hos barnet (Hart & Schwartz, 2009). Ainsworth fant i sin opprinnelige undersøkelse tre tilknytningsmønstre; ett trygt mønster og to utrygge. Det trygge mønsteret betegnes av Bowlby som den trygge tilknytningen; mens de to utrygge mønstrene deles i det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret og det utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret. Senere forskning har identifisert et fjerde mønster, nemlig en desorganisert tilknytning (Hart & Schwartz, 2009).

Det var vanlig i 1960 – 1970 tallets forskning å fokusere på mor – barnkontakten, mens man i dag kanskje er mer opptatt av kontakten med begge foreldrene, og eventuelle andre omsorgspersoner i barnets liv (Rye, 2009). Resultatene av forskningen til Ainsworth er allikevel viktig uansett hva man kaller barnets omsorgsperson.

De fire tilknytningsmønstrene

Den trygge tilknytningen kjennetegnes av at barnet kan gjøre bruk av foreldrene som trygg base, det vil si søke hjelp og finne trøst når det trenger det. I tillegg viser det trygt tilknyttede barnet fleksibilitet, innføling og robusthet overfor stress og tap.

Det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret omtales også som det engstelig klamrende mønsteret, hvor barnet er anspent, kronisk usikkert og engstelig for atskillelse og konstant søker nærhet, uten at dette tilfredsstiller barnet og gir det trygghet. Tilknytningssystemet virker kronisk aktivert hos barnet og det er i hele sin atferd orientert mot tilknytningssystemet uten at det klarer å gjøre bruk av den som en trygg base.

Det utrygge unntvikkende tilknytningsmønsteret kjennetegnes av at barnet unngår nærhet og prøver å være følelsesmessig selvforsynende uten å søke emosjonell kontakt med foreldrene eller andre. Dette tilknytningsmønsteret kjennetegnes av at barnet lærer å deaktivere tilknytningssystemet som forsvar mot å bli avvist. De orienterer seg mot andre ting som leketøy og så videre istedenfor mot tilknytningssystemet sin for relevant trøst når de blir redde eller utrygge.

Det fjerde mønsteret, desorganisert tilknytning, skiller seg fra de ovennevnte fordi disse barna ikke har et tilknytningsmønster. Barnet utvikler ikke stabile atferdsformer, men utviser motstridende eller uforståelig atferd. Barnets tilknytning er uorganisert med fravær av stabile indre arbeidsmodeller (Hart & Schwartz, 2009).

Atypisk tilknytning og tilknytningsforstyrrelse

Former for tilknytning som ikke passer inn under Ainsworths opprinnelige tre – delte system kalles ofte for atypisk tilknytning. Dette har som regel med svært uheldige omsorgssituasjoner å gjøre. Barn med atypisk tilknytning står i fare for å utvikle kliniske tilknytningsforstyrrelser (Smith, 2002). En tilknytningsforstyrrelse er *”en gruppe psykiatriske vansker som kan inntre i spedbarnsalderen eller i tidlig småbarnsalder. Viser seg ved at emosjoner og atferd som uttrykkes i tilknytningsforhold, i den grad er brakt i uorden at det indikerer vedvarende lidelse eller inkompetanse hos barnet, eller i betydelig grad øker risikoen for slike tilstander”* (Smith, 2002, s. 216). I DSM - IV finnes en kategori kalt reaktiv tilknytningsforstyrrelse som defineres på følgende måte: *”En forstyrrelse som er kjennetegnet ved at barnet i de fleste situasjoner forholder seg til andre mennesker på en betydelig avvikende og utviklingsmessig sett upassende måte, under forutsetning av at dette har inntrådt før femårsalderen”* (Smith, 2002, s. 214).

Som redegjort for i kapittel 2.1 viste en studie av Steinhausen og Juzi (1996) at mange barn med SM hadde vist avvikende atferd tidlig i livet. Eksempel på dette var relasjonsproblemer

etterfulgt av separasjonsangst, søvnevansker og spiseproblemer. Man kunne også i flere tilfeller se symptomer på internalisering hos barn med SM; det vil si sjenert, engstelig, klengete, deprimert, avhengig, sensitiv, redd, angstfull (Kristensen, 2002). Hvorvidt dette har med en atypisk tilknytning eller en tilknytningsforstyrrelse å gjøre er vanskelig å si. Det hadde vært interessant å se nærmere på dette, men på grunn av oppgavens omfang vil det være umulig å gjøre det her.

2.2.3 Forskerspørsmål utledet av tilknytningsteorien

I problemstillingen spørres det etter utviklingsforløpet hos jentene. På bakgrunn av ovennevnte teorigjennomgang vil det være interessant å se hva datamaterialet sier om barnas tilknytningsmønstre. Dette vil være til hjelp for å kunne møte barna på en så adekvat og utviklingsfremmende måte som mulig. Forskerspørsmålet blir på denne bakgrunn:

- Hva sier studien om de to pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base, og forteller dette noe om barnas tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller?

2.3 Utviklingsøkologisk teori

Den menneskelige utvikling kan plasseres i en helhetlig systemforståelse hvor system kan defineres som "en helhet som fungerer som en helhet på grunn av den gjensidige avhengigheten mellom delene" (Kihlbom, 1984, s. 186). På en enkel måte kan man si at i et systemperspektiv legges det vekt på at "alt påvirker alt" (Bø, 2005). Utviklingsøkologien er en av mange teorier som kommer inn under dette samlingsbegrepet. Den utviklingsøkologiske teorien har blitt utviklet gjennom mange års forskning, men det er særlig den russisk-/amerikanske psykologen Uri Bronfenbrenner som gjennom sitt hovedverk "The Ecology of Human Development – Experiments by Natur and Design" utgitt i 1979 har tatt dette for seg. Bronfenbrenner etablerte teorien ved å kombinere sosiologisk teori og utviklingsteori (Kvelling, 2008). Utviklingsøkologien tar utgangspunkt i at utvikling foregår i en "*mutual accomodation between an active, growing human being and the changing properties of the immediate settings in which the developing persons lives, as this process is affected by relations between these settings, and by the larger context in which the settings are embedded*" (Bronfenbrenner, 1979, s. 21). Bronfenbrenner videreutviklet sin teori tidlig på 1990 - tallet ved å gi de sentrale begreper mer sofistikerte definisjoner, og sterkere betone hvordan

samspeilet mellom biologi og miljø påvirker barns utvikling. Han har etter det kalt sin teori for en bioøkologisk teori, selv om essensen i stor grad er lik det som ble presentert i den utviklingsøkologiske teorien. Forskjellen er at den er mer nyansert og utbrodert og forklarer nyere forskningsfunn. Bronfenbrenner utviklet sin teori helt frem til sin død i 2005.

Bronfenbrenner baserte sin teoriutvikling på miljøer som står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre. Han illustrerte disse miljøene i form av konsentriske sirkler hvor den ene er utenpå den andre, og fremstilt metaforisk som russiske dukker eller kinesiske esker hvor den ene er inni den andre (Kvillo, 2008).

2.3.1 Mikrosystemet

”A microsystem is a pattern of activities, roles and interpersonal relations experienced by the developing person in a given setting with particular physical and material characteristics” (Bronfenbrenner, 1979, s. 22).

Mikromiljøet består altså av miljøene barnet ferdes i til daglig; og kjennetegnes av ansikt til ansikt kontakten, det vil si den personlige relasjonen (Kvillo, 2008). Dette miljøet omslutter alle de primære sosialiseringarenaene med familien som den viktigste. De sentrale kvalitetsfaktorene er det følelsesklimaet som utvikles i forhold til familiens medlemmer; og særlig i forhold til barna. Den minste enheten en relasjon kan bestå av er to personer, kalt toergruppen eller dyaden. Dyaden har en sentral posisjon som utviklingspotensiale hos Bronfenbrenner (Bø, 2000).

2.3.2 Mesosystemet

”A mesosystem comprises the interrelations among two or more settings in which the developing person actively participates (such as, for a child, the relations among home, school and neighborhood peer group; for an adult, among family, work and social life)” (Bronfenbrenner, 1979, s. 25).

Barn tilhører flere mikrosystemer samtidig, og et mesosystem oppstår når barnet ferdes i to - eller flere mikrosystem. Det defineres som forholdet mellom to – eller flere miljøer barnet aktivt deltar i, det vil si forholdet mellom to – eller flere mikrosystemer. Meso er derfor å forstå som et system eller et nett av mikroer som individet pendler mellom (Bø, 2000).

Mesosystemet er relasjonene og prosessene mellom mikrosystemene (Kvillo, 2008). Med andre ord betyr meso forbindelseslinjer mellom de ulike mikromiljøene. Mesorelasjoner oppstår bare gjennom kontakt. At det i oppdragelsen eksisterer forbindelseslinjer mellom

viktige settinger, og at disse er kvalitativt forenlige, er av grunnleggende betydning for vekst og utvikling. Bronfenbrenner legger stor vekt på mesosystemet som en pedagogisk ressurs. Barnets utvikling profiterer på at mikrosystemene trekker i samme retning. Forbindelseslinjene, eller mangelen på sådanne, vil kunne ha store konsekvenser for vekst og utvikling hos barnet (Bø, 2000).

I teorijennomgangen om SM i kapittel 2.1 understrekes betydningen av et nært samarbeid mellom foreldrene og personalet i barnehage/skole. Dette for å skape ett tett forhold mellom de to arenaer og arbeidet med barnets sosiale interaksjon i ulike settinger (Omdal, 2009). Dette er i tråd med den utviklingsøkologiske tenkningen hos Bronfenbrenner.

2.3.3 Eksosystemet

”An exosystem refers to one or more settings that do not involve the developing person as an active participant, but in which events occur that effect, or are affected by, what happens in the setting containing the developing person” (Bronfenbrenner, 1979, s. 25).

Eksosystemet er det systemet som påvirker barnets utvikling uten at barnet deltar direkte i dem, det vil si at det har en indirekte påvirkning av barnets utvikling (Kvillo, 2008). Det er altså et miljø hvor barnet sjelden eller aldri er til stede; men hvor det allikevel skjer hendelser eller beslutninger av betydning for personer som har med barnet å gjøre, eller hvor det skjer ting eller fattes beslutninger av betydning for de arenaene barnet opererer på. Vi snakker da om second – order – effects eller indirekte påvirkninger (Bø, 2000). Dette er typen indirekte påvirkninger som barnet kan profitere på eller ta skade av. Foreldre og andre omsorgspersoner er også gjenstand for denne type påvirkninger. Second – order – effects skjer ikke bare på eksosystem nivå, men også på de andre nivåene hos Bronfenbrenner (Bø, 2000). I denne studien vil det være de andre hjelpeinstansene, blant annet BUP og PPT, som utgjør den eksosystemiske relasjonen.

2.3.4 Makrosystemet

“The macrosystem refers to consistencies, in the form and content of lower-order systems (micro-, meso-, and exo-) that exist, or could exist, at the level of the subculture or the culture as a whole, along with any belief systems or ideology underlying such consistencies” (Bronfenbrenner, 1979, s. 26).

Dette systemet omfatter de overgripende ideologiske, økonomiske, historiske og politiske vurderinger, prioriteringer og beslutninger som tas for samfunnet. Makrosystemet skaper fundamentet og rammene for innbyggernes liv og muligheter for menneskene som lever i det (Kvello, 2008). Makrosystemet kan ikke ekskluderes som forståelsesbakgrunn for vekst og utvikling, men problemstillingens egenart er primært avgrenset til å søke forståelse for de mer nærliggende direkte og indirekte aktørene rundt barna i min studie.

Hittil har jeg kortfattet presentert den strukturelle systemiske forståelsesrammen for Bronfenbrenners utviklingsøkologiske teori. Videre forflyttes fokuset mot noen sentrale begreper som bringer økt forståelse for interaksjonskvaliteter innenfor og mellom systemene. Prioriterte valg er begrepene økologiske overganger, roller og flerfibrede kontakter. Prioriteringene gjøres med hensyn til studiens søkelys.

2.3.5 Økologiske overganger

”En økologisk overgang finner sted når en persons posisjon i det økologiske miljø endres som resultat av en forandring i rolle, setting eller begge” (Bronfenbrenner, 1979, s. 26).

Bronfenbrenner vektla økologiske overganger i sin teori fordi det er noe som kan være både utviklingsfremmende for barnet, men også en trussel for barnets utvikling. Endringer i arenaer, status, livsfelt og rolle benevnes som en økologisk overgang (Kvello, 2008). Egentlig finner det sted en økologisk overgang hver gang en person beveger seg fra en mikrosituasjon til en annen. I andre sammenhenger gjelder det mer gjennomgripende livsforandringer (Bø, 2000). Ved en positiv økologisk overgang vil barnet lykkes med sin kompetanse i å beherske det nye mikromiljøet. En økning i mikromiljøer vil kunne eksponere barnet for erfaringer som igjen vil kunne berike barnet. Ved en negativ økologisk overgang vil det nye systemet kunne etterspørre kompetanse som barnet ikke har eller makter å utvikle. Her snakker man om at systemet ikke tilpasser seg barnets forutsetninger, og heller ikke hjelper barnet til å mestre det (Kvello, 2008). En økologisk overgang kan derfor bety mulighet for vekst, men kan også være en sårbar fase med muligheter for stagnasjon og feilutvikling (Bø, 2000). Slike overgangssituasjoner er vanskelig for mange barn. For barn med SM kan de bli for krevende, og dermed bli en utløsende faktor for tilstanden (Ørbeck, 2008). Dette ble det redegjort for i kapittel 2.1, hvor det også ble vist til at utviklingen av SM kan tenkes ut fra en modell der stress og sårbarhet påvirker hverandre. Der ble det pekt på at de konkrete stressituasjonene er

mange og individuelle, men at de som regel er ”hverdagstraumer”. Eksempel på slike ”hverdagstraumer” kan være for brå barnehagestart, og overgang fra barnehage til skole.

2.3.6 Roller og flerfibrede kontakter

“En rolle er et system av normer og oppskrifter for atferd som forventes av personer i bestemte posisjoner innenfor en nærmere gitt sosial sammenheng. Roller eksisterer ikke i seg selv, men bare som deler av sosiale systemer” (Bø, 2000, s. 168).

Noen roller er klart definerte; mens andre igjen er diffuse, noe som betyr at forventningene fra andre må tolkes. På mikronivået skilte Bronfenbrenner mellom to typer roller. Det ene var roller barnet selv etter hvert går inn i, som gutt, jente, bror, søster, barnehagebarn og så videre. Den andre typen er roller barnet møter. Her snakker vi om rollemodeller da Bronfenbrenner snakket om at *”menneskelig utvikling fremmes gjennom samhandling med mennesker som innehar et variert utvalg av roller og ved deltakelse i et stadig ekspanderende rollerepertoar”* (Bronfenbrenner, 1979, s. 104). Å møte mennesker i varme relasjoner og i ulike roller og selv få utføre ulike roller er essensielt i oppdragelsen hos Bronfenbrenner. Her snakker han om barnets primære nettverk med personer som barnet har flerfibrede kontakter til, og som det samhandler med på mange arenaer. Det er slike nettverkskontakter barnet må ha som basis i sitt liv for å kunne skape den basale tryggheten. Utviklingen skjer når barnet møter og samhandler med stadig flere mennesker i ulike roller (Bø, 2000).

2.3.7 Forskerspørsmål utledet av den utviklingsøkologiske teorien

På bakgrunn av teorijennomgangen vil det være interessant å se på hvordan samarbeidet rundt jentene fungerer, og hvilken betydning dette har for deres hverdag. Samtidig vil det være nyttig å se på overgangene på grunn av betydning disse har i barns liv, og fordi overganger som hverdagstraume er nevnt som en mulig utløsende faktor for SM.

Forskerspørsmålene blir på bakgrunn av dette:

- Hva sier undersøkelsen om barnehagens foreldrearbeid og det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser som pedagogisk ressurs for de to jentene?
- Var barnehagestarten utviklingsfremmende - eller en trussel - for de to pikenes utvikling, og hvilke tanker gjør informantene seg om planleggingen av en trygg overgang til skolen?

3 Vitenskapsteori og valg av metode

I min forskningsstudie ønsker jeg å belyse følgende problemstilling:

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

I forhold til problemstillingen ble det relevant å bruke en kvalitativ tilnærming, fordi det i kvalitativ forskning opereres med mening, intensjoner og holdninger. I denne oppgaven fokuseres det i hovedsak på informantenes meninger og intensjoner, og ikke holdninger. Den type kvalitativ metode som velges må være egnet til formålet, og den må ta hensyn til krav om avgrensning, struktur og analyser. Jeg ønsker å bruke intervju som forskningsmetode fordi det passer formålet ved studien godt, som er å bringe frem kunnskap på bakgrunn av erfaringer. Et semistrukturert intervju hvor samtalen fokuserer mot temaer som er bestemt på forhånd ble funnet hensiktsmessig. I fenomenologi rettes fokuset mot menneskets opplevelse og forståelse av sin egen situasjon og sitt eget hverdagsliv. De sosiale fenomener ut i fra aktørenes egne perspektiver, og deres beskrivelse av verden slik de opplever den gjorde at det fenomenologiske perspektiv ble valgt som vitenskapsteoretisk plattform for oppgaven. I kvalitative studier hvor hensikten er å belyse et fenomen er kasusstudier mye brukt. I kasusstudier tar man for seg prosesser, institusjoner eller personer. Forskningsstrategien er å sette fokus på et tydelig avgrenset studieobjekt. I denne studien er det de to pikene, Idun og Helena, det dreier seg om, og en kasusstudie ble derfor valgt.

3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Å si at vi vet noe eller har kunnskap om noe er mer komplisert enn vi tror. Det sier noe om våre standarder og idealer for evidens og legitimering, ideer om sannhet og antakelser om hvilke strategier og muligheter man velger. Dette varierer på ulike områder, og er annerledes i forskningen enn den er i dagliglivet. En av de viktigste begrunnelsene for valg av metode er å sikre holdbarheten i de påstandene vi kommer med. "Vitenskap" som begrep har minst to hovedbetydninger. Det ene betegner prosedyrer og metoder, mens det andre betegner den ordnede og systematiske kunnskapen som er resultatet av denne kunnskapen (Lund, Kleven, Kvernbekk & Christophersen, 2002). Overordnet de konkrete metodene finner man begrepene induksjon og deduksjon. Disse begrepene beskriver hva som er involvert i enhver konkret

spesifisert fremgangsmåte. Med en induktiv resonnering menes det at det tas utgangspunkt i enkelttilfeller og at det trekkes generelle slutninger på bakgrunn av disse (Lund et al., 2002). Når det gjelder deduktiv resonnering så går man motsatt vei. Her går man fra det generelle og universelle til det spesielle, og har den egenskapen at det er logisk gyldig (Lund et al., 2002). I praksis brukes ofte ulike former for kombinasjoner av induktiv og deduktiv tenkning (Lund et al., 2002). I pedagogisk og annen samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig å se at forskningsprosessen utvikler seg gjennom et komplisert gjensidig samspillsforhold mellom teori og observasjon/empiri (Kleven, 2002). Abduksjon er en kombinasjon av induksjon og deduksjon, og her tar forskeren utgangspunkt i empiriske enkelttilfeller i tillegg til å bruke teoretiske forestillinger og begreper (Dalen, 2004). Abduksjon er således den metoden jeg har valgt å bruke i denne masteroppgaven. Den franske filosofen Auguste Comte (1798 – 1857) brukte begrepet positivisme, og argumenterte gjennom sin filosofi for at vitenskap og erkjennelse må ta utgangspunkt i erfaringen. Det vil si at det sansene våre forteller oss, i tillegg til den systematiske bearbeidelsen, danner basisen for vår kunnskap. På denne måten får vi et mest mulig sikkert og objektivt bilde av de fenomener eller deler av virkeligheten vi ønsker å studere (Kleven, 2002). I neste avsnitt blir det fenomenologiske perspektiv belyst som utgangspunkt for masteroppgaven.

3.2 Det fenomenologiske perspektiv

Ordet fenomen er gresk og betyr ”det som viser seg”. Som filosofi ble fenomenologien grunnlagt omkring år 1900 av Edmund Husserl hvor bevissthet og opplevelse var det man var opptatt av (Kvale & Brinkmann, 2010). Husserl brukte begrepet livsverden, eller ”lebenswelt” på tysk. Med dette mente han verden slik den fremstår for oss i dagliglivet i våre praktiske og mellommenneskelige gjøremål (Sivertsen, 1996). Livsverden er en strukturert helhet av meningsfylt materiale; den dagligdagse anskuelige verden, som ”konstitueres” av oss på den måten at den tillegges mening (Baune, 1991). Husserl mente at vitenskapelige teorier får sin mening fra livsverdenen (Sivertsen, 1996). Fenomenologien ble senere videreutviklet av store tenkere som Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre og Maurice Merleau – Ponty. I ikke – filosofisk forstand har det fenomenologiske perspektiv vært mye brukt i kvalitativ forskning. Her bestreber man seg på å forstå sosiale fenomener ut i fra aktørenes egne perspektiver og å beskrive verden slik den oppleves av informantene. Utgangspunktet er at virkeligheten er slik virkeligheten oppfattes av mennesker (Kvale & Brinkmann, 2010). Det fenomenologiske

perspektiv innebærer altså at fokuset rettes mot menneskets opplevelse og forståelse av sin egen situasjon og sitt eget hverdagsliv (Befring, 2007). Med et fenomenologisk perspektiv vil man forsøke å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2010). Det fenomenet som ønskes belyst her er barn med tilstanden selektiv mutisme.

3.3 Utvalg av informanter og bruk av kasusstudier

Når det gjelder valg av informanter så fremheves det som et svært viktig tema innenfor kvalitativ forskning (Dalen, 2004). Utvalget bør være bredt sammensatt og inneholde variasjoner som er relevante for det aktuelle fenomenet som studeres. Antallet informanter kan allikevel ikke være for stort da både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av dem er en svært tidkrevende prosess. Samtidig må det intervjumaterialet en sitter igjen med være av en slik kvalitet at det gir et nødvendig grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2004).

Et annet viktig aspekt er tilgangen til informanter. Sentrale personer som kan åpne tilgangen til informantene er derfor viktige å samarbeide med for forskeren. Disse personene kalles ofte ”portvakter”. Med ”portvakter” menes aktører som kontrollerer hovedkilder og potensielle muligheter (Hammersley & Atkinson, 2007). Min ”portvakt” var lederen i foreningen mutisme.no. Dette vil jeg gå mer inn på i kapittel 3.6.

Fenomenet som studeres i denne oppgaven er barn med tilstanden selektiv mutisme. Et naturlig valg av design vil være å gjøre en kasusstudie. En kasusstudie kan ta for seg prosesser, institusjoner eller personer. Her bruker man en forskningsstrategi hvor det settes fokus på et tydelig avgrenset studieobjekt. Det mest karakteristiske ved en slik studie er at den involverer et lite antall personer eller institusjoner (Befring, 2007). I dette tilfelle er det to personer/studieobjekter; Idun og Helena. I Befring (2007, s. 40) sier han følgende: *som empirisk forskningsmetode spelar kasusundersøkingar ei viktig rolle på fagområde som skal stå til tjeneste med kunnskapar og dømmekraft for å bistå enkeltmenneske. Dette idiografiske perspektivet har såleis ein grunnleggande plass i spesialpedagogikken.* Befring (2007) sier også at kasusstudier ikke bare er relevant som et eksplorerende studium eller fordypning, men også som en hovedundersøkelse. I Gall, Gall & Borg (2007) sies det at: *A good case study brings a phenomenon to life for readers and helps them understand its meaning.* I

pedagogikken er kasusstudier en av de mest brukte metoder i kvalitative studier hvor hensikten er å belyse et fenomen. Studiet skal fremskaffe detaljerte beskrivelser av fenomenet, utvikle mulige forklaringer på det, samtidig som man skal evaluere fenomenet (Gall, Gall & Borg, 2007).

3.4 Datainnsamling ved hjelp av kvalitativt intervju

I studien vil det være hensiktsmessig å bruke en kvalitativ tilnærming til fenomenet som skal studeres med mine intensjoner om å studere mening og intensjoner. Man er som regel tett innpå studieobjektet og man har en friere uttrykksform med vekt på ord. Dybdekunnskap på et spesifikt område er ofte et kjennetegn og man ønsker å få tak i kompleksiteten og med fokus på hva som skjer i prosessene. Fordelen med denne metoden kan være at man kan se ting i sammenheng og at man får tak i kompleksiteten. I tillegg studerer man fenomenet i sin reelle kontekst, og man forsøker å få tak i faktorer som påvirker en utviklingsprosess.

Ulempen kan være at det ofte handler om enkeltfenomen og ikke bredde, og kan derfor ikke generaliseres statistisk til en populasjon. Den type kvalitativ metode som man velger å bruke skal være egnet til dets formål, og den må ta hensyn til krav om avgrensning, struktur og analyser. Jeg ønsket på bakgrunn av dette å bruke intervju som forskningsmetode. Det skiller mellom åpne og mer strukturerte intervjuer (Dalen, 2004), og det vil passe formålet ved studien å bruke et semistrukturert intervju. Her fokuseres samtalen mot bestemte temaer som er bestemt på forhånd, som forskeren ønsker belyst. Hensikten med studien er å fange informantenes livserfaring, noe som vil kunne gjøres ved å bruke av et semistrukturert intervju. Ved å bruke denne metoden vil man kunne få de ”tykke” beskrivelser som er ønskelig. Ved utarbeidelsen av intervjuguiden er det viktig å tenke på hva en faktisk ønsker å få svar på i undersøkelsen. Det semistrukturerte intervjuet er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Intervjuguiden sirkler inn bestemte temaer som ønskes belyst, og som kan inneholde forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2010).

3.5 Utforming av intervjuguide, intervjuene og transkribering

3.5.1 Intervjuguide

Utformingen av intervjuguiden startet tidlig i arbeidet med masteroppgaven. Prosessen med å lese fagstoff om SM startet tidlig, og aktuelle spørsmål til intervjuguiden ble formulert parallelt med denne teorigjennomgangen. Fagstoffet ga et godt grunnlag for spørsmål som kunne passe problemstillingen. Temaene i intervjuguiden ble valgt ut fra problemstillingens formulering. Samtidig med dette arbeidet ble faglitteratur om intervju som kvalitativ forskningsmetode lest, med særlig vekt på det semistrukturerte intervjuet. Dette for å forstå formen og hensikten med et slikt intervju, samt forskningsmetode når intervjuguiden skulle slutføres. Veilederen ble brukt aktivt som kritiker i prosessen, med mange gode råd og tips. Guidene ble evaluerte og omformulerte mange ganger for at de skulle bli best mulige til intervjuene, i tillegg til å være et godt redskap senere i analysen av datamaterialet. PP - rådgiver Kathe Lundahl fikk intervjuguidene tilsendt for gjennomlesing. Kathe Lundahl er leder for den bydelsomfattende satsningen i Oslo kommune på SM.

I min prosjektplan ble det skissert et prøveintervju i forkant av intervjuene. Hensikten med det var å kunne revidere og forbedre spørsmålene ytterligere før de endelige intervjuene. Dette ble det ikke tid til. utfordringene med å få tak i informanter gjorde at problemstilling måtte endres et godt stykke ut i prosessen. I den forbindelse ble informantgruppen utvidet til også å omfatte personalet i barnehagene til Idun og Helena i tillegg til foreldrene deres. På grunn av det måtte det lages to intervjuguider i tillegg til å lage en del nye spørsmål. Dette arbeidet kunne ikke gjøres før informantgruppen var avklart. Av tidsmessige årsaker ble det umulig å gjennomføre prøveintervjuer. Prøveintervjuet ville sannsynligvis ha spilt en liten rolle for kvalitetssikringen av spørsmålene utover det som ble gjort. Metoden var semistrukturert intervju hvor informantene fikk legge det meste av premissene for intervjuet under hvert tema. Intervjuguidene er vedlagt oppgaven som vedlegg 3 og 4.

3.5.2 Intervjuene

I forkant av intervjuene ble det sendt ut informasjonsskriv om prosjektet, og en samtykkeerklæring som skulle returneres før intervjuene fant sted til alle informantene. Begge

deler ligger vedlagt oppgaven som vedlegg nummer 1 og 2. Alle informantene sendte dette raskt tilbake, og avtalene om intervju ble avtalt på e – post. Det ble gjort avtale om fire intervjuer med til sammen seks informanter, mens det ble fem intervjuer med til sammen syv informanter. I barnehagen til Idun fikk jeg tilbud om å intervju den pedagogiske lederen (Mathilde) på avdelingen til Idun fra den gangen hun startet i barnehagen. Dette var svært relevant i forhold til problemstillingen og spørsmålene i intervjuguiden, så tilbudet ble takket ja til. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen ble utlevert og underskrevet før intervjuet ble foretatt. Mor til Idun hadde på forhånd gitt tillatelse til å snakke med barnehagen. Alle informantene bodde svært langt fra mitt bosted; så flybillett, leiebil og hotell måtte bestilles før avreise. Intervjuene ble foretatt hjemme hos familiene, og i barnehagen hvor barna gikk. Hvert intervju tok cirka 2 timer; med unntak av intervjuet med Mathilde, som tok cirka 30 minutter.

3.5.3 Transkribering

Før intervjuene ble ny diktafon med god lyd kvalitet kjøpt inn. Dette trengtes fordi det skulle foretas intervjuer av informanter med dialekter jeg ikke var vant til å høre. Av den grunn var det viktig at lydopptakene holdt god kvalitet for å sikre validiteten i transkriberingsprosessen. Før intervjuene fant sted eksperimenterte jeg med diktafonen blant annet ved å prøve ut alternative plasseringer av opptakeren for å sikre at informantene ville høres best mulig. Jeg hadde med notatblokk og penn til å notere i underveis i intervjuet, og i tillegg ble det notert ned tanker med mer etter at de enkelte intervjuene var ferdige. Disse notatene ble brukt i analysearbeidet.

”Transkripsjoner er oversettelser fra talespråk til skriftspråk” (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 187). Transkriberingen ble foretatt med en gang etter hjemkomst. Det var cirka åtte timers lydopptak som ble transkribert, som ble 220 sider med utskrevet datamateriale. Alt ble skrevet ordrett ned med ufullstendige setninger og muntlig ordbruk. Det ble transkribert på bokmål. Det var foretatt intervju av syv informanter som til sammen snakket fire forskjellige dialekter, alle svært ulik min egen. I tillegg var det lokale forskjeller i dialekten hos noen av dem som i utgangspunktet hadde samme dialekt. Det ble umulig å transkribere på dialekt. Dette kan påvirke reliabiliteten i datamaterialet, men jeg mener å ha ivaretatt det ved blant annet å være svært nøyaktig i utskrivingsprosessen. Alle ord ble nøye lyttet på helt til jeg var sikker på at det jeg hørte faktisk var det de sa. Etter at alt materiale var transkribert ble alle opptakene

lyttet på igjen, samtidig som det som var skrevet ble lest. Dette ble gjort for å sikre nøyaktigheten i det som hadde blitt skrevet. Dette var en god mulighet til å høre på det informantene hadde sagt på nytt, og dermed åpne for å få med alle nyanser og detaljer i intervjuene. Bearbeidingen av datamaterialet vil bli gjennomgått i kapittel 4.

3.6 Vurdering av valg av informanter

Jeg startet søket etter informanter allerede i midten av desember; og tok kontakt med PPT og BUP både i hjemkommunen min, og i Oslo. I tillegg meldte jeg meg inn i foreningen mutisme.no. E - post ble sendt til styret i foreningen og det kom raskt svar tilbake hvor de var positive til prosjektet. Styret i mutismeforeningen skulle sende henvendelsen min ut til alle medlemmene sine med oppfordring om å ta kontakt.

PPT og BUP ville gjerne hjelpe, men hadde ikke lov av taushetsmessige grunner. De hadde heller ikke lov til å distribuere henvendelsen min til aktuelle informanter. Dette gjør det svært vanskelig å nå frem til informanter, og er uforenlig i forhold til ønske om mer kunnskap og forskning på området. Tiden gikk og det var ikke mange henvendelser fra interesserte deltakere til forskningsstudien. Tilslutt innså jeg at det ikke var mulig å få nok deltakere til å gjennomføre undersøkelsen med søkelys på overgangen fra hjem til barnehage for barn som senere hadde fått diagnosen selektiv mutisme.

Det kom svar fra tre interesserte deltakere, men den ene var uaktuell på grunn av barnets alder (som var voksen). De to andre passet til studiens formål og kontakt ble etablert. Dermed startet prosessen med å omformulere problemstillingen. Idéen om å gjøre en kasusstudie med de to pikene og bruke foreldre og personale i barnehagen som informanter var spennende. For ikke å komme i samme situasjon igjen med hensyn til antall informanter ble begrepet pedagogiske ledere og ikke førskolelærer brukt, fordi en del pedagogiske ledere arbeider på dispensasjon. Ettersom informantgruppen ble utvidet til også å gjelde personale i barnehagen måtte utvalgskriteriene endres. Et kriterium om å være pedagogiske ledere ble lagt til.

Årsaken er at pedagogisk ansvarlig på avdelingen i form av sin rolle bør være den som er best rustet til å svare på spørsmålene. Kriteriet om at barnet var i førskolealder ble fjernet fordi det var unødvendig å ha med. Et annet kriterium var at barnet måtte gå i barnehage, og barnet er derfor per definisjon i førskolealder. Et eventuelt retroperspektiv på opplevelser fra

barnehagetiden ville ha svekket undersøkelsens kvalitetskrav, da tiden påvirker hukommelsen.

De endelige kriteriene for å være med i undersøkelsen ble som følger:

- Foreldre til barn som har eller har hatt diagnosen selektiv mutisme.
- At deres barn går i barnehage.
- Det er ikke et krav at foreldrene skal bo sammen, eller at begge foreldrene må være med på intervjuet.
- At de er pedagogisk leder i den barnehagen (barnegruppen) barnet går i. (Dette gjelder barnehagepersonalet.)

Alle informantene fylte kravene i utvalgsriteriene. I Dalen (2004) snakker hun om å sette sammen utvalg som gjenspeiler en maksimal variasjon innenfor det temaet som studeres. Hun sier også at det i kvalitative intervjustudier ofte er små, hensiktsmessige utvalg nært knyttet opp mot fokus i studien. Det poengteres også at det i kvalitativ forskning som regel brukes bredt sammensatte utvalg som omfatter individuelle variasjoner som er relevante for det aktuelle fenomenet som studeres. I denne studien var det vanskelig å innfri alle disse kravene da det var vanskelig å få tak i informanter. Avgjørelsen om å gjøre en kasusstudie av Idun og Helena ble oppgavens primære fokus, og samtidig utgangspunktet for utvelgelsen av informanter. Menneskene rundt de to pikene var svært forskjellige, og kom fra ulike forhold. Det som kan være et tankekors er at begge mødrene er medlem av foreningen mutisme. no. Ved å bruke informanter fra interesseorganisasjoner er det noen fallgruver å gå i. Hvor representativ er denne foreningen for gruppen, og hvor høy prosent av de aktuelle menneskene er faktisk medlem. Medlemskap i denne foreningen er frivillig, og jeg har ingen tall på hvor stor prosentandel av alle foreldre med mutistiske barn som er medlem der. Dette påvirker utvalget da jeg ikke har noen forutsetning for å vite om det er vesentlige forskjeller mellom foreldre som er medlem av mutismeforeningen og de som ikke er det. Med en så liten gruppe informanter er det ikke mulig å ta de ovennevnte hensyn, og muligheten for å nå frem til flere foreldre viste seg å være særdeles vanskelig. Hovedfokuset for studien blir de enkelte informantenes livsverden med utgangspunkt i en fenomenologisk tenkning.

3.7 Analyse av datamaterialet

Analyse av datamaterialet innebærer å forsøke å finne abstrakte kategorier som kan samle dataene på nye og meningsfulle måter. Hensikten blir da å finne kategorier som er bedre egnet til å forstå innholdet og tolke det på et teoretisk nivå. Koding av datamaterialet blir dermed et viktig ledd i analyseprosessen (Dalen, 2004).

I min analyse tok jeg utgangspunkt i temaene i problemstillingen; utviklingsforløpet og den metodiske tilnærmingen. Disse to temaene ble deretter delt inn i to kategorier.

Utviklingsforløpet fikk inndelingen barnets generelle utvikling og mutismens utvikling. De metodiske tilnærminger ble delt inn i barnehagen og hjelpeapparatet. Dette ble gjort for de to jentene hver for seg. Transkriberingen ble gjennomgått i detalj, og stikkord ble trukket ut basert på de fire ovennevnte temaer. Den praktiske analysen tok form av tankekart basert på disse stikkordene. Tankekartene ga grunnlag for ytterligere inndeling og systematisering basert på temaene i intervjuguiden. Dette blir det redegjort ytterligere for i kapittel 4.

En alternativ analysemetode kunne vært å bruke et dataverktøy, for eksempel NVivo. Etersom datamaterialet først ble tilgjengelig på et relativt sent tidspunkt i studien strakk ikke tiden til for å forfølge denne muligheten videre. Min analyse bygger på en abduktiv tilnærming. Jeg har tatt utgangspunkt i mine to empiriske enkelttilfeller, men har også tatt i bruk studiens teoretiske forankring og begreper. Dalen (2004) beskriver abduksjon som et sentralt begrep i en abstraksjonsprosess, der datamaterialet er bearbeidet, tolket og analysert på en egnet måte. Gjennomgangen ovenfor redegjør for de analytiske grepene og redskapene som er funnet formålstjenlig i denne studien. Mine funn blir presentert i kapittel 4.

3.8 Validitet

3.8.1 Definisjoner

”To validate is to investigate” Steinar Kvale (I Dalen, 2004, s. 101).

Begrepet validitet er hentet fra kvantitativ forskning, men definisjonene og innholdet i begreper som brukes i den type forskning er ikke direkte overførbare til kvalitativ forskning. Hvis det hadde blitt gjort så ville det vært vanskelig å kunne si at validiteten var sikret. Av

den grunn må begrepet validitet defineres på nytt, og gis nytt innhold i tråd med kvalitative forskningsmetoder.

Validitet er *”styrken og gyldigheten til et utsagn; i samfunnsvitenskapen viser validitet som regel til om en metode faktisk kan brukes til å undersøke det den sier at den skal undersøke”* (Kvale & Brinkmann, 2010, s. 326).

Deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generalisering – og evalueringsvaliditet er fem kategorier det er vanlig å dele validitet inn i når dette drøftes i kvalitative studier (Maxwell, 1992).

Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet vil si å gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet er samlet inn og tilrettelagt for tolkning og analyse. Det er viktig at materialet man samler inn blir så fylldig og relevant som mulig. Det er informantenes egne ord og meninger som skal danne grunnlaget for tolkningen og analysen, og det er de såkalte ”tykke beskrivelsene” som styrker datamaterialets innhold (Dalen, 2004).

I kapittel 3.5.2 har jeg beskrevet hvordan datamaterialet ble samlet inn, og hvor lang tid hvert intervju tok. Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter at intervjuene ble foretatt, og de ble skrevet så ordrett ned som mulig. Som nevnt i kapittel 3.5.3 ble transkriberingene gjort på bokmål. Dette ble tatt hensyn til ved at jeg lyttet gjentatte ganger på ord som var vanskelige å forstå, og i enkelte tilfeller konsulterte jeg personer med bedre kjennskap til dialektene om hva spesielle ord betød. I tillegg var lyd kvaliteten på opptakene svært god. Hvordan mitt eget nærvær påvirket informantene er vanskelig å uttale seg om, men jeg var opptatt av å gi hver enkelt informant tid og ro til å snakke og til å tenke seg om i intervjusituasjonen.

Tolkningsvaliditet

Forskeren forsøker å finne indre sammenhenger i datamaterialet i tolkningen av det kvalitative intervjuet. En dypere forståelse av det fenomenet som studeres utvikles gjennom tolkningsprosessen. Det er viktig at tolkningen går utover øyeblikksbildene og kan valideres i relasjon til en større helhetsforståelse (Dalen, 2004).

På grunn av at informantene bor svært langt unna meg, og i tillegg oppgavens tidsramme, har det vært vanskelig for meg å få gitt informantene mulighet til å lese gjennom det transkriberte materialet etter intervjuet. Dette ville ha sikret tolkningsvaliditeten bedre enn slik det er blitt nå. Informantene fikk den tiden de ønsket til å formulere sine svar, kommentarer og synspunkter. I tillegg fikk de mulighet til å bevege seg mellom intervjuguidens spørsmål slik de selv ønsket det.

Teoretisk validitet

Ved teoretisk validitet så handler det om i hvilken grad begrepene, mønstrene og modellene forskeren anvender gir en teoretisk forståelse av de fenomenene som studien omfatter. Her kreves det at de sammenhengene som avdekkes og forklares kan dokumenteres i datamaterialet og i forskerens sammenfatning og forklaring av det (Dalen, 2004).

Som tidligere nevnt i kapittel 3.5.1 så er spørsmålene i intervjuguiden utformet basert på oppgavens teoretiske forankring. Disse teoriene, i tillegg til datamaterialet, er grunnlaget for slutninger som blir trukket i drøftningsdelen av oppgaven. Som utgangspunkt for studien hadde jeg min førforståelse basert på teorien om SM, i tillegg til egen fagbakgrunn og erfaring. I den empiriske prosessen har jeg i tillegg valgt å ta med tilknytningsteori og den utviklingsøkologiske teorien fordi det har relevans i forhold til funn i datamaterialet. Det hadde vært interessant å se på Daniel Stern i forhold til tilknytningsteori, men på grunn av oppgavens tidsramme og omfang måtte dette velges bort.

Generaliseringsvaliditet

Her refereres det til undersøkelsesresultatenes overføringsverdi til andre personer, tider og/eller miljøer enn de som har blitt direkte studert (Maxwell, 1992). Dette er vanskeligere å få til i kvalitative studier enn i kvantitative studier hvor hensikten med studien ofte er å kunne trekke konklusjoner som er generaliserbare. I kvalitative studier vil det være mer hensiktsmessig å si at teorier som utledes fra disse studiene kan hjelpe til med å forstå andre mennesker i liknende situasjoner, og at generaliserbarheten er gyldig i nytteverdien for andre.

Med kun to kasus har min oppgave ingen mulighet til å være overførbar til en populasjon. Jeg har heller ikke et representativt utvalg av informanter. Mine to kasus kan derimot ha

nytteverdi i seg selv fordi deres livserfaring kan være med på å utvide vår forståelse av fenomenet SM, og dermed gjøre at andre kan kjenne seg igjen.

Evalueringsvaliditet

Evalueringsvaliditet henspeiler på gyldigheten i de normative og moralske uttalelsene forskeren knytter bedømmelsen av resultatene på (Maxwell, 1992).

Mine bedømmelser av resultatene vil være tett knyttet opp mot datamaterialet og oppgavens teoretiske forankring. Hensikten har dermed vært å unngå at mine subjektive oppfattelser av informantene skal påvirke bedømmelsen og konklusjonene jeg trekker.

3.8.2 Tre sentrale utfordringer i validitetsvurderingen

Dalen (2004) poengterer tre sentrale utfordringer forskeren står ovenfor i validitetsvurderingen; det er den holistiske feiltakelse, eliteskjevhet og going native.

Den holistiske feiltakelse

For det første er det ”den holistiske feiltakelse” som vil si å tolke hendelser og uttalelser ut i fra en feilaktig førforståelse, fordi forskeren tror hun er så kjent med fagområdet at avvik fra denne forståelsen ikke blir registrert og ivaretatt.

Dette mener jeg å ha tatt hensyn til ved å vente med å bestemme hvilke teorigrunnlag oppgaven skulle tuftes på, fordi jeg ønsket å se resultatet av det empiriske materialet først. Det teorigrunnlaget jeg hadde på forhånd var teoriene om tilstanden SM.

Eliteskjevhet

Det andre er ”eliteskjevhet” som betyr at forskeren legger for mye vekt på enkelte informanter fordi hun har fått beskjed om at dette er nøkkelinformanter.

Med mine to kaser var ikke dette relevant for meg. Alle var like verdifulle som informanter, og jeg kjente ingen av dem på forhånd.

Going native

Til slutt er det ”going native” som best kan beskrives som at forskeren er så kjent og familiær med fagområdet at hun har vansker med og trekker ut særtrekk og spesielle kjennetegn (Dalen, 2004).

Jeg hadde lite kjennskap til fagfeltet SM før jeg begynte med denne studien, og behovet for ytterlige kunnskap blir understreket i all litteratur jeg har lest. Dette har jeg omtalt i kapittel 2.1.

Til slutt i dette avsnittet, før jeg går kort inn på begrepet reliabilitet, så har Kvale & Brinkman (2010) sagt noe om dette som kan være interessant å ha med seg videre: å vurdere intervjutranskripsjonens gyldighet er langt mer komplisert enn å vurdere dens pålitelighet.

3.9 Reliabilitet

Reliabilitet viser til hvorvidt forskningen er pålitelig og nøyaktig i sin måling, og henspeler først og fremst til kvantitativ forskning. I Kvale & Brinkmann (2010) defineres reliabilitet som ”en forskningsrapports konsistens og pålitelighet; intra – og intersubjektiv reliabilitet henviser til om et resultat kan gjentas på andre tidspunkter og av andre forskere ved hjelp av den samme metoden”.

I kvalitative studier er det vanskelig å bruke begrepet reliabilitet slik det brukes i kvantitative studier fordi det som nevnt over betyr at innsamlingen og analysen av datamaterialet skal kunne etterprøves av andre forskere. Dette blir vanskelig i kvalitative studier, og det vil være mer hensiktsmessig å tilnærme seg begrepet på en annen måte (Dalen, 2004). En måte å gjøre det på er å være svært nøyaktig i beskrivelsen av forskningsprosessen slik at en annen forsker vil kunne følge leddene i studien ved hjelp av grundige beskrivelser av forhold som omfatter forskeren, informantene og intervjusituasjonen. I tillegg må det redegjøres for hvilke analytiske metoder som er anvendt under bearbeidingen av datamaterialet (Dalen, 2004).

Som i alle kasestudier er det også vanskelig å si noe om reliabilitet i min studie. Studien er basert på informantenes livsverden slik den fremstår for dem i dag, noe som vil kunne være forandret ved et senere tidspunkt. Dette vanskeliggjør reproduserbarheten ved min studie. Alle leddene i forskningsprosessen er detaljert beskrevet i oppgaven slik at leseren best mulig kan bedømme reliabiliteten i oppgaven.

3.10 Forskningsetiske betraktninger

I følge den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora (NESH, 2006) er det et krav til forskeren om å arbeide med en grunnleggende respekt for menneskeverdet som utgangspunkt for sin forskning, og å respektere de utforskede personers integritet, frihet og medbestemmelse.

“Begrepet forskningsetikk viser til et mangfold av verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet. Forskningsetikken er i siste instans en kodifisering av praktisert vitenskapsmoral” (NESH, 2006, s. 5).

Forskningsetikk er et viktig punkt i vitenskapsteorien, og det ligger klare føringer for hvordan man skal forholde seg til de forskjellige komponentene i forskningen. Samfunnet stiller krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2004). De etiske hensyn i denne oppgaven har i første rekke vært å forholde seg korrekt i forhold til de formelle forskningsetiske krav som er skissert hos NESH (2006).

For det første snakker vi om krav om samtykke. Det vil si at i forskningsprosjekter hvor det kreves aktiv deltakelse av informantene kan dette bare settes i gang etter at informantene har avgitt et informert samtykke. Informantene kan til enhver tid trekke seg fra forskningsprosjektet uten at dette skal ha noen konsekvens for dem (Dalen, 2004). Alle mine informanter fikk tilsendt samtykkeerklæring i posten med frankert konvolutt som skulle sendes tilbake til meg før intervjuavtaler ble fastsatt.

For det andre er det krav om informasjon. Her menes at informantene har krav på all informasjon som er nødvendig for at de skal kunne forstå følgene av deltakelse i studien, hensikten med studien, og at de skal få en rimelig forståelse av forskningsfeltet. I tillegg skal de få informasjon om hvem som betaler for forskningen (Dalen, 2004). Informasjonsskriv ble sendt informantene i god tid før avtale om intervju ble gjort.

For det tredje gjelder krav om konfidensialitet. All informasjon informantene gir om personlige forhold skal behandles konfidensielt, og det skal ikke brukes eller formidles informasjon som kan skade enkeltpersoner. Forskningsmaterialet må anonymiseres (Dalen, 2004). All informasjon om informantene har blitt anonymisert i denne oppgaven, blant annet gjennom bruk av fiktive navn. Oppgaven inneholder heller ingen opplysninger om

informantenes bosted eller arbeidsplass. Den eneste opplysningen som er gitt er hvilke ”portvakter” som er brukt.

Til tross for dette vil informantene i denne forskningsstudien kunne identifisere seg selv, og sine respektive barnehageansatte. Dette fordi det kun er to barn som er grunnlag for studien. Målet har vært ikke å utlevere informantene på en slik måte at det vil skape splid dem imellom, men samtidig ta vare på validiteten i datamaterialet. Jeg har vært svært nøyaktig i transkriberingen, men har latt være å bruke informasjon som ikke er relevant for studiens formål i analysen.

For det fjerde veier hensynet til tredjeparten tungt. Her menes at forskeren bør vurdere å foregripe virkninger på tredjepart som ikke er direkte inkludert i forskningen (NESH, 2006). Begge pikene har fått fiktive navn, og ingen andre personlige opplysninger er gitt.

Før forskningsarbeidet startet søkte jeg Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) om tillatelse til å sette i gang, og fikk det godkjent med pålegg om noen små justeringer. Dette ble gjort umiddelbart. Etter at problemstillingen ble endret; og informantgruppen utvidet til også å gjelde barnehagepersonalet, ble endrings skjema til NSD sendt. Dette ble også godkjent under forutsetning av at barnehagepersonalet fikk samme informasjonsskriv som foreldrene, noe de gjorde. Alle godkjenninger var innhentet før avtaler med informantene ble fastsatt.

4 Presentasjon av analysen

Analysen er delt inn i tre avsnitt. I første avsnittet gis en kort presentasjon av de to pikene som er grunnlaget for studien. I andre avsnitt presenteres informantene. Det tredje avsnittet tar for seg resultatene i undersøkelsen, og deles inn i fem temaer. De fem temaene er: barnas utviklingsforløp, overgang fra hjem til barnehage, barnehagehverdagen, tiltak hjemme og tiltak i barnehagen. Temaene er de samme som i intervjuguidene. For å gjøre presentasjonen av resultatene mer oversiktlig er hvert tema delt inn i fellestrekk - og forskjeller hos de to pikene. Resultatene presenteres i en beskrivende form, og de er skrevet tilnærmet slik som informantene selv ordla seg i tråd med fenomenologisk tenkning slik det ble beskrevet i kapittel 3.2. Direkte sitater fra intervjuene er også brukt. Sitatene gir gode beskrivelser, tydelige tilstandsbilder og innehar mye relevant informasjon. De gir de såkalte ”tykke beskrivelsene” som styrker datamaterialets innhold som beskrevet i kapittel 3.7.1. Sitatene står skrevet i kursiv.

4.1 Kort om de to pikene som er grunnlaget for kasusstudien

Helena:

Helena blir seks år til sommeren. Hun bor sammen med mor, far og en lillebror. I tillegg har Helena en eldre halvsøster som ikke bor sammen med dem. Helena har mye familie i nærmiljøet som hun har et nært forhold til. Helena bor på et lite sted hvor de fleste kjenner hverandre.

Idun:

Idun fylte seks år i vinter. Hun bor sammen med mor, far og en lillebror. I familien bor også hunden Sebastian. Idun og familien bor rett utenfor en storby. Idun har ikke mye annen familie i nærheten, da både mor og far kommer fra andre steder i landet enn der de bor nå.

4.2 Kort om informantene i undersøkelsen

Mor og far til Helena, og mor til Idun:

De omtales bare som det; de har ikke fått noen spesielle navn.

Hanna:

Hanna er nyutdannet førskolelærer og har vært pedagogisk leder på Helenas avdeling siden jul. Hun var innom barnehagen som vikar sist sommer.

Berit:

Berit er assistent i barnehagen, og har vært der siden Helena begynte i barnehagen. Hun har mer enn 20 års erfaring fra barnehage og skole.

Torjus:

Torjus er førskolelærer som har jobbet snaut fem år i barnehage. Han er pedagogisk leder på Iduns avdeling, og har vært det siden Idun begynte der.

Mathilde:

Mathilde er førskolelærer, og jobbet som pedagogisk leder på småbarnsavdelingen Idun begynte på. Hun jobber fortsatt i samme barnehage som Idun også går i.

4.3 Resultatene fra studien

4.3.1 Barnas utviklingsforløp

Fellestrekk

Begge mødrene beskriver barna sine som gode motorisk, med svært godt språk, og kognitivt godt utviklet. Barnehagene til de respektive jentene bekrefter dette. Både moren til Idun og moren til Helena forteller at jentene er omsorgsfulle, og at de er bestemte. Moren til Helena

beskriver henne som litt innesluttet emosjonelt, litt trassig og at hun har begynt å opponere litt mer det siste året. Iduns mor sier hun er en bestemt frøken med et heftig temperament. Både mødrene og barnehagen forteller at ingen av jentene har andre vansker utover mutismen. Torjus beskriver det slik når det gjelder Idun:

”Nei, jeg tenker på det derre, det er hovedutfordringa. Det med mutismen og det med angsten for den. At hun plutselig skal bli synlig i en samling eller, føle på presset av å snakke.”

I begge familiene snakker de åpent om mutismen. Hos Idun har de nettopp snakket med henne om at hun har en diagnose, og Mor sier:

”Så nå er hun veldig sånn: ja det har jeg.”

Mor fortalte at når Idun var snaut tre år hadde hun fortalt henne at hun også hadde hatt de samme vanskene som Idun når hun var barn. Mor sier at Idun ble svært lettet når hun hørte dette; hun forklarer det slik:

”For det at hun ble så selv om hun var så liten, merket at det datt ett tonn fra skuldrene hennes.”

Ingen av pikene er flerspråklige. Både Idun og Helena snakker med dem de snakker med uansett hvem som hører på, og uansett hvor de er. Begge jentene snakker normalt til mye hjemme, noe de bestandig har gjort. De har også snakket med storfamilien hele tiden, men begge har bestandig hatt noen i denne kretsen som de ikke har snakket med. Redselen for å snakke er hos begge pikene rettet mot voksne. De snakker begge med barn opp til en viss alder. Blir barna for store snakker de ikke med dem. Begge pikene er veldig glade i de minste barna. Begge pikene sier at de skal begynne å snakke på et senere tidspunkt. Dette forteller både foreldrene og barnehagen om. Moren til Idun sier:

”Når hun var på småbarnsavdelingen så sa hun at når jeg begynner på stor avdelingen så skal jeg snakke, og så når jeg begynner på skolen så skal jeg snakke, eller da tør jeg å snakke og hun er veldig klar over det, hun sier hun ikke tør.”

Faren til Helena sier det slik:

”Hun har liksom hvert år sagt at jeg skal når jeg blir 4, jeg skal når jeg blir 5 ... Ja, og nå skal hun når hun begynner på skolen ... ”

Hos Helena sier mor at de merker mutismen mer nå etter at hun er blitt eldre, fordi hun utvider omgangskretsen sin. De merker at det blir flere hun ikke snakker med nå enn det var før. Mor sier også at Helena har fått en rolle blant naboer og venner som det barnet som ikke snakker. Mor synes det er leit. Hun føler at de gir henne opp så lett; de prøver ikke å snakke med henne for hun svarer jo ikke. Mor forteller om en familievenn som ikke har gitt Helena opp, og som fortsetter å snakke med henne selv om hun ikke svarer. Mor forklarer det slik:

” ... og det er liksom ... han er ikke ferdig med henne selv om han har sagt hei og sånn da liksom da er man ferdig med hun Helena så ”

Mor tror også at Helena er redd for hvordan folk vil reagere hvis hun plutselig skulle si noe; hun beskriver det slik:

” Nei, så det at ... ja ... nei, jeg tror nok det i forhold til den ... altså hun har skapt en forventning til at hun skal nå være sånn, og da kan ikke hun ... eh ... kan ikke hun ødelegge den forventningen på en måte eh ... han som tuller han hadde jeg tror hun kan liksom føle på seg at om hun hadde sagt noe, så hadde ikke han brydd seg ”

Ingen av pikene skal ha hatt noe problem med spising, søvn eller separasjonsangst. Begge sies å være mest knyttet til mor; Helena i noe sterkere grad enn Idun. Begge jentene har SM i familien. Helena har en kusine med det, og moren til Idun hadde det selv opp til ungdomsalder. Ingen av mødrene kan fortelle om sosial angst hos noen i familiene. Barnehagen til Helena opplever foreldrene som hyggelige og greie, men forsiktige. Barnehagen til Idun har litt ulikt syn på foreldrene. På småbarnsavdelingen opplevde de foreldrene som sjenerte. Torjus, som har et tett samarbeid med mor, opplever ikke dette.

Begge jentene sies å være glade i typiske jenteting som å tegne, perle, syng og danse. Barnehagene sier det samme. Verken barnehagen eller mødrene kan komme på noe som jentene ikke liker å gjøre. Personalet i de to barnehagene karakteriserer jentene som glade, kreative, kunnskapsrike, tøysete og flinke til å skrive. Barnehagen til Helena karakteriserer henne som en fornøyd jente; en solstråle. Torjus beskriver Idun som sprudlende. Begge pikene blir av barnehagen beskrevet som flinke piker som gjør det de får beskjed om. Begge pikene har prestasjonsangst, og trekker seg fra utfordringer i situasjoner de ikke er trygge i. Begge mødrene beskriver barna som forskjellige avhengig av om de er i situasjoner de føler seg trygge i, eller om de er i situasjoner de opplever seg utrygge i. Der de føler seg trygge oppleves de som åpne, utadvendte og aktive. Ingen av mødrene oppfatter barna som redde, sjenerte eller med sosial angst. Begge pikene snakker mye, og er med på det meste i trygge

situasjoner. I utrygge situasjoner opplever barnehagepersonalet jentene som angstfulle, stille, og tilbaketrukkne. I enkelte situasjoner beskrives de som redde. Hanna beskriver en episode i garderoben hvor hun spurte Helena om hun ville ha hjelp med påkledningen slik:

” Nei, gikk jo litt bort da for jeg så at hun hadde det ubehagelig, ikke sant og da var hun veldig sønn at hun stirret på meg og brukte øynene og da tenkte jeg ... hva er det altså, hun virket da tenkte jeg at hun er ... at hun nesten var redd meg, ikke sant ... for det var sønn, det var jo ”

Intervjueren: *” Det var din opplevelse av den situasjonen?”*

Hanna: *”Mhm”*

Intervjueren: *”At hun var redd?”*

Hanna: *”Ja”*

Torjus beskriver også Idun som redd:

”... men hun er veldig usikker og redd i enkelte situasjoner...”

Og:

”Utrygg på masse.”

Personalet opplever begge sidene av pikene; utrygge med de voksne i barnehagen, og trygge med barna i barnehagen og med foreldrene i garderoben. Torjus har også sett forskjellen i atferd hos Idun tydelig fordi han har vært på hjemmebesøk der. Han beskriver Idun som sta og bestemt sammen med foreldrene.

Begge barna begynte hos dagmamma når de var rundt året. Helena hadde to dagmammaer før barnehagestart. Mor var hjemme med henne til hun var to måneder, hvorpå far overtok. Han var hjemme med henne til hun begynte hos dagmamma. Mor til Idun var hjemme med henne til hun begynte hos dagmamma. Hun hadde samme dagmamma frem til barnehagestart. Begge jentene begynte i barnehage rundt toårsalderen.

Forskjeller

Idun hadde kolikk som spedbarn, og beskrives som å ha vært noe kresen i matveien. Mor til Idun forteller at Idun var svært rigid i forhold til rutiner opp til cirka tre års alder, og at hun var litt manisk i forhold til prestasjoner. Mor beskriver det slik:

”Veldig. Hvis vi for eksempel kjørte opp fra barnehagen og glemte å si 1 – 2 – 3 Morellveien når vi svingte inn Morellveien da måtte vi rygge tilbake, ellers så var dagen ødelagt”

Intervjueren: ”Åja, hvordan ble hun da?”

Mor: ”Da var det raserianfall som varte i to timer.”

Mor sier at Idun fortsatt er perfektjonist, og at hun er redd for å gjøre feil. De øver med henne på leker som de bruker i barnehagen som mor først må lære av Torjus. Mor forteller følgende:

” Så da må jeg først lære det fra Torjus. Og så må vi hjem å leke stiv heks. Ja, og så tør hun å gjøre det i barnehagen.”

Barnehagen forteller at Helena bruker non – verbal kommunikasjon, og at hun bruker blikket mye. Dette har hun gjort hele tiden. Idun har begynt å bruke non – verbal kommunikasjon nå, men gjorde det ikke før. Det samme gjelder bruk av blikket. Iduns mor sier at hun i ettertid kan se at Idun hadde klare tegn på SM helt fra hun ble født. Hun forklarer dette med at Idun vek blikket unna når noen snakket med henne allerede ved tre måneders alder. At hun fikk en ”frozen mask” og at hun ble helt stiv. Mor sier også at Idun heller ikke søkte blikkontakt med andre. Helenas mor forteller at de ikke så noen symptomer på SM før barnehagestart, og at de heller ikke så noen tegn på sjenertthet. Hos Idun er både barnehagen og mor svært opptatt av den genetiske komponenten i tilstanden. Moren til Idun forteller om hvordan det var å komme å hente henne hos dagmammaen. Idun satt helt stille ute, og mor ble fortalt av dagmammaen at Idun ikke beveget seg. Mor forteller at så fort hun kom for å hente henne ble Idun motorisk svært aktiv, og løp rundt med de andre barna.

4.3.2 Overgang fra hjem til barnehage

Fellestrekk

Begge barna begynte som tidligere nevnt i barnehage rundt to års alderen. Idun var 20 måneder, og Helena var to år. Begge pikene hadde vært hos dagmamma først, hvor begge

mødrene forteller at pikene snakket. Idun fortelles å ha snakket i ett - ords - setninger i barnehagen før hun ble taus, noe hun også gjorde hos dagmammaen. Barnehagestarten beskrives å være starten på mutismen for begge pikene. Begge mødrene forteller at de ikke hadde merket mutismen før dette, da jentene snakket normalt hjemme. Idun snakket i et par måneder etter barnehagestart, mens Helena kun snakket i to uker. Moren til Helena er usikker på om dette stemmer; og er tvilende til at hun har snakket i barnehagen i det hele tatt.

Ingen av familiene hadde noen form for samarbeid med barnehagen før barnehagestarten. Begge barnehagene hadde primærkontakter, og begge hadde tilvenningsperioder på kun et par dager. Hos Idun hadde de primærkontakter kun de første dagene, fordi de ville at barna skulle venne seg til alle de voksne så raskt som mulig. I følge Torjus var de opptatt av ”det gode slippet”; det vil si at det ikke skulle være de voksne i barnehagen som tok barna fra foreldrene, men foreldrene som skulle slippe/gi barna til personalet. Han uttrykker det slik:

”At barna skal føle at det er foreldrene som gir barna over. Ikke at det er personalet som tar dem.” Og: ”Prøve å skape gode slipp.”

Helena hadde samme primærkontakt hele tiden, men primærkontakten hadde høyt fravær. Ingen av de to pikene beskrives å ha hatt et nært forhold til sine primærkontakter, og heller ikke noen andre voksne i barnehage. Jentene godtok alle voksne i barnehagen. Berit beskriver Helenas forhold til primærkontakten slik:

” Aldri ... aldri hatt noe sånn særlig nært forhold til primærkontakten heller ... ”

Både Idun og Helena beskrives som enkle å levere fra seg; både i barnehagen og hos dagmammaen. Ingen av mødrene opplevde noen spesiell oppfølging fra barnehagen ved oppstarten, og heller ikke at de som foreldre fikk noen spesiell rolle i overgangen/tilvenningen.

Forskjeller

Når Idun stoppet å snakke på småbarnsavdelingen stoppet også den non – verbale kommunikasjonen opp. Gester og mimikk ble borte; og Torjus sier hun var handlingslammet, og at hun hadde steinansikt. Mathilde sier også at annen og ny atferd ble synlig når hun sluttet å snakke. Idun ble mer stille, og hun sluttet ”å si” at hun var sulten og tørst. Hun var redd for å få fokus på seg hvis hun gjorde feil eller dummet seg ut.

Helena hadde i følge mor en periode på to til tre måneder i treårsalderen hvor hun ikke ville at mor skulle gå fra henne i barnehagen. Da gråt hun hver dag når mor gikk. Helenas mor forteller at de var mest ute ved barnehagestarten, og at de etter ”hei og her er plassen din” ikke fikk noen spesiell oppmerksomhet. Foreldrene var ikke med lenger enn de første par dagene ved oppstarten. For Idun var også foreldrene til stede kun de første par dagene, men de brukte mye lenger tid ved henting og levering enn de andre foreldrene. Torjus forteller at det gjør de ennå. Far til Idun brukte noen av fridagene sine i barnehagen. Mor til Idun forteller at det var en myk barnehagestart for Idun; det var få barn på basen, de brukte god tid og barnehagen hadde et stabilt personale.

4.3.3 Barnehagehverdagen

Fellestrekk

I følge personalet snakker begge pikene med de andre barna i barnehagen nå, men dette gjorde de ikke før. Det er ingen av barna de ikke snakker med. Både Idun og Helena snakker med foreldrene sine i bringe – og hentesituasjonene uansett hvem som er tilstede. Personalet i barnehagen til Helena trodde ikke hun snakket i det hele tatt før de hørte henne snakke med foreldrene i garderoben. Begge pikene snakker gjennom de andre barna, og begge to har en bestevenn som snakker for dem. Hvis noe skjer eller de ønsker noe spesielt, er det disse bestevennene som kommer og sier fra til de voksne. Berit forteller om Helenas bestevenn:

”... da er det han Magnus da ... han som har liksom vært en sånn talsperson for henne ...

Torjus sier om Iduns bestevenn:

”Og hun uttrykker sine behov til voksne gjennom Mathea.”

Jentene snakker ikke med personalet i barnehagen, med unntak av Idun som snakker med personalet på sin avdeling i treningssituasjoner. Begge pikene foretrekker voksne som bruker humor og som tuller og tøyser litt. Begge pikene snakker med de andre barna selv om personalet sitter ved siden av og hører på. Jentene blir sjelden eller aldri irettesatt i barnehagen, men de gjør også veldig sjelden noe som krever tilsnakk. Ingen av pikene ber selv om trøst i barnehagen, men de lar seg trøste av personalet, på personalets initiativ. Både

foreldrene og personalet sier at pikene trives veldig godt i barnehagen. Begge førskolelærerne beskriver jentene som ledere i leken.

Forskjeller

Idun snakker som sagt til personalet på sin avdeling i treningssituasjonene, og dette er i følge Torjus ganske nytt. Han forteller om hvordan språket har utviklet seg etter at Idun begynte å snakke i disse situasjonene. Først hadde hun en ganske utydelig tale, så snakket hun babyspråk, og nå har hun begynt å snakke i korte setninger. Torjus forklarer det slik:

”Men nå er det sånn at hun snakker gjennom ungene, eller kan snakke babyspråk til oss.” ”Idun kan ... Idun er varm nå.”

Hjemme hos Idun forbereder de henne på hver forestående trening i barnehagen etter avtale med Torjus.

Helena kan glemme seg og snakke, men stopper så fort hun skjønner hva hun gjør. I lekesituasjoner hvor det snakkes en annen dialekt enn hennes egen, kan hun snakke til personalet. Dette skjer ikke ofte, og hun stopper raskt. Helena kan si noe hvis hun står med ryggen til personalet, men det er kun i enkeltsituasjoner og skjer svært sjeldent. Helena kan svare på det personalet spør om ved å snakke til de andre barna når personalet sitter ved siden av. Hun kan svare ja og nei til nye ansatte i barnehagen, men dette gjelder ikke alle. Helena har også i et engangstilfelle snakket med en journalist som kom på besøk i barnehagen. Dette så ikke personalet, men både familien og barnehagen leste til sin store forundring om det i avisen etterpå.

Faren til Helena opplevde tidligere at hun ble presset til å snakke i barnehagen. Berit og Hanna er opptatt av ikke å presse henne, og stiller sjelden krav til henne. Hos Idun er det ikke snakk om at hun er blitt presset. Mathilde sier at de var noe oppgitte en stund, da de følte at de ikke fikk gehør hos foreldrene for sin bekymring. Torjus er av den oppfatning at det er bedre å presse litt for mye enn for lite, men heller ikke her er det snakk om at Idun presses til å snakke.

Personalet i barnehagen til begge jentene opplever at jentene lager seg strategier for å få hjelp og oppmerksomhet uten å måtte snakke. Hos Helena sier de at dette har økt den senere tid. Hvis hun ønsker hjelp sirkler hun rundt personalet; hun dunker koppen i bordet og ser veldig intens på dem.

I barnehagen til Idun har de nettopp snakket med de andre barna om mutismen. Dette ble gjort etter avtale med Idun om hva som skulle sies, og hvor og hvordan det skulle gjøres. Torjus snakket med de andre barna om det i en samlingsstund.

Helena har fått en rolle i barnehagen som den tause, både av personalet og av barna. Ingen forventer eller har noen tro på at hun skal begynne å snakke. Mor til Helena sier det slik:

”Ja, hun er den som ikke skal snakke med de voksne, ungene hører på og de kommer jo og sier at hun Helena snakker ikke med de voksne i barnehagen og sånt ikke sant, det er jo liksom... det er jo bare sånn hun er ... ”

Mor sier også om hvordan det vil bli for Helena å snakke:

”Eh ... altså, det er nå det som jeg sa da i forhold til det at nå blir det vanskelig å begynne for det at nå har hun vært taus så lenge i barnehagen ... ”

4.3.4 Tiltak hjemme

Fellestrekk

Ingen av pikene har noen spesielle tiltak hjemme da mutismen ikke merkes i nevneverdig grad der. Begge familiene har møter med hjelpeapparatet, men ingen av dem får noen konkret hjelp. Ingen av familiene får veiledning fra hjelpeapparatet utover møtene de er på, og ingen av informantene fortalte noe særlig om hva som skjedde på disse møtene.

Forskjeller

Foreldrene til Helena opplever samarbeidet med BUP og PPT som positivt, og er glade for samarbeidet med dem. Mor til Helena understreker at de ikke opplever at hjelpeapparatet har noe særlig kunnskap om SM. Mor til Idun hadde ingen tillitt til BUP, og er glad for at samarbeidet er over. Mor sier de som foreldre presenterte diagnosen for BUP, og mener det er usikkert hva de hadde diagnostisert Idun med ellers. Mor sier at BUP var innom gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, og hun tror Idun ville ha endt opp med en diagnose innen autismespekteret hvis ikke de selv hadde kommet med SM diagnosen. Mor forklarer det slik:

” BUP satte diagnosen, ja. Etter et halvt år så ... Da prøvde de å finne alle mulige andre ... forstyrrelser og autisme og jeg vet ikke hva. Ja, jeg lurte på hva hun hadde endt opp

med om ikke vi hadde visst det på forhånd – så tror jeg hun hadde endt opp med en autismediagnose. Det sto jo at hun bør utredes for gjennomgripende utviklingsforstyrrelser ”

Mor nektet all testing av Idun av redsel for hva BUP kunne finne, da hun ikke opplevde å stole på dem. Hun sier som følger:

”Ja, altså de ... jeg nektet jo på det, eller vi nektet jo på det at hun skulle inn der og analyseres og behandles og alt sånt, men det var Det var jo samtaler med oss og med barnehagen og mass ... en haug med skjemaer som vi fylte ut, og som barnehagen fylte ut.”

BUP tilbød leketerapi, noe foreldrene takket nei til det. Samarbeidet med den kommunale tjenesten er mor positiv til, men understreker at selv om de er positive og velvillige er de uten kunnskap om SM. PPT har aldri vært inne i bildet hos Idun.

4.3.5 Tiltak i barnehagen

Fellestrekk

Begge jentene har diagnosen selektiv mutisme; Idun fikk den i en alder av to og et halvt år, mens Helena har hatt den atskillig kortere. Hos Idun reagerte barnehagen raskt, og det var Mathilde som etter søken på internett foreslo diagnosen for foreldrene. Foreldrene tok dette med seg til BUP. Hos Helena var det helsesøster som tok affære. PPT og BUP ble koblet inn ved hjelp av fastlegen. Mor var svært glad for at det ble tatt tak i problemet.

Ingen av barnehagene får veiledning fra hjelpeapparatet. Det er et minimum av tverrfaglig samarbeid rundt barnet, og ingen har kompetanse om SM. Det foregår ingen evaluering av tiltakene fra fagfolk med kompetanse om SM. Begge mødrene gir uttrykk for at det ikke er hjelp å få. Hos Idun resulterer dette i at mor og Torjus er blitt utpekt som fagkompetansen i kommunen. Mor forklarer forholdet til kommunens psykolog slik:

”Jeg er jo brukt som konsulent for Sofia.” Og: ”For det at jeg, hun bruker meg som ... fagkonsulent ...”

I barnehagen til Helena synes de det er vanskelig å vite hva de skal gjøre og hvor de skal få tak i hjelp. Hos begge barna har internett blitt brukt i søken etter hjelp både fra foreldrene og fra personalets side.

Det er ikke dannet ansvarsgruppe rundt noen av barna. Ingen av barna er blitt utredet av hjelpeapparatet, og ingen testinger er foretatt av dem. Begge mødrene er opptatt av den

forestående skolestarten, og det samme er barnehagene. Både Helena og Idun er opptatt av at de skal begynne på skolen til høsten, og begge svinger mellom å glede og å grue seg til det.

Forskjeller

Mathilde forteller at de satte i gang tiltak som voksenstyrt lek i liten gruppe, spille spill og å gå tur i liten gruppe ganske raskt etter barnehagestarten. De merket ingen bedring på grunnlag av disse tiltakene. Mathilde sier at de jobbet aktivt med foreldresamarbeidet, men at de opplevde det som noe vanskelig. Tiltakene på småbarnsavdelingen hos Idun besto i hovedsak av å få til et godt samarbeid med foreldrene.

Hos Helena opplevde foreldrene lite samarbeid med barnehagen på starten, og det samme gjør de nå. Berit uttrykker at de ønsker et nærmere samarbeid med foreldrene på følgende måte, men at de ikke vet hvordan de skal få det til:

” En føler og at det burde vært mye mer samarbeid med foreldrene ”

For å utdype dette sier Berit:

”Jeg har følt veldig lite ... hva og hvordan hun er hjemme ... hvem hun snakker med, og hvem ikke ... hvem... ja, i det hele tatt”

Intervjueren: *”Så du har ønsket mer samarbeid med familien?”*

Berit: *”Ja”*

Berit sier videre:

” Jeg vet jo ikke engang om hun snakker masse hjemme en gang, ikke sant ... jeg vet ikke noe”

Og:

” Kanskje vi gjør noe feil, kanskje hun sier det til foreldrene at hun er så dum ... ikke sant, eller ikke sant, jeg liker ikke den nå eller ... ”

Ingen tiltak ble satt i gang på småbarnsavdelingen for Helena. Personalet uttrykte sin bekymring for at Helena ikke snakket, og var usikre på hva de skulle gjøre med det. *”Vi får se det an, det går nok over”*. Mor opplevde at mutismen var det eneste personalet kunne snakke om når det gjaldt Helena, og synes det var slitsomt.

Idun har et enkelvedtak på tolv timer i uken ut fra § 5.7 i opplæringslova; de fikk først åtte timer, men etter klage fikk de ytterligere fire timer. Torjus utfører alt som har med enkeltvedtaket å gjøre, og barnehagen får ekstraressurser fra kommunen på det.

Helena skulle hatt et enkeltvedtak på to og en halv time etter tilråding fra PPT, men vedtaket er ennå ikke fattet etter å ha ligget i kommunen i ett år. Barnehagen har ingen ekstra ressurser på henne, og har fått beskjed om at det heller ikke er noen grunn til å søke om det da kommunen ikke har penger til det. Det var - og er - stort fravær blant personalet i barnehagen til Helena, og mor syntes ikke det var/er noe systematikk over tiltakene i barnehagen. De er heller svært tilfeldige. Barnehagen har ingen oppfølging fra hjelpeapparatet, og har fått beskjed om å spille spill med Helena, bruke kort med grimaser, blåse såpebobler, syngesanger med bevegelser, delta i rolleleken, bruke dyr og øve på å snakke foran speil. Ingen av disse tiltakene synes å hjelpe, og Hanna sier at det heller ikke er satt av tid til å utføre tiltakene. Hun sier at hun hele tiden går med dårlig samvittighet på grunn av dette:

”Sånn som situasjonen har vært her i barnehagen så har det vært veldig veldig mange syke, og veldig mye nye vikarer, men vi har rett og slett ikke hatt anledning til å forlate avdelingen i det hele tatt så det er jo noe som gjør at en sitter igjen med veldig dårlig samvittighet da, for en føler at en skulle ha gjort mye mye mer”

Både mor og barnehagen opplever allikevel en liten bedring hos Helena etter at PPT kom inn i bildet. De er litt uenige om hvor stor bedringen er og mor mener den er mindre enn det barnehagen vil ha det til. Helena får ingen spesialpedagogisk hjelp i barnehagen.

Hos Idun var det først på stor avdeling at tiltakene systematisk ble satt inn. Torjus begynte å bruke tegn – til – tale med henne, men det bruker de ikke mye av nå fordi hun klarer seg uten. Ellers bruker de manualen til Johnson/Wintgens som jeg redegjorde for i kapittel 2.1. Mor og Torjus er fagkonsulentene fordi ingen i hjelpapparatet kan noe om SM. Både mor og barnehagen mener de ser stor fremgang hos Idun etter at de startet treningen, men at den ikke er så lett å se i hverdagen. Torjus skriver halvårsrapporten, og sier at det er der han ser fremgangen best. Mor sier at Idun liker treningen, og at hun forbereder seg til den hjemme. Mor og Torjus samarbeider jevnlig om å evaluere og justere opplegget. Kommunen bruker dem som fagpersoner i forhold til andre barnehager i kommunen med tilsvarende utfordringer.

Hos Helena er det et minimum av samarbeid med skolen om høstens skolestart. Det er besøk på skolen for alle som skal begynne til høsten, men på det besøket deltok ikke Helena. Ingen spesielle hensyn tas til Helena og hennes diagnose i overgangen. Det er ikke overføringsmøter; heller ingen formelle eller uformelle møter. Skolen har så vidt barnehagen og mor vet ingen erfaring med SM. Barnehagen uttrykker bekymring for skolestarten. Berit sier:

"Jeg er bekymret"

Intervjueren: *"Ja?"*

Berit: *"Veldig bekymret"*

På spørsmål om hvorfor hun bekymrer seg sier Berit:

"I barnehagen er jeg redd for at ... jeg føler det har stoppet opp, og hvordan skal det gå på skolen ... ingen ting der heller, ikke sant så jeg ... "

Hanna uttrykker det slik:

"Det beste hadde jo vært at vi hadde fått sett mer utvikling, og håpet på at hun kunne snakke med oss før sommeren, men det krever jo at en får satt av tid til det"

Hos Idun er det overføringsmøter, og skolen er svært opptatt av det. Spesielle tiltak er satt inn som tidlig avklaring av klassestyrer og sammensetting av trinnlister. De har utstrakte besøksordninger for de barna som skal begynne til høsten. Skolen har erfaring fra før med barn med SM, men ingen erfaring på tiltakssiden. Familien vet ikke per i dag hvilke del av hjelpeapparatet som skal ha ansvar for Idun når hun begynner på skolen.

5 Drøfting av resultatene og konklusjon

Drøftingskapitlet er delt inn i syv avsnitt. De første fem er forskningsspørsmålene som ble belyst i kapittel 1, og som er utledet fra oppgavens problemstilling. Forskningsspørsmålene blir drøftet opp mot oppgavens teorigrunnlag som ble redegjort for i kapittel 2, og undersøkelsens resultater gjennomgått i kapittel 4. I avsnitt seks vil jeg på grunnlag av denne drøftningen og oppgavens formål, som var å øke kunnskapen om SM hos barnehagebarn, forsøke å skissere noen mulige videre forskningsområder. I avsnitt syv vil jeg avslutte det hele med å trekke noen konklusjoner.

5.1 Hvordan er kompetansen om SM i hjelpeapparatet rundt de to pikene, og hva betyr eventuelle mangler for dem i deres hverdag?

5.1.1 Den generelle kompetansen om SM i hjelpeapparatet rundt jentene

Både foreldrene og personalet i undersøkelsen opplevde store mangler i hjelpeapparatet i forhold til kunnskap om SM. Informantene ga uttrykk for at de ikke fikk noen konkret hjelp, og ingen av dem mottok noen form for veiledning fra hjelpeapparatet. Dette er alvorlig når vi vet at barn med SM gjerne vil snakke, men at de ikke vet hvordan de skal gjøre det. Måten tausheten møtes på er avgjørende for å kunne hjelpe dem til å begynne å snakke (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Hvordan vi kommuniserer med dem kan gjøre det lettere for dem å begynne å snakke, eller i motsatt fall bidra til å opprettholde tausheten (Kristensen, 2005). SM er en så komplisert og alvorlig tilstand at det trengs spesiell kompetanse i møte med barna og deres nærmeste voksne både hjemme og i barnehagen. Denne kunnskapen er ikke noe man kan lese seg til på internett eller bruke prøve og feile - metoden på. Begge metodene synes å gjøre seg gjeldende her. SM er en lært atferd og jo lenger den får vare og utvikle seg jo mer befestet blir den og jo hardere blir den å avlære. Tidlig intervensjon er derfor viktig, for så fort barnet har lært seg måter å unngå angsten for å snakke på, jo vanskeligere blir atferden å endre (Johnson & Wintgens, 2001). Dette bekreftet begge barnehagene i undersøkelsen hadde skjedd. De ga uttrykk for at unngåelsesatferden var blitt

sterkere, og at repertoaret til jentene var utvidet. I den ene barnehagen var tiltakene minimale, og barnet fikk være i fred i forhold til tausheten sin. Vente og se - holdningen hadde vært dominerende i forhold til henne, og man kunne nesten ane en tendens til apati i tilnærmingen. Dette er svært alvorlig når vi vet at det å la være å gjøre noe for disse barna eller å bagatellisere det med at det går nok over etter hvert, er en av de vanligste fellene å gå i når en står ovenfor dem. Dette kan føre til at barna ikke blir møtt på en utviklingsfremmende måte, og vil også kunne være med på å opprettholde tausheten (Kristensen, 2005). En annen konsekvens av mangelen på kompetanse er at de nærmeste rundt barnet blir ekspertene basert på det ene barnet. Kunnskapen generaliseres også til å gjelde tilsvarende tilfeller fordi behovet for kunnskap er stort. Dette er betenkelig, om enn svært forståelig, når man ikke får den hjelpen som trengs. Det kan fort oppstå misforståelser i slike tilfeller, som for eksempel betydningen av den genetiske komponent i tilstanden kontra miljøets betydning. Forståelsen av hva dette betyr har stor betydning for behandlingen av disse barna. Et annet viktig poeng er betydningen av erfaring. Dette vektlegges blant annet hos Johnson & Wintgens (2001) når de redegjør for faktorer som er med på å bestemme graden av bedring for barnet. Et av punktene deres er nøkkelpersonens (den som utfører tiltakene) erfaring. De sier at en erfaren nøkkelperson vil ha en sikkerhet i arbeidet sitt som er viktig, og vil kunne legge opp behandlingen i riktig tempo for barnet. En mer uerfaren nøkkelperson vil måtte ha en mer erfaren veileder som hjelper og støtter ham/henne på en mer regelmessig basis. De sier videre at teknikkene som brukes krever at den som skal gjøre det er godt trent på forhånd, og at de gjennomføres på en systematisk og kontrollert måte. I den ene barnehagen ble Johnson & Wintgens (2001) teknikker brukt uten at de hadde noen spesiell kunnskap om dem på forhånd, og uten at de mottok noen form for veiledning fra hjelpeapparatet på metoden underveis. Lundahl, Ørbeck & Kristensen (2009) anbefaler veiledning fra enten PPT eller BUP til foreldrene og personalet i barnehagen.

5.1.2 Betydningen av den mangelfulle kompetansen for de to jentene i deres hverdag

Som det er blitt redegjort for tidligere i kapittel 2.1 er SM trolig underdiagnostisert på grunn av mangelen på kompetanse og erfaring om sykdommen blant fagfolk. Mangelen på fagfolk har i denne undersøkelsen vist seg å være tilfelle for begge jentene. Det kan se ut som mangelen på fagkompetanse blir større jo lenger unna Oslo man kommer. Begge jentene har fått stadfestet diagnosen SM, men ingen av dem er blitt grundig utredet. Dette er betenkelig

da tausheten og tilbaketrekningen til barna kan skjule forskjellige utviklingsvansker for omverdenen slik at barna ikke får den hjelp og støtte de trenger. Det er ikke noe grunnlag for å dra slike konklusjoner her, selv om det er foretatt mangelfull utredning av barna. Kristensen (2005) understreker betydningen av en grundig utredning for at barna skal få en adekvat og individuelt tilpasset behandling. Omdal (2009) gjør også det, i tillegg til å understreke betydningen av å fokusere på barnas individuelle forskjeller i utredningen. I denne undersøkelsen viser det ene tilfellet at tiltakene blir svært generelt og tilfeldig lagt opp, og at det ikke foretas individuelle justeringer underveis og heller ingen systematiske evalueringer. Johnson & Wintgens (2001) understreker også betydningen av at tiltakene blir individuelt lagt opp, og at behandlingen foregår der mutismen opptrer (Johnson & Wintgens, 2001). Behandlingen foregår i begge tilfellene i denne undersøkelsen der mutismen opptrer. Allikevel er det viktig å understreke at tiltak og behandling bør baseres på en grundig utredning av hvert enkelt barn, noe som ikke er gjort i de to tilfellene i denne undersøkelsen. Resultatet av dette blir som i det ene tilfellet lite effektive tiltak som ikke er utviklingsfremmende for barnet, og som ikke gjør at man ser noen særlig bedring i tilstanden hennes.

5.1.3 Betydningen av den mangelfulle kompetansen for de metodiske tilnærmingene

Omdal (2009) mener vi trenger mer forskning om interaksjon med barn med SM for å kunne bestemme hva slags behandling som er riktig. Kristensen (2002) sier også at det trengs mer kunnskap og forståelse om tilstanden før man kan anbefale en spesifikk og effektiv behandling. Per i dag er det ingen allment akseptert behandling av SM, og man vet for lite om hva som faktisk hjelper. Psykoterapeutisk behandling med leketerapi har vist seg å gi dårlige resultater. Dette kan forklares med at SM er en situasjonsspesifikk tilstand, og at behandlingen må foregå der mutismen opptrer. Dessuten er denne behandlingen lagt opp etter en modell hvor barnet må kommunisere fritt, noe barn med SM absolutt ikke kan (Johnson & Wintgens, 2001). SM kan oppstå hos alle sårbare barn, men kan kun opprettholdes som følge av andres reaksjoner på tilstanden. Det vil si at måten andre reagerer på tilstanden bestemmer om dette er noe som vil vedvare eller ei (Omdal, 2009). Verken å la barnet være i fred eller å presse og true det til å snakke er gode strategier. Særlig den sistnevnte virker garantert ikke; og vil nok heller ha den motsatte effekten som betyr at angsten og tausheten vil øke (Kristensen, 2005). Barn med SM vil ikke snakke direkte, spesielt ikke hvis de blir presset. En

vanskelig balansegang blir derfor ikke å presse dem for mye, men samtidig oppmuntre dem nok. Dette er helt avgjørende for deres mulighet til å kunne begynne å snakke, ifølge Omdal (2009). Med tanke på den store mangelen på kompetanse som kom frem i denne studien er dette et viktig poeng. Hvordan kan man sikre at dette ikke skjer når de som skal utføre tiltakene og behandlingen ikke har spesiell kompetanse på området? Hvordan kan man forsikre seg om at denne hårfine balansegangen mellom å presse nok men ikke for mye brytes? Kan man forvente at noen som ikke har spesiell kompetanse på fagfeltet skal kunne bedømme dette adekvat? Datamaterialet indikerer at det kan man ikke. I det ene tilfelle ble redselen for å presse for stor, og ingen forventning om at hun skulle snakke ble avdekket. Det som må være med på å bestemme hvor mye barnet kan presses er hvorvidt barna er i en trygg situasjon eller ei. Når barnet er i en utrygg situasjon skal man være ytterst varsom med å presse det, da angstnivået er høyt i slike situasjoner. Det eneste man vil oppnå ved press er å forsterke tausheten, øke angstnivået og svekke tillitten til voksne. For å kunne ta slike valg er det to viktige forutsetninger som må være tilstede; for det første at man kjenner barnet, og for det andre at man har god kunnskap om fagfeltet. I Omdals undersøkelse (2009) sier hun at de barna som opprettholdt sin tause atferd fikk lov til å trekke seg tilbake fra sosial interaksjon og annen kommunikasjon. Dette er ikke tilfelle for de to jentene i denne undersøkelsen. Begge jentene var svært sosialt aktive. Forventningen om at Helena skulle snakke var derimot ikke stor. Omdal (2009) sier også at i de barnehagene som klarte å inkludere barna med SM, begynte barna å snakke etter ett år. De fikk oppmuntring og forsiktig support fra personalet og de andre barna, og det ble forventet at de skulle snakke. Der hvor barna opprettholdt sin tause tilværelse aksepterte eller forsterket personalet og de andre barna deres tause atferd eller tilbaketrekning fra sosial settinger. De ventet heller ikke at barna skulle snakke. Omdal (2009) poengterer at lek og humor er et nøkkelbegrep i tilnærmingen til å få barna til å snakke. Vær en god modell med hensyn til å tulle, si dumme ting og gjøre feil! Dette vil gjøre at barnet vil glemme seg litt og kanskje si noe (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Begge førskolelærerne bekrefter at dette stemmer for de to pikene i undersøkelsen. Både at de søker voksne som gjør det, og at de oppsøker situasjoner med tull, tøys og humor. Dette er allikevel ikke nok til å få dem til å snakke. Hjemmebesøk fra barnehagen kan være med på å øke forståelsen for barnets atferd hjemme, samt deres forhold til søsken og foreldre. Dessuten vil slike besøk gjøre at det skapes en trygghet dem i mellom som kan hjelpe barnet til å snakke i barnehagen, sier Omdal (2009). I det ene tilfellet i denne undersøkelsen er hjemmebesøk

brukt systematisk over en tid, med stort hell. Både mor og Torjus sier seg svært fornøyde med hjemmebesøkene og opplever dem som svært positive for relasjonen mellom Idun og Torjus.

5.2 Sier de empiriske data i undersøkelsen noe om sammenhengen mellom SM og sosial angst og antakelsen om SM som en "specific phobia of expressive speech"?

5.2.1 Foreldrenes og personalets opplevelse av sammenhengen mellom SM og sosial angst

SM blir i dag forstått som et sterkt uttrykk for sosial angst, og de fleste barna blir beskrevet som sjenerte, sky og tilbakeholdne helt fra de var små. Sosial angst innebærer redsel for situasjoner der en kan utsettes for andres vurdering og eventuelle kritikk (Kristensen, 2002). SM blir også ofte knyttet til temperamentstrekket atferdshemming, hvor barnet helt fra tidlig alder viser tegn til engstelse, blir stille og trekker seg tilbake i nye situasjoner og overfor fremmede mennesker (Kristensen, 2005). Ingen av pikene i denne studien blir beskrevet som sjenerte, verken av foreldrene eller av personalet i barnehagen. Dette gjelder slik de fremstår i dag, men også slik de var som små, det vil si før barnehagetiden. Det ene barnet blir riktignok beskrevet som uvillig til å møte fremmedes blikk og at hun fikk en "frozen mask" som spedbarn, men dette er slik jeg oppfatter det noe annet enn sjenethet. Kanskje man kan snakke om temperamentstrekket atferdshemming i det tilfellet. Separasjonsangst er også funnet hos en del barn med SM, (Kristensen, 2002). Hos pikene i denne studien var det ingen tegn til dette. Begge mødrene forteller at pikene alltid har vært enkle å levere fra seg, både hos dagmammaene og i barnehagen. Det ene barnet hadde riktignok en periode på et par måneder cirka ett år etter barnehagestart hvor hun gråt hver dag når mor gikk, men det er det eneste de kunne fortelle om. Angstlidelser ligger ofte til familien; enten på grunn av genetikk, miljø eller en kombinasjon av begge deler. SM og sosial angst ser altså ut til å være et familiært fenomen. Flere studier har vist at andre familiemedlemmer også har sosial angst, og at det derfor er mulig å si at det er en genetisk predisposisjon for SM. Mange barn med SM har foreldre med personlighetstrekk som kan reflektere sosial angst, (Kristensen, 2002). Undersøkelsens funn støtter denne teorien. Begge jentene har andre med SM i familien; den ene piken har en kusine med SM, og den andre pikens mor hadde SM til hun var ungdom. I

tillegg rapporterte også begge førskolelærerne at de oppfattet barna som redde og angstfylte i utrygge situasjoner, mer enn det som er vanlig å se hos barn i den alderen. Denne angsten virket situasjonsspesifikk til situasjoner med voksne, hvor pikene ble veldig synlige for de voksne. Sosial angst kunne ingen av foreldrene fortelle forekom i familien, og virket ikke som noe de kunne kjenne seg igjen i.

5.2.2 Foreldrene og personalets opplevelse av SM som en ”specific phobia of expressive speech”

Omdal (2009) mener at SM kan ses på – og behandles som en ”specific phobia of expressive speech”. En spesifikk fobi blir definert som frykt for et objekt og en absolutt bestemtighet på ikke å utsette seg for dette objektet. Ved SM er det fryktede objektet å snakke; men kun i enkelte situasjoner, og til enkelte mennesker. Ingen ting i denne undersøkelsen støtter denne antakelsen. Ingen av jentene hadde noen form for språkvansker ifølge foreldre og førskolelærere. Begge pikene snakket med barna i barnehagen og familien uansett hvor de var og uavhengig av om noen hørte på dem eller ei. De kunne også snakke ut i luften til personalet, eller til dem gjennom andre barn. Det ene barnet kunne også komme syklende forbi personalet i full fart og rope et svar på noe som ble stilt henne før på dagen. Det andre barnet kunne også rope ut til personalet på avstand, men ble taus når vedkommende nærmet seg eller svarte på henvendelsen. Som begge mødre sa så snakker jentene overalt med dem de snakker med uansett hvem som hører på, og slik har det alltid vært. På en måte kan man kanskje si at de er redde for å snakke, men ikke for å snakke generelt. Det virker mer avhengig av barnets forventning til voksnes reaksjon, og eventuelle kritikk i samspillet. Dette gjorde seg spesielt gjeldende i situasjoner der de måtte prestere noe de ikke visste om de klarte. Det kan virke som om en generell utrygghet overfor voksne lå i bunn for angsten. Det som avgjorde om de snakket eller ei var hvorvidt de var i en trygg eller i en utrygg situasjon. Pikene snakket med barn opp til en viss alder eller størrelse, men de snakket ikke med ungdommer. Kanskje de ble for like voksne i størrelse. Omdal (2009) viser i sin studie til at flere av barna var livlige i lek så lenge de ikke behøvde å snakke, noe som står i kontrast til at de skal ha sosial angst, og at ingen av dem virket sosialt innagerende. I min undersøkelse stemmer dette med hensyn til at barna var livlige og aktive i lek, men det stemmer ikke at dette hadde sammenheng med at de ikke behøvde å snakke. Begge førskolelærerne fortalte at jentene var ledere i leken, og det bekrefter ikke antakelsen om at de er redde for å snakke. Hvis det er talen i seg selv barna er redde for så burde dette ikke bare gjelde i forhold til

voksne, men også i forhold til barn - særlig når voksne hører på dem. Barna i studien til Omdal (2009) var svært viljesterke og bestemte, og det var vanskelig å sette grenser for dem. Man kunne ikke få dem til å gjøre noe de selv ikke ville, og hun så ingen som utfordret dem på dette. All samhandling var på barnets premisser, og barnet kontrollerte både sin egen familie og barnehagen med samme bestemthet. Omdal (2009) fant også at hos noen av barna ga omgivelsene svært lett etter for deres ønsker og krav, og at de voksne forsterket problemet ved ikke å forvente eller kreve at barna skulle kommunisere med de andre barna. De to pikene i denne undersøkelsen var såkalte "flinke piker". De utfordret sjelden grenser og fikk lite tilsnakk. Skulle dette allikevel vise seg å være nødvendig gjorde de som de fikk beskjed om med en gang. Ingen av førskolelærerne kunne komme på noe jentene ikke likte å gjøre, og ga uttrykk for at de ble glade når jentene en sjelden gang protesterte på noe. Hjemme ga mor til Helena uttrykk for at hun var svært enkel å ha med å gjøre, og at de hadde vært opptatt av å ha klare grenser for henne. Hos Idun hadde de slitt mer med grensesettingen; både i forhold til bestemthet, men også med en viss grad av rigiditet hos henne. Dette var begrenset til hjemme, og Torjus kunne bekrefte at han hadde opplevd dette på hjemmebesøkene der.

5.2.3 Betydningen av undersøkelsens funn for de metodiske tilnærminger i barnehagen og i hjemmet

En grunnleggende holdning i planleggingen av tiltak i barnehagen må være at tausheten er et uttrykk for engstelse, og ikke en bevisst manipulering fra barnets side (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Dette vil være like viktig uansett om man oppfatter engstelsen som et uttrykk for sosial angst, eller en angst for å snakke. At man mistolker barnet som vrangt og sta vil gjøre at man nærmer seg barnet med negative følelser, forsøker å tvinge det til å snakke og så videre. Dette er svært uheldig, og vil få konsekvenser som ikke er utviklingsfremmende for barnet. Ingen av barnehagene i denne undersøkelsen ga uttrykk for at de møtte barnet på en slik måte, selv om Helena nok hadde møtt en del urealistiske krav i starten på utviklingen av SM. Dette var ikke tilfelle nå. Det er ikke uvanlig at barn med SM blir både sta og bestemte i sin atferd når de møter krav om å snakke (Kristensen, 2002). Dette er Idun et eksempel på, og raserianfallene er også beskrevet som avtakende nå etter at treningen har begynt å vise effekt. Sosial angst kan resultere i panikkanfall, og for å unngå dette velger mange å holde seg unna de situasjonene som kan fremkalle disse reaksjonene. Dette er ingen god strategi, da det å unngå problemet er med på å vedlikeholde det (Kristensen, 2005). Barnet opplever eller har opplevd ubehag ved å snakke, og lar av den grunn derfor være å snakke igjen for å unngå å

oppleve de negative følelsene dette skapte flere ganger (Johnson & Wintgens, 2001). Hos Helena viste funnene at unngåelsesatferden var blitt utvidet og at hun fikk lov av personalet til å trekke seg unna. De var svært opptatt av ikke å presse henne, kanskje litt for mye, ettersom det ikke ble stilt noen krav til henne. Omdal (2009) så at andre barn kommuniserte med de tause barna på en måte som tillot dem å forbli tause. Begge jentene i undersøkelsen hadde bestevenner som snakket for dem. I tillegg ga de andre barna uttrykk for at de to jentene ikke snakket med voksne, og det var det ikke noe å gjøre med. Dette var nok mest gjeldende hos Helena. Uansett om det er sosial angst eller angst for å snakke som er årsaken til at barna ikke snakker, så bør hovedvekten på tiltakene i barnehagen legges på relasjonsbygging mellom barnet og de voksne. Det må bygges gode trygge relasjoner mellom barnet og personalet som kan være med på å generalisere dette til andre voksne ettersom barnet blir trygt nok, og angstnivået er på et minimum. De konkrete tiltakene bør utarbeides individuelt basert på hva barnet liker å gjøre, men defokusert kommunikasjon bør være fundamentet i tiltakene. Begge mødrene i undersøkelsen sier at barna er glade for positiv oppmerksomhet, og gjerne vil være med å delta i samspill med interesserte og positive voksne. Barnehagen bekrefter dette. Dualiteten hos jentene er interessant. De beskrives begge som to forskjellige jenter. En jente som er redd og angstfull i utrygge situasjoner, og en annen som er sprudlende, livlig, utadvendt og kreativ i trygge situasjoner. Jeg opplevde Helena hjemme i trygge omgivelser, og det var ikke mye angstfullt over henne der hun korrigerer mors svar på mine spørsmål. Beskrivelsen som barnehagen ga av henne var svært korrekt slik jeg så henne: "Helena, hun er en solstråle hun".

5.3 Hva sier studien om de to pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base, og forteller dette noe om barnas tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller?

5.3.1 Pikenes nyttiggjøring av personalet som trygg base

I teorigjennomgangen i kapittel 2.2 ble trygg base definert slik *"den betydningen som tidligere erfaringer med tilknytningspersonen har for barns utforskning av omgivelsene"* (Smith, 2002, s. 17). Begrepet trygg baseatferd ble definert som *"bruk av en kjent omsorgsperson som base ut fra hvilken barnet kan foreta trygg utforskning av omgivelsene og*

til hvilken barnet kan vende tilbake til for emosjonell trøst eller støtte” (Smith, 2002, s. 17).

I denne undersøkelsen klarte ingen av jentene å bruke personalet som trygg base i barnehagen. Et interessant spørsmål er hvorfor det er/var slik. Kan en tenke seg at tilvenningsperioden og bruken av primærkontaktene ikke var av en slik kvalitet at det skjedde en tilknytning mellom jentene og deres primærkontakt. Kanskje man var for opptatt av at barnet raskt skulle bli kjent med alle de ansatte på avdelingen, slik at det ikke knyttet seg til noen. Bowlby sa at tilknytning betegner en medfødt tilbøyelighet til å knytte nære følelsesmessige bånd til bestemte individer som kan gi beskyttelse, trøst og ro; denne tilbøyeligheten er til stede som noe medfødt hos barnet (Hart & Schwartz, 2009). De fleste barn er tilknyttet mer enn en person; at noen reagerer på barnets gråt og er villige til å delta i sosiale samhandlinger er blant de viktigste faktorene som avgjør hvem som skal bli tilknytningspersoner. Dette betyr at en voksen er nødt til å gå inn i en følelsesmessig relasjon med barnet. Det kan bli vanskelig hvis man er for opptatt av at barnet skal godta alle de voksne så raskt som mulig, eller at fraværet hos personalet er så stort at det ikke blir noen kontinuitet i relasjonsbyggingen med barnet. Omdal (2009) fant i sin studie overdreven avhengighet av voksne i barnehage eller hjemme hos barna hun undersøkte. Noen av barna fikk fortsette å ha sterke avhengighetsforhold til den ene eller begge foreldrene, og utviklet eller hadde også dette til sin nærmeste voksne i barnehagen eller skolen. Ingen gjorde noe med dette. Dette viste ikke denne undersøkelsen noe av. Ingen av pikene var spesielt avhengig av noen voksne i barnehagen, og heller ikke av sine foreldre. Begge pikene var mest knyttet til sine mødre, og Helena noe mer enn Idun.

5.3.2 Undersøkelsens funn i forhold til pikenes tilknytningsmønstre

Bowlby betegnet de tre tilknytningsmønstrene til Ainsworth som det trygge tilknytningsmønsteret, det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret, og det utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret. Det fjerde mønster, den desorganiserte tilknytning er kommet til senere (Hart & Schwartz, 2009). Den trygge tilknytningen kjennetegnes blant annet av at barnet kan gjøre bruk av foreldrene som trygg base. Ut i fra hvordan foreldrene beskrev barna sine i denne studien så kan det virke som om de hadde et trygt tilknytningsmønster. Dette er det ikke nok materiale i denne studien til å si så mye om, men det hadde vært veldig interessant å se nærmere på ved en senere anledning. I andre studier har man sett symptomer på internalisering hos barn med SM; det vil si sjenert, engstelig, klengete, deprimert, avhengig, sensitiv, redd, angstfull (Kristensen, 2002). Dette kan være et

tegn på et utrygt ambivalent tilknytningsmønster hos barnet, selv om det ikke gjelder for de to pikene i denne undersøkelsen.

5.3.3 Sier undersøkelsen noe om pikenes indre arbeidsmodeller

Som beskrevet i kapittel 2.3 bruker Bowlby betegnelse indre arbeidsmodeller om de mentale representasjonene barnet danner av virkeligheten og av seg selv og sine erfaringer med tilknytning. Arbeidsmodellen rommer blant annet noen sentrale trekk av barnets forestilling om tilknytningspersonen og hvordan den kan forventes å reagere overfor barnet.

Arbeidsmodellen er også bestemmende for måten barnet knytter seg til andre og forholder seg til omverdenen på. Tidligere erfaringer er særlig viktig for Bowlbys arbeidsmodell, fordi de generaliseres og overføres til andre personer som oppfattes med utgangspunkt i barnets arbeidsmodell (Hart & Schwartz, 2009). Hvis kvaliteten på tilknytningen i spedbarnsalderen etter hvert fremkaller forventninger om hvordan omsorgspersoner vil reagere, er det stor sannsynlighet for at disse forventningene blir generalisert til ukjente mennesker og gir barn en forutinntatthet i deres møte med fremmede (Smith, 2002). Tilknytnings – og interaksjonsmønstrene som dannes tidlig har gjennom omfattende forskning vist seg i hovedtrekk å vedvare (Rye, 2009). Hva betyr dette for barn med SM? Dette er barn som i møte med voksne blir tause. Hva forteller det oss om deres indre arbeidsmodeller? Hvilke erfaringer med omsorgspersoner i deres liv har de med seg som generaliseres på nye voksne de møter med taushet? Hvilke følelsesklima i deres mikromiljø er med på å forme deres møte med nye voksne med en angst som gir seg uttrykk i taushet? Bronfenbrenners mikromiljø er beskrevet i kapittel 2.3. Barn med SM går inn i en relasjon med voksne med forventninger som ikke er positive, og som gjør dem tause. Begge barna i undersøkelsen oppleves til tider angstfulle og utrygge av informantene i barnehagen. Andre barn derimot ser det ut til at de har positiv erfaring med. De indre arbeidsmodellene barn med SM har med seg er ikke positive i forhold til voksne utenfor den nærmeste familiekretsen. Hvilke voksne dette gjelder, og om det er spesielle egenskaper ved dem hadde vært interessant å se nærmere på. I denne studien kunne ingen av informantene karakterisere noen spesielle kjennetegn ved noen av de voksne som barna forholdt seg taus ovenfor. Det eneste de så var at barna responderte bra på voksne som brukte tøys, tull og humor i sin kommunikasjon.

5.4 Hva sier undersøkelsen om barnehagens foreldrearbeid og det tverrfaglige samarbeidet med andre instanser som pedagogisk ressurs for de to jentene?

5.4.1 Hva sier undersøkelsens funn om kvaliteten på forbindelseslinjene rundt de to jentene og betydningen dette har for de metodiske tilnærminger til tilstanden SM

Bø (2005) sier at i et systemperspektiv legges det vekt på at "alt påvirker alt". Bronfenbrenner (1979) sa også at miljøer står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre. Mesosystemet er relasjonene og prosessene mellom mikrosystemene (Kvillo, 2008). Meso betyr forbindelseslinjer mellom de ulike mikromiljøene. At det i oppdragelsen eksisterer forbindelseslinjer mellom viktige settinger, og at disse er kvalitativt forenlige, er av grunnleggende betydning for vekst og utvikling. Bronfenbrenner (1979) legger stor vekt på mesosystemet som en pedagogisk ressurs. Barnets utvikling profitterer på at mikrosystemene trekker i samme retning. Forbindelseslinjene, eller mangelen på sådanne, vil kunne ha store konsekvenser for vekst og utvikling hos barnet (Bø, 2000). Eksosystemet påvirker barnets utvikling uten at barnet deltar direkte i dem, det vil si de indirekte påvirkninger. Dette er typen indirekte påvirkninger som barnet kan profitere på eller ta skade av. Foreldre og andre omsorgspersoner er også gjenstand for denne type påvirkninger. Disse påvirkningene skjer også på de andre nivåene hos Bronfenbrenner (Bø, 2000). I denne studien har datamaterialet vist at forbindelseslinjene både innad i mesosystemet, mellom mesosystemet og eksosystemet, og i tillegg til innad i eksosystemet "failed to match". Her har det vært så dårlige forbindelseslinjer at moren til Idun følte seg tvunget til å presentere en diagnose for BUP, fordi hun ikke stolte på hva de hadde endt opp med ellers. Samarbeidet i eksosystemet har vært så dysfunksjonelt at PPTs tilråding om enkeltvedtak etter opplæringslova § 5.7 har ligget ett år i kommunen uten at noe har skjedd. Samarbeidet innad i mesosystemet, det vil si foreldrene og barnehagen, er så å si ikke - eksisterende hos Helena - noe både foreldrene og barnehagen opplever som vanskelig og som et stort savn. Bronfenbrenner (1979) vektlegger mesosystemet som en pedagogisk ressurs, noe man i begge disse tilfellene kan si at ikke er tilfelle. Her påvirker både de indirekte forbindelseslinjer og de direkte forbindelseslinjer barnets utvikling på en negativ måte. Dette betyr at de voksne rundt barnet ikke drar i samme

retning, og at samarbeidet ikke er utviklingsfremmende for barnet. Kvaliteten på forbindelseslinjene er ikke gode, og dette er uheldig for opprettholdelsen av mutismen. Bronfenbrenner (1979) sier også at når forbindelseslinjene er fiendtlige så er det svært uheldig for barnet. Dette kunne vi se antydningen til hos det ene barnet i denne studien, i samarbeidet mellom familien og BUP. I teorigjennomgangen om SM understrekes også betydningen av et nært samarbeid mellom foreldrene og personalet i barnehage (Omdal, 2009).

5.4.2 Sier studien noe om rolleforventningenes betydning for opprettholdelsen og forsterkningen av tilstanden SM

I teorigjennomgangen i kapittel 2.1 er det blitt påpekt hvordan vår selvopplevelse dannes gjennom andres respons på oss. Hvordan dette karakteriserer oss, at det forventer en viss atferd fra oss, som igjen er bestemmende for deres samspill med oss. Andres definisjon av oss påvirker sterkt vår egen kategorisering av oss selv, og vi oppfører oss passende til hva andre forventer av oss (Omdal, 2009). Omdal (2009) sier også at ved å akseptere og gjøre lite for at barna skal snakke, utvikler barna en identitet som taus i egne og andres øyne. Funn i denne studien bekrefter dette. Moren til Helena forteller om hvordan mennesker på en måte har gitt henne opp fordi hun ikke snakker. Hun skulle ønske at man snakket til henne selv om hun ikke svarer, og er glad for mennesker som gjør det. Barnehagen sier også at det er fullt akseptert at Helena ikke snakker, både av voksne og barn. Hos Idun sier de også noe om dette. Begge barna har andre barn noen som snakker for dem, og når det kommer nye mennesker så opplyser de andre barna dem om at ”Nei, hun snakker ikke med voksne hun”. Moren til Helena er også opptatt av at hun virker redd for hvordan andre vil reagere hvis hun skulle snakke. Begge pikene har også et klart bilde av seg selv som taus, og forsikrer foreldrene sine stadig vekk om at de skal begynne å snakke bare de blir så gamle, eller når de begynner på skolen og så videre, men dette skjer jo ikke. Omdal (2009) sier at jo lenger barna får være tause jo mer påvirket blir de av det forstyrrede kommunikasjonsmønsteret. Det blir vanskeligere å endre et slikt kommunikasjonsmønster etter flere år i taushet, og dette ser ut til å være tilfelle med disse barna. Å møte mennesker i varme relasjoner og i ulike roller og selv få utføre ulike roller er essensielt i oppdragelsen hevder Bronfenbrenner (1979). Han snakker om barnets primære nettverk med personer som barnet har flerfibrede kontakter til, og som det samhandler med på mange arenaer. Det er slike nettverkskontakter barnet må ha som basis i sitt liv for å kunne skape den basale tryggheten. Utviklingen skjer når barnet møter og samhandler med stadig flere mennesker i ulike roller (Bø, 2000). Begge pikene i denne

undersøkelsen hadde et nettverk av mennesker rundt seg, og Helena i noe større grad enn Idun. Mange av disse relasjonene var positive og utviklingsfremmende for dem. Allikevel hadde barna voksne og barn som hadde forutinntatte meninger om dem som det tause barnet, og som møtte dem med forventninger om at de ikke snakket. Dette påvirker relasjonen med andre mennesker, barnas selvoppfatning og deres mulighet til å utføre ulike roller så lenge de bare blir sett på som det tause barnet og får fortsette å være det tause barnet. Dette er uheldig for barnets utvikling og selvoppfatning. En økning av kunnskap om hvordan man forholder seg til barn med SM vil kunne snu voksnes tilnærming til dem.

5.5 Var barnehagestarten utviklingsfremmende eller en trussel for de to pikenes utvikling, og hvilke tanker gjør informantene seg om planleggingen av en trygg overgang til skolen?

5.5.1 Undersøkelsens funn i forhold til overgangen fra hjem til barnehage

Bronfenbrenner vektla overganger fordi det er noe som kan være både utviklingsfremmende, men også en trussel for barnets utvikling (Kvvello, 2008). Ved en positiv økologisk overgang vil barnet lykkes med sin kompetanse i å beherske det nye mikromiljøet. En økning i mikromiljøer vil kunne eksponere barnet for erfaringer som igjen vil kunne berike barnet. Dette betyr at å begynne i barnehage i seg selv ikke er negativt for barnet, men det er måten overgangen fra hjem til barnehage skjer som er bestemmende for hvorvidt det blir negativt eller positivt for barnet. Ved en negativ økologisk overgang vil det nye systemet kunne etterspørre kompetanse som barnet ikke har eller makter å utvikle. Her snakker man om at systemet ikke tilpasser seg barnets forutsetninger, og heller ikke hjelper barnet til å mestre det (Kvvello, 2008). En økologisk overgang kan derfor bety mulighet for vekst, men kan også være en sårbar fase med muligheter for stagnasjon og feilutvikling (Bø, 2000). Slike overgangssituasjoner er vanskelig for mange barn. For barn med SM kan de bli for krevende, og dermed bli en utløsende faktor for tilstanden (Ørbeck, 2008). Selv om symptomene på SM ofte debutterer i tidlig barneår så gjør de seg ofte ikke gjeldende på en tydelig måte før barnet begynner i barnehage eller starter på skolen. For begge pikene i undersøkelsen var barnehagestarten den utløsende faktoren for mutismen. Ingen av dem hadde hatt symptomer

på det før dette, og begge snakket hos dagmammaen og hjemme. Ingen av pikene ble beskrevet som sjenerte eller sky, og ingen av dem hadde vist tegn på separasjonsangst verken tidligere eller ved barnehagestart. Ingen av barnehagene hadde fullgode tilknytningspersoner, og tilvenningsperioden var kort. Overgangssituasjoner som start i barnehage og skole bør derfor være viktige innsatsområder for forebyggende tiltak. Det anbefales at både barn med milde og tydelige symptomer på SM får lengre tilvenningsperiode i barnehage og skole (Lundahl et al., 2009). Dette er en god løsning for barn med disse symptomene, men det forutsetter at det eksisterer et samarbeid mellom barnehage og foreldrene før barnehagestart. Dette er ikke vanlig i alle barnehager i dag, men vil være et godt forebyggende tiltak. Hva med de barna som ikke har de nevnte symptomene på forhånd, og hvor ingenting tilsier at dette er et potensielt problem. En mulig løsning vil være å starte tilvenningen på nytt umiddelbart etter at barnet viser symptomer på taushet. Har man et barn som starter i barnehage, hvor man ikke har grunnlag for å si er sårbar for SM, plutselig stopper å snakke så bør det reageres umiddelbart. Tilvenningen må startes på nytt, det må beregnes god tid og barnet må få sin egen tilknytningsperson som både er fysisk og emosjonelt tilstede for barnet så lenge det trengs. Det blir tilknytningspersonens jobb å introdusere det øvrige personalet for barnet når det er klart for det, og hvor angstnivået er på et minimum. Det er viktig at personalet ikke utvikler et eieforhold til barnet, og hele tiden har barnets beste i mente. Personalet som skal være barnets tilknytningsperson må ville være det, og være egnet for det. Mye står på spill for at denne feilutviklingen ikke skal få lov til å manifestere seg. Det er viktig i slike overganger at det tas individuelle hensyn slik at barnet ikke blir krevet for kunnskap det ikke innehar, både emosjonelt og kognitivt. Det er krevende for et lite barn å begynne i barnehage, og for disse barna spesielt. Vente og se - holdningen må ikke få lov til å bli rådende slik det var for Helena, for ved å handle raskt vil man kunne stoppe en feilutvikling som ellers vil kunne få store konsekvenser for barnet og for familien.

5.5.2 Informantenes tanker om overgangen til skole

I teorigjennomgangen er det blitt redegjort for at overgangen fra barnehage til skole kan være en viktig barriere, fordi det ofte er store forventninger til det å begynne på skole og med mye fokus på prestasjon. Dette opplever disse barna ofte som svært stressende (Lundahl, Ørbeck & Kristensen, 2009). Overgangen til skole er vektlagt svært forskjellig hos de to pikene i denne studien. Hos det ene barnet var overgangen vektlagt sterkt, mens hos det andre barnet var vektleggingen på et minimum. I Rammeplanen for norske barnehager (2006) står det at

barnehagen i samarbeid med skolen skal legge spesielt til rette for barns overgang fra barnehage til skole i nært samarbeid med barnets hjem. Alle informantene ga uttrykk for betydningen av å forberede en god overgang, men hva som ble gjort med det var svært forskjellig. Pikene selv ga uttrykk for et ambivalent forhold til skolestarten, noe som ikke er uvanlig for barn som skal begynne på skolen. Betydningen overgangen har for barnets videre utvikling er ikke noe mindre enn den som er beskrevet i avsnittet over, og vil ha avgjørende betydning for den videre utviklingen hos barna. For Helena betyr dette mye i forhold til at hun ikke snakker med voksne utenom den innerste familiekretsen, og at det ikke utføres individuelt tilrettelagte tiltak for henne i dag. For Idun har det stor betydning for om den gode utvikling hun har hatt det siste året vil fortsette, og om skolen vil kunne ivareta hennes behov i denne overgangen. Mor til Idun sa også at hun var bekymret for dette, men at hun samtidig var optimistisk fordi Idun kan ta med seg erfaringen med trening som noe hun har opplevd som positivt.

Eksisterende forskning omkring SM peker på noen områder der det trengs mer kunnskap. Denne studien har avdekket behov for kunnskap på enkelte andre områder.

5.6 Mulige nye forskningområder

Basert på formålet med masteroppgaven, resultatene fra undersøkelsen og mine drøftinger utkrystalliserer det seg spesielt to nye muligheter for forskningsområder som bør vies videre oppmerksomhet vedrørende temaet SM hos barnehagebarn. Det ene temaet er tilknytningens betydning for barn med SM, og det andre temaet er de metodiske tilnærminger til overgangssituasjonene. Tilknytningsforskning har vært et lite prioritert område i forhold til barn med SM. Denne undersøkelsen understreker betydningen av mer forskning; særlig de indre arbeidsmodellens betydning for barnets relasjon til andre som bidrar til å skape et selvbylde som taus og usynlig. I tillegg fremtrer behovet for å forstå hvorvidt tilknytningsforstyrrelse eventuelt kan relateres til utviklingen av SM. For det andre bør det forskes mer på hva som faktisk kan gjøres - og hvordan det kan gjøres - for å lette overgangene til barnehage og skole for barn med SM. Gode teorier om overganger har vi mye av, men hvordan få til gode utviklingsfremmende overganger i praksis finnes det mindre forskning om. Denne studien indikerer tydelig et behov for temaet, og særlig i forhold til barn som en i utgangspunktet ikke har mistanke om står i faresonen for å utvikle SM.

5.7 Avsluttende diskusjon og konklusjoner

Problemstillingen rettet søkelyset mot å fange foreldrenes og personalets opplevelse av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med SM i lys av to barns livserfaring. Basert på dette søkelyset vil jeg avslutningsvis drøfte funn fra datamaterialet og trekke noen konklusjoner i lys av sentrale spesialpedagogiske perspektiver som blant annet inkludering og tidlig intervensjon. Spesialpedagogikk som fag bygger på flere andre disipliner; blant annet psykologi, medisin, sosiologi og idèhistorie. I spesialpedagogikken kreves det fagkunnskap utover den pedagogiske grunnutdanningen (Asmervik, 1993). Denne studien har, i likhet med andre tidligere studier det er blitt referert til, tydelig pekt i retning av at mangelen på kunnskap om SM representerer en av de største utfordringene for disse barna i barnehagen. Konsekvensen for den enkelte dersom hun/han ikke får tidlig og relevant hjelp er så alvorlig at det i seg selv legitimerer satsning på videre forskning om denne tilstanden. SM er en tilstand som påvirker barnets generelle utvikling på en uheldig måte.

Intervensjonspassivitet, som disse barna ofte møter i form av ”vent og se - holdninger”, bidrar til å svekke mulighetene for læring og utvikling. Dette til tross for at majoriteten av disse barna har normale læringsforutsetninger. Tangen (2008, s. 17) beskriver spesialpedagogikkens overordnede mål slik: *å fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter – eller er i betydelig risiko for å møte – funksjonshemmende vansker og barrierer i sin utvikling, læring og livsutfoldelse.* Sentrale faglige oppgaver blir å forebygge vansker, forhindre at de utvikler seg, og i tillegg avhjelpe og redusere vansker som allerede finnes. Spesialpedagogikken har som oppgave å utvikle kunnskap om hva som hemmer og fremmer læring, utvikling, livskvalitet og inkludering. Dette i tillegg til å tilrettelegge for det i praksis, og forbedre vilkårene for det (Tangen, 2008). Her beskrives noen av de sentrale faktorene i det spesialpedagogiske arbeidet. For det første behovet for kunnskap, som allerede er poengtert over. For det andre å skape gode lærings- og utviklingsvilkår for det enkelte barn. Læring foregår i alle situasjoner og på ulike arenaer, og Befring (2004, s. 66) definerer læring som: *ein erfaringsbasert prosess som medfører endring og utvikling av atferd, kunnskaper og holdningar.* En av de viktigste oppgavene til spesialpedagogen er å påse at det enkelte barn får så gode muligheter for utvikling og læring som mulig. For å få dette til må det etableres en positiv relasjon og et utviklingsfremmende miljø basert på det enkelte barns behov. Kunnskapen om selektiv mutisme må ligge til grunn, men betydningen av å utvikle en positiv relasjon til barnet må vektlegges. For det tredje blir inkludering beskrevet som et av spesialpedagogikkens mål, og i

rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (2006) poengteres det at å respektere ulikhet er en del av barnehagens verdigrunnlag, og at barna skal utvikle respekt og forståelse for det som er annerledes. Alle barn har krav på å bli møtt som den de er, og barnehagen skal være et miljø hvor ulike individer møtes i respekt for det som er forskjellig. *Inkludering handler om å etablere og opprettholde kulturer, fellesskap og sosiale systemer der de enkelte aktørene blir innlemmet og opplever at de hører til, enten det er i familien, på fritiden, eller i barnehagen og skolen. I utviklingen av inkluderende kulturer blir dermed holdninger, verdier og oppfatninger mer viktig enn organisering og ressurser* (Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2005, s. 21). I et inkluderende fellesskap må det være rom for ulikhet på flere plan. For å kunne realisere dette må prososial atferd læres, det vil si at barna lærer en sosialt hensiktsmessig atferd, noe som stiller et særlig ansvar til de voksne som oppdragere og som gode rollemodeller (Nordahl et al., 2005). For barn med SM betyr det at de skal inkluderes på lik linje med de andre barna, og hvor de må oppmuntres til å delta i fellesskapet. Det skal ligge en forventning om at de kan snakke; det vil ikke si at de skal presses til det, men det skal ikke aksepteres at de ikke snakker. Det skal skapes et godt psykososialt miljø som inkluderer barna, og som gir dem opplevelse av trygghet og aksept. Positive og anerkjennende voksne som går inn i en nær relasjon med barnet skaper gjennom relasjonen gode betingelser for en trygg tilknytning og fremmer barnets læringsprosess (Rye, 2009). Tilvenningsperioden er blitt illustrert som en transaksjon som beveger barnet inn i en spesielt sensitiv utviklingsfase. For å skape den tryggheten som barn med SM behøver, og samtidig motvirke utvikling av angst, etterlyser datamaterialet at kommuner styrker sin beredskap for å kunne møte disse barna i familien, i barnehagen og i hjelpetjenesten. Hovedargumentet for tidlig intervensjon er at tiltak vil kunne endre utviklingsforløpet for barnet, og hindre eller redusere risikoen for en skjevutvikling. Ved tidlig intervensjon defineres, eventuelt diagnostiseres, problemet og hensiktsmessige tiltak settes i verk så tidlig som mulig slik at problemene ikke har blitt for store (Rønhovde, 2009). Hensikten med tidlig utvikling blir å forsterke, berike og utvide de positive erfaringene i barns samspill med omsorgsgiverne (Rye, 2009). For barn med SM er tidlig intervensjon særlig viktig. Dette fordi man vet at jo lenger mutismen varer jo vanskeligere er den å endre på. Barna lærer seg unngåelsesstrategier, og kommunikasjonsmønsteret blir forstyrret, noe som svekker barnets utviklingsbetingelser. Barnets utvikling skjer i samspill mellom arv og miljø. Miljøfaktorer kan virke hemmende og fremmende på barnets genetiske forutsetninger. Barnet skaper samtidig sitt miljø gjennom måten det møter verden på. Når barnet har særlige opplæringsbehov blir samspillet

utfordrende. Tidlig intervensjon kan da være avgjørende for å forebygge at samspillet i seg selv bidrar til en uønsket utvikling hos barnet (Hagtvet & Horn, 2008). Det familiære og genetiske aspektet ved SM vektlegges med rette sterkt i litteraturen, men det er også viktig å understreke miljøets betydning for utviklingen og opprettholdelsen av tilstanden. De tilbakemeldinger vi får i møte med hverandre former oss, både verbalt og non – verbalt. Behovet for å bli sett er grunnleggende; det gjelder selv om man er liten eller stor, innagerende eller utagerende. Å se noen handler om å se hele mennesket, å se bak atferden. Vi har alle en rolle, liten eller stor og vi blir alle definert som noe av noen. Vi blir til i møtet med andre, og mennesket må forstås i en sammenheng, i relasjon til noe. Det å ta plass krever ofte en trygg selvfølelse, og det krever en stemme som bærer blant andre stemmer (Lund, 2004). For de tause barna er dette en utfordring. Relasjonens innhold og kvalitet har avgjørende betydning for arbeidet med de tause barna. Det er den voksne som har ansvaret for kvaliteten og innholdet i samspillet og i relasjonen (Lund, 2004). For barn med SM har omgivelsenes forventninger stor betydning. Går man inn i et samspill med idèen om at disse barna er tause, vil dette kunne gjøre at de forblir nettopp det. De voksne må møte barnet på en anerkjennende, trygg, positiv og aksepterende måte slik at barnet tør å bli synlig for dem; både fysisk så vel som å tilkjenne sin stemme. Dette krever stort mot av barnet, og stor tillit til voksne. Det enkelte individ og myndigheter har også ansvar for å skape et samfunn som prioriterer de utfordringene som ligger i det å møte og inkludere mennesker som står i fare for å falle utenfor fellesskapet.

Litteraturliste

- Asmervik, S. (1993). Hva er spesialpedagogikk? I Asmervik, S., Ogden, T. & Rygvold, A-L. (red.) *Innføring i spesialpedagogikk*. (s. 7 – 14). Oslo: Universitetsforlaget.
- Atkinson, P., & Hammersley, M. (2007). *Feltmetodikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Baune, Ø. (1991). *Vitenskap og metode*. Oslo: Falch Hurtigtrykk.
- Befring, E. (2004). *Skolen for barnas beste. Oppvekst og læring i eit pedagogisk perspektiv*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindingsteorin*. Borås: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bø, I. (2005). *Påvirkning og kontroll. Om hvordan vi påvirker hverandre*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Bø, I. (2000). *Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell*. Hentet 23. april 2011 fra <http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/bronfenbrennerutvikloologmodell-ingeboe.pdf>
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Gall, M. D., Gall, J. P. & Borg, W. R. (2007). *Educational research an introduction*. USA: Pearson Education, Inc.
- Hagtvet, B. E. & Horn, E. (2008). Forebyggende satsing med vekt på styrking av barns språk. I Befring E., & Tangen R. (red.) *Spesialpedagogikk* (s. 433 – 457). Oslo: Cappelen Damm AS.

- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johnson, M. & Wintgens, A. (2001). *The selective mutism resource Manual*. Oxon: Speechmark.
- Kihlbom, M. (1984). *Den evige familie. Familiepsykologi fra en psykoanalytisk synsvinkel*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kleven, T. H. (red.) (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode*. Oslo: Unipub AS.
- Kolvin, I., & Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22:3, 219 – 232.
- Kopp, S., & Gillberg, C. (1997). Selective mutism: A population – based study: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38:2, 257 – 262.
- Kraggerud, E., & Tosterud, B. (2007). *Latinsk ordbok. Latin – Norsk*. J.W. Cappelen Forlag AS, Oslo 1998.
- Kristensen, H. (2002). *Selective mutism in children. Comorbidity and clinical characteristics*. A clinical case – control study. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo, 2002.
- Kristensen, H. (2005). Taushet er også tale: Selektiv mutisme hos barn og unge. I *Barn i Norge: "Se meg"*. (Årsrapport, side 17 – 25). Oslo: Voksne for Barn.
- Kristensen, H., Ørbeck, B., Johansen, J. & Lundahl, K. (2008). *Results from a Norwegian pilot assessment and treatment study of children with selective mutism aged 3 – 5 years*. Accepted presentation at the annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Chicago, October 28 – November 2.
- Kristensen, H. & Ørbeck, B. (2008). *Sjenanse og selektiv mutisme – hva er forskjellen? I barnehageboken*. (s.46). Oslo: Cappelen Damm.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der – Om innagerende atferd hos barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lund, T. (red.), Kleven, T. A., Kvernbekk, T. & Christophersen, K-A. (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub AS.
- Lundahl, K., Ørbeck, B. & Kristensen, H. *Selektiv mutisme hos barn og unge*. En veileder for pedagogisk – psykologisk tjeneste. Utgitt 2009.
- Maxwell, J. A. (1992). *Understanding and validity in qualitative research*. Harvard Educational Review, nr. 3, s. 279 – 300.
- NESH (red.) (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora.
- Nordahl, T., Sørli, M-A., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Omdal, H. (2009). *The silent child in the kindergarten, school and home*. A qualitative observation and interview study of children with selective mutism in their natural environments. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, 2009.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa av 17. Juli 1998 nr. 61*. Hentet 23. mai 2011, fra Lovdata http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19980717-061.html&emne=opplæringslov*&&
- Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. (2006). Kunnskapsdepartementet.
- Rye, H. (2009). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Rønhovde, L. I. (2009). *Kan de ikke bare ta seg sammen. Om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sivertsen, J. (1996). *Vitenskap og rasjonalitet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Oslo: HøySkoleForlaget.
- Sommerschild, H., & Grøholt, B. (1997). *Lærebok i barnepsykiatri* (2. Utg.ed.). Oslo: Tano Aschehoug.
- Steinhausen, H. C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35:5, 606 – 614.
- Tangen, R. (2008). Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk – en introduksjon. I Befring E., & Tangen R. (red.) *Spesialpedagogikk* (s. 17 – 42). Oslo: Cappelen Damm AS.
- The Free Dictionary. (2011). *Aphrasia*. Hentet 14. mars 2011, fra The Free Dictionary by Farlex <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/aphrasia>
- Espenakk, U., Frost, J., Færevaaag, M. K., Grove, H., Horn, E., Løge, I. K., Solheim, R. G. & Wagner, Å. K. H. (2003). *TRAS håndbok*. Bergen – Oslo - Stavanger: TRAS gruppen.
- Wergeland, H. (1979). Elective Mutism. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 59, 218 – 228.
- Ørbeck, B. (2008). *Selektiv mutisme hos barn. Forståelse og diagnostiske utfordringer, nevropsykologiske funn, utredninger og behandling*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 45 (9). (s. 1149 – 1154).

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

INFORMASJON OM DELTAKELSE I UNDERSØKELSE **VEDRØRENDE BARN MED SELEKTIV MUTISME**

Mitt navn er Tone Hvalsbråten og jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Jeg har i disse dager begynt arbeidet med min masteroppgave som har arbeidstittelen: ”De tausede barnehagebarna”.

Den foreløpige problemstillingen er:

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

Når det gjelder bakgrunn for valg av tema har jeg som førskolelærer og spesialpedagog vært opptatt av de stille barna. Jeg har i min yrkespraksis følt at disse barna kommer litt i skyggen av de mer utagerende barna, som naturlig nok krever en mer umiddelbar oppmerksomhet fra de voksne. De stille barna påberoper seg ikke de voksnes oppmerksomhet på samme måte, og deres vanske blir dermed mer et problem for dem selv enn for omgivelsene.

Oppmerksomheten og interessen for innagerende atferd er blitt større de siste årene; noe som etter min mening er veldig positivt og som de stille barna så absolutt er tjent med. Interessen for de stille barna har ført meg videre til å søke kunnskap om selektiv mutisme. Alt jeg har lest til nå av fagstoff om selektiv mutisme poengterer behovet for mer forskning og kunnskap om barn med denne tilstanden. Formålet med prosjektet må derfor bli å belyse – og øke kunnskapen om selektiv mutisme hos barnehagebarn.

Jeg velger å bruke en kvalitativ tilnærming med intervju som forskningsmetode i dette prosjektet. Jeg ønsker å foreta et intervju av foreldrene og pedagogisk leder i barnehagen som vil vare i ca. 1,5 time, og jeg vil møte dem der det måtte passe for dem. Det er ønskelig at intervjuene foretas i begynnelsen av mars, og jeg vil ta intervjuene opp på bånd. Når prosjektet er gjennomført anonymiseres alle data, og lydopptakene slettes. Det vil kun være undertegnede som vil høre på opptakene, og jeg har taushetsplikt. Ingen konfidensielle opplysninger vil bli brukt i oppgaven, og alle data vil bli anonymisert.

Jeg vil følge de forskningsetiske retningslinjer som er utformet av den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap, jus og humaniora. Dette gjelder blant annet vitenskapelig redelighet, informert og fritt samtykke, konfidensialitet og anonymisering og at alle opplysninger om personlige forhold behandles konfidensielt. Jeg vil være åpen på prosjektets formål, og informere alle informantene om arbeidsmetodene jeg bruker både på forhånd og underveis. Alle vil kunne trekke seg til enhver tid i prosjektet hvis de føler at dette er noe de ikke vil være med på, og jeg vil behandle all informasjon jeg får konfidensielt. Alle informantene vil bli anonymisert, og jeg vil behandle hver og en av dem med respekt og ydmykhet.

Kriteriene for å være med i undersøkelsen er:

- Foreldre til barn som har eller har hatt diagnosen selektiv mutisme.
- At deres barn går i barnehage.
- Det er ikke et krav at foreldrene skal bo sammen, eller at begge foreldrene må være med på intervjuet.
- At de er pedagogisk leder i den barnehagen (barnegruppen) barnet går i. (Dette gjelder barnehagepersonalet.)

Kontaktperson ved Institutt for spesialpedagogikk/Universitetet i Oslo er:

Førsteamanuensis Anne-Lise Rygvold.

E-post: a.l.rygvold@isp.uio.no

Telefon: 22 85 80 78

Ekstern veileder er: Pedagogisk – psykologisk rådgiver Mircea Toaca som har mastergrad i spesialpedagogikk.

Vedlagt informasjonsskrivet er en samtykkeerklæring som skal returneres meg i en frankert konvolutt som følger med innen avtale om intervju gjøres.

Jeg kan kontaktes når som helst for spørsmål!

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Tone Hvalsbråten

Adresse: Holmengata 9c, 1394 Nesbru

Mobil: 414 20 494

E-post: tonetroll@hotmail.com

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

INFORMERT SAMTYKKE VED INNSAMLING OG BRUK AV PERSONOPPLYSNINGER TIL FORSKNINGSFORMÅL

PROSJEKTTITTEL:

De tause barnehagebarna.

Jeg er informert om at all deltakelse i prosjektet er frivillig, og at det til enhver tid er mulig å trekke seg uten å oppgi noen bestemt grunn.

Videre er jeg informert om at alle data vil bli anonymisert, dvs. at det vil være umulig å spore opp/koble den enkelte informant til opplysninger/data i oppgaven.

Prosjektleder Tone Hvalsbråten har taushetsplikt, og når prosjektet er gjennomført vil alle data og båndopptak bli slettet. Beregnet tid for avslutning av prosjektet er 01.06.11. Det er kun prosjektlederen som under prosjektets gang har tilgang til disse dataene. Jeg gir tillatelse til at en medvurderer kan lese deler av det transkriberte datamaterialet på betingelse av at transkriberingen er anonymisert.

Jeg bekrefter med dette at jeg ønsker å delta i prosjektet.

Dato:

Underskrift:

Vedlegg 3: Intervjuguide - foreldrene

INTERVJUGUIDE

FORELDRENE

PROBLEMSTILLING

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

INNLEDNING

Litt opplysninger om intervjueren:

- **Personlig:** alder og familie.
- **Faglig:** utdanning og yrkeserfaring.

Hensikten med intervjuet:

- Å innhente datamateriale som kan være med på å belyse – og øke kunnskapen om selektiv mutisme hos barnehagebarn.

Tidsramme og praktiske opplysninger:

- Cirka 1,5 time.
- Intervjuet blir tatt opp på bånd.
- Informasjon om oppbevaring – og tidsramme for lagringen av datamaterialet.

Anonymitetsgarantier:

- Det er bare jeg som skal høre på båndet som vil bli slettet etter at oppgaven er sensurert.
- Når jeg skriver oppgaven vil navn og alder bli anonymisert.
- Jeg garanterer at utenforstående ikke skal kunne gjette hvem intervjuobjektene er basert på opplysningene i min oppgave.

- Jeg garanterer at hvert enkelt individ i oppgaven vil bli behandlet med respekt og ydmykhet.

SPØRSMÅL

TEMA 1: BARNETS UTVIKLINGSFORLØP

A. Barnet i familien:

- Barnets alder, plass i søskenflokket?
- Flerspråklighet?
- Fortell meg om barnet ditt/deres?
- Fortell meg litt om hvordan det er å være barn i familien deres?

B. Erfart utviklingshistorie og arvelige disposisjoner:

- Fortel meg om barnets tidlige utvikling? (språk, kognitivt, fysisk, sosialt, emosjonelt.)
- Beskriv barnets tidlige personlighetstrekk/temperament – noen spesielle karakteristiske trekk?
- Er det andre i familien som har SM, skyhet eller sosial angst?
- Fortell om du/dere opplever barnet som annerledes nå enn det var før barnehagestarten?

C. Oppdagelsen av at barnet kunne ha selektiv mutisme:

- Når ble dere klar over barnets vanske?
- Hvordan ble dere oppmerksomme på at barnet kunne ha SM?
- Fortell om dine/deres tanker om hva som opprettholder og forsterker mutismen?

- Hva sier barnet selv om det å være taust?
- Ser du/dere noen konkrete reaksjoner hos barnet på at det er seg bevisst sine vansker?

D. Interaksjonsstil hjemme:

- Før barnehagestart var det noe du/dere reagerte på i barnets måte å kommunisere på? (Eventuelt sett i ettertid)
- Har barnet hatt vansker med søvn, spising eller separasjonsangst?
- Hvordan har du/dere som forelder/foreldre opplevd å sette grenser for barnet? (Særlig i forhold til bestemthet og stahet)
- Fortell hvordan du opplever tilknytningen mellom barnet og deg/dere?
- Er barnet spesielt avhengig av noen av dere foreldrene?
- Har barnet noen andre vansker?
- Hva liker barnet å gjøre, og hva liker det ikke å gjøre?
- Fortell om hvordan barnet møter nye rutiner og utfordringer hjemme?
- Fortell hvordan barnet møter nye utfordringer der sannsynligheten er stor for at det ikke vil mestre dem umiddelbart?
- Fortell hvordan du/dere forholder deg/dere dersom barnet blir redd i møte med nye utfordringer?

E. Barnets kommunikasjonsstil utenom den nærmeste familie og i nye settinger:

- Til hvem snakker barnet, og i hvilke situasjoner er det?
- Hva karakteriserer de menneskene og de situasjonene hvor barnet snakker?
- Fortell om barnets reaksjoner hvis noen prøver å få kontakt med det?
- Hvordan prøver barnet selv å få kontakt med andre?

- Hvordan reagerer andre på at barnet ikke snakker? (Som familie, venner, naboer og eventuelt andre.)

TEMA 2: OVERGANG FRA HJEM TIL BARNEHAGE

A. Oppstartsprosedyrer:

- Hvor gammelt var barnet når det begynte i barnehagen?
- Hvordan var samarbeidet mellom familien og barnehagen før barnehagestart?

B. Tilvenningens form og reaksjoner:

- Det første møtet med barnehagen i selve kjernetilvenningen; hvordan opplevde dere det?
- Brukte barnehagen tilknytningspersoner?
- Hvor lenge var du/dere med barnet i barnehagen i starten?
- Hvordan reagerte barnet på at du/dere gikk fra det?

C. Samarbeid etter tilvenningen:

- Oppfølgingen av barnet i barnehagen etter at den første tilvenningstiden var over; hvordan opplevde du/dere den?

TEMA 3: BARNEHAGEHVERDAGEN

A. Barnets preferanser og kommunikasjonsstil:

- Er det noen mennesker og/eller situasjoner i barnehagen hvor barnet snakker?
- Hvordan gjør barnet seg forstått i barnehagen?
- Er/var barnet avhengig av en eller flere voksne i barnehagen?

B. Barnehagens reaksjoner på mutismen:

- Hvordan reagerer de voksne i barnehagen på at barnet ikke snakker?
- Hvor lenge var barnet taust i barnehagen før de ansatte tok kontakt med dere og formidlet sin bekymring?
- Hvordan opplever dere at barnet har det i barnehagen nå?
- Samarbeidet med barnehagen i dag; hvordan opplever dere det?

TEMA 4: TILTAK HJEMME OG I BARNEHAGEN

A. Utredning og veiledning:

- Hvilke instanser i hjelpeapparatet samarbeider dere med, og innebærer dette samarbeidet noen form for veiledning til dere som foreldre?
- Hva slags utredninger og kartlegginger er foretatt av barnet?

B. Allmennpedagogisk og spesialpedagogisk støtte:

- Er det dannet ansvarsgruppe rundt barnet?
- Har barnet enkeltvedtak?
- Får hun/han spesialpedagogisk hjelp?
- Har barnehagen ekstra ressurser på barnet?
- Hvilke opplevelse har du/dere av kvaliteten på hjelpen barnet får? (Tenker da på kvaliteten av den spesifikke typen hjelp barnet får, og på hvordan hjelpen faktisk blir utført)

C. Erfaringer av det praktiske arbeidet:

- Hva slags tiltak gjennomføres i hjemmet?

- Hva slags tiltak gjennomføres i barnehagen?
- Hvordan opplever du/dere disse tiltakene?

D. Effekt, evaluering og revisjon av tiltakene:

- Hvordan – og hvor ofte evalueres tiltakene?
- Fortell meg om du/dere ser noen effekt av tiltakene på hvordan barnet har det nå i forhold til tidligere?

E. Overgangen til skole:

- Hva tenker du/dere om overgangen til skole?
- Hva slags tanker har barnet selv om å begynne på skole?
- Hvilke samarbeidsformer eksisterer?
- Besøksordninger?
- Veiledning/kunnskapsoverføring fra f.eks PPT; hvordan gjennomføres dette?

Vedlegg 4: Intervjuguide - barnehagen

INTERVJUGUIDE

BARNEHAGEPERSONALET

PROBLEMSTILLING

Hvilke opplevelser har foreldrene og personalet av utviklingsforløpet og de metodiske tilnærminger til barn med selektiv mutisme, belyst gjennom to barns livserfaring?

INNLEDNING

Litt opplysninger om intervjueren:

- **Personlig:** alder og familie.
- **Faglig:** utdanning og yrkeserfaring.

Hensikten med intervjuet:

- Å innhente datamateriale som kan være med på å belyse – og øke kunnskapen om selektiv mutisme hos barnehagebarn.

Tidsramme og praktiske opplysninger:

- Cirka 1,5 time.
- Intervjuet blir tatt opp på bånd.
- Informasjon om oppbevaring – og tidsramme for lagringen av datamaterialet.

Anonymitetsgarantier:

- Det er bare jeg som skal høre på båndet som vil bli slettet etter at oppgaven er sensurert.
- Når jeg skriver oppgaven vil navn og alder bli anonymisert.
- Jeg garanterer at utenforstående ikke skal kunne gjette hvem intervjuobjektene er basert på opplysningene i min oppgave.

- Jeg garanterer at hvert enkelt individ i oppgaven vil bli behandlet med respekt og ydmykhet.

SPØRSMÅL

TEMA 1: BARNETS UTVIKLINGSFORLØP

A. Barnets barnehagehistorie:

- Fortell meg om barnehagen?
- Hvor lenge har du kjent barnet?
- Beskriv barnet for meg?

B. Barnets generelle utvikling:

- Fortel meg om barnets utvikling? (språk, kognitivt, fysisk, sosialt, emosjonelt.)
- Beskriv barnet temperament – noen spesielle karakteristiske trekk?

C. Tausheten og dens effekt på den generelle utviklingen:

- Når ble dere klar over barnets vanske?
- Hvordan ble dere klar over barnets vanske?
- Hvilke tanker har du om hva som opprettholder og forsterker mutismen?
- Hvordan reagerer barnet når dere setter grenser for det? (Særlig i forhold til bestemthet og stahet)
- Har barnet noen andre vansker?

TEMA 2: OVERGANG FRA HJEM TIL BARNEHAGE

A. Informasjon og samarbeid:

- Beskriv samarbeidet med familien i tiden før barnehagestarten?

B. Tilvenningsprosessen:

- Hvordan er tilvenningen hos dere?
- Hvor lang tid beregner dere at en tilvenningsperiode vil ta?
- Brukte/bruker barnehagen tilknytningspersoner?
- Hvor lenge var foreldrene med barnet i barnehagen i starten?
- Hvilken rolle hadde foreldrene i tilvenningen?
- På hvilken måte benyttet barnet foreldrene som en trygg base i tilvenningen?
- Hva tenker du om at en lenger tilvenningsperiode med foreldrene tilstede ville kunne ha økt barnets trygghet?

C. Barnets tilpasningsatferd frem til oppnådd trygghet:

- Fortell om barnets reaksjon på å begynne i barnehagen?
- Fortell om barnets reaksjon på at foreldrene gikk fra det?
- Hvor lang tid tok det før du kunne se at barnet var trygg i barnehagen?
- Hvilke tegn på trygghet/utrygghet registrerte du?

TEMA 3: BARNEHAGEHVERDAGEN

A. Barnets nåværende kommunikasjonsstil:

- Snakker/snakket barnet med noen i barnehagen?
- Er det noen situasjoner i barnehagen hvor barnet snakker?
- Hvordan gjør barnet seg forstått i barnehagen?

- Hvordan kommuniserer barnet at det trenger hjelp til noe i løpet av barnehagedagen?

B. Barnets preferanser:

- Fortel om hva barnet liker å gjøre i barnehagen?
- Hva liker det ikke å gjøre?
- Fortell hvordan barnet møter nye utfordringer der sannsynligheten er stor for at det ikke vil mestre dem umiddelbart?
- Fortell meg litt om hvordan personalet forholder seg dersom barnet blir redd for nye utfordringer?
- Er/var barnet avhengig av en eller flere voksne i barnehagen?
- Fortell litt om hvordan dere jobber for å gi barnet positive opplevelser av flere voksne som trygge, gode tilknytningspersoner?

C. Personalets ulike støtteformer og barnets tilhørende reaksjoner:

- Fortell om andre barns – og voksnes reaksjoner på at barnet ikke snakker?
- Fortell om hvordan dere arbeider med barnet når det ikke vil snakke?
- Fortell om hvordan barnet reagerer hvis noen prøver å få kontakt med det?
- Samarbeidet med familien og barnehagen i dag:
 - Samarbeidsformer?
 - Hva tas opp i det daglige – og hva tas opp i formelle møter?

TEMA 4: TILTAK I BARNEHAGEN

A. Utredning og veiledning:

- Hvilke instanser i hjelpeapparatet samarbeider dere med, og innebærer dette samarbeidet noen form for veiledning til personalet?
- Hva slags utredninger og kartlegginger er foretatt av barnet?

B. Allmennpedagogisk og spesialpedagogisk støtte:

- Har barnehagen ekstra ressurser på barnet?
- Hva slags veiledning og støtte får barnehagen til det daglige arbeidet med barnet?
- Hvordan opplever dere kvaliteten på den veiledningen og støtten dere får?
- Opplever dere at veiledningen og støtten dere får har relevans for arbeidet deres i barnehagen?

C. Evaluering og revidering av tiltakene:

- Fortell omtiltakene som gjennomføres i barnehagen i dag, og hva som er gjort tidligere?
- Hvor lang tid tok det fra dere oppdaget barnets vanske til tiltak ble satt i gang?
- Hvor lenge har disse tiltakene blitt gjennomført?
- Hvordan og hvor ofte evalueres tiltakene?

D. Observerbart utbytte for barnet:

- Hvilken effekt opplever du at tiltakene har for barnet?

E. Overgangen til skole:

- Hva tenker du om overgangen til skole?
- Hva slags tanker opplever du at barnet selv har om å begynne på skole?

- Hvilke samarbeidsformer eksisterer for å tilrettelegge for en god skolestart?
- Besøksordninger?
- Veiledning/kunnskapsoverføring fra f.eks PPT; hvordan gjennomføres dette?