

Eg, meg og stillheita

Om korleis selektiv mutisme verkar på sjølvoppfatninga

Kristian Havn



Masteroppgåve i spesialpedagogikk

Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2015

Eg, meg og stillheita.

Om korleis selektiv mutisme verkar på sjølvopfatninga

© Kristian Havn

2015

Eg, meg og stillheita. Om korleis selektiv mutisme verkar på sjølvoppfatninga

Kristian Havn

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

Trykk: E. Natvik Prenteverk AS

Samandrag

Problemstilling: *Korleis påverkar utfordringar knytt til selektiv mutisme sjølvoppfatninga hos unge vaksne med denne diagnosen?*

Med bakgrunn i problemstillinga stilte undersøkinga desse forskingsspørsmåla:

1. Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?
2. Korleis oppfattar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?
3. Korleis påverkar utfordringane sjølvoppfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?

Metode: Med utgangspunkt i eit symbolsk interaksjonistisk perspektiv, blei undersøkinga gjennomført som ein kvalitativ casestudie med semistrukturert, skriftleg intervju som framgangsmåte. To unge kvinner med selektiv mutisme i alderen 20-22 år gjennomførte skriftlege intervju via e-postkorrespondanse. Ein induktiv analyse med utgangspunkt i «grounded theory»-tradisjonen førte fram til ein teori om korleis utfordringane til informantane såg ut til å påverke sjølvoppfatninga deira.

Resultat: Undersøkinga gav resultat knytt til forskingsspørsmåla:

1. Primærutfordringa til informantane ser ut til å vere angst. Denne angsten opptrer (1) når nye eller uoversiktlege situasjonar fører til ei frykt for ikkje å meistre og påkalle seg fokus, og (2) når eit etablert samspelsmønster skaper forventningar om taus åtferd, og brot med denne åtferda vil føre til fokus. Denne angsten fører til ei taus åtferd i møte med omgivnadane.
2. Informantane ser ut til å hovudsakleg ha ei vilkårsavhengig sjølvoppfatning, der andre sine reaksjonar og vurderingar blir sterkt vektlagt, noko som ser ut til å henge saman med ei haldning av vilkårsavhengig respekt i miljøet, der informantane blir sterkt pressa og kontrollert i høve å skulle snakke og meistre andre oppgåver som er utfordrande på grunn av angsten, og opplever å bli akseptert og verdsett på bakgrunn av dette. I tillegg ser informantane ut til å vurdere seg sjølv negativt med bakgrunn i at dei ikkje opplever å meistre krava og forventningane frå omgivnadane. Dei opplever

negative reaksjonar frå omgivnadane, som dei internaliserer i sjølvoppfatninga si. Ei låg tiltru til eiga handlekraft til å klare å snakke er inkludert i dette. Positive nyanseringar av sjølvoppfatning og sjølvtilitt ser ut til å skje i trygge situasjonar i møte andre som har ein vilkårsavhengig respekt og gir dei rom til å vere seg sjølv, taushet og angst inkludert.

3. Påverknaden utfordringane knytt til selektiv mutisme har på sjølvoppfatninga ser ut til å bli til i møte med to sett av miljøfaktorar: hemmande og fremmande. Dei hemmande miljøfaktorane, hovudsakleg knytt til kontroll og press, fører utviklinga til informantane inn i ein forsterkande spiral, der dei får negative erfaringar som blir internaliserte som negative og vilkårsavhengige sjølvoppfatningar. Fremmande miljøfaktorar, hovudsakleg knytt til autonomi og tryggleik, fører utviklinga til informantane inn i ein dempende spiral, der dei får positive erfaringar som blir internaliserte som positive nyanseringar av sjølvoppfatningane sine.

Konklusjonar: Undersøkinga har funne følgjande konklusjonar til forskingsspørsmåla:

1. Primæutfordringa til informantane ser ut til å vere sosial angst, som så blir dysregulert, med ei ufrivillig taus åferd som resultat. I tillegg ser informantane ut til å gå inn i ei unngåingsåtferd, forårsaka av forventningar om taushet, som fører til angst for å påkalle seg fokus. Meir forskning trengs på emosjonsregulering og selektiv mutisme.
2. Informantane si sjølvoppfatning er prega av vilkårsavhengigheit og negativitet med bakgrunn i miljøet sin kontroll og vilkårsavhengige respekt. Miljøet ser ut til å krevje at informantane endrar ei åtferd dei ikkje kontrollerer på grunn av dysregulering. Dette fører til nederlagsopplevingar som påverkar sjølvoppfatninga negativt. Den vilkårsavhengige og negative sjølvoppfatninga ser ut til å vere relativt stabil og dei positive erfaringane frå fremmande faktorar får kun ein nyanserande effekt.
3. Denne konklusjonen svarer både på forskingsspørsmålet og undersøkinga si problemstilling: *Det ser ut til at graden av kontroll versus autonomi som miljøet utøver i møte med unge vaksne med selektiv mutisme si ufrivillige, tause åtferd, avgjer om denne åtferden får påverke utviklinga av sjølvoppfatninga og fungeringa deira i ei positiv eller negativ retning.*

Forord

«Eg, meg og stillheita». No er prosjektet og masteroppgåva ferdigstilt. Ei underleg kjensle, i grunn, etter ei tid der det har vore mykje «eg, meg og stilla». Plutselig så skal det ikkje vere slik meir. Dette er både godt og underleg på same tid. Prosessen har vore svært lærerik både fagleg, vitskapleg og personleg, og har vore ein stor del av kvardagen ei stund. Det er med stoltheit at eg no kan presentere dette arbeidet, om eit tema og ei gruppe barn og unge som eg brenn sterkt for.

Undervegs i denne prosessen, har det ikkje vore berre «eg, meg og stillheita». Eg har fleire å takke for bidraga dei har tilført prosjektet. Først av alt må eg takke informantane mine som, trass i ein utfordrande kvardag, har brukt tid og krefter på å sette seg ned og skrive, for å dele sine erfaringar, skildringar og fortellingar med meg. De har bidrege stort til at dette prosjektet vart mogeleg å gjennomføre, og de har hjelpt meg til å kunne utforske eit viktig område som ikkje hadde vore mogeleg å fordjupe seg i utan dykkar hjelp. Tusen hjarteleg takk!

Utan kyndig rettleiing, hadde ikkje prosjektet og oppgåva blitt slik den er. Dermed må eg takke rettleiar, Heidi Omdal, for god fagleg og metodisk rettleiing, samt oppmuntrande ord og tiltru i tider då eg var nær å miste trua på at prosjektet var mogeleg å gjennomføre.

Eit masterprosjekt blir ikkje gjennomført isolert frå kvardagen og alt den ber med seg. Dermed må eg takke familie og vener som har halde ut med meg når hovudet har vore fullt av faglege termer og teoretiske refleksjonar, og dermed ikkje heilt til stades i noet. Takk, særleg, til dei av dykk som har lest og kommentert undervegs. Alle tilbakemeldingar har vore kjærkomne. Mine kjære kollegaer fortener også ei takk, for at dei oppmuntrar og støttar, både i høve masteroppgåva, men kanskje særleg ved å gjere jobbkvardagen så lett og lysteleg at det er mogeleg å gjennomføre eit masterprosjekt ved sidan av. Administrasjonen fortener også takk for oppmuntring og tiltru og all ekstra fritid dei har innvilga, slik at eg fekk ferdigstilt oppgåva.

Kristian Havn

Eikefjord, 16. mai 2015

Innholdsliste

Samandrag	IV
Forord	VI
Innholdsliste	VII
1 Innleiing	1
1.1 Kvifor eg, meg og stillheita	1
1.2 Val av problemstilling	3
1.2.1 Forskingsspørsmål.....	4
1.3 Oppbygginga til oppgåva.....	4
2 Teoretisk bakgrunn.....	5
2.1 Selektiv mutisme	5
2.1.1 Definisjon og diagnose.....	5
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Prevalens	10
2.1.4 Behandling og tilrettelegging	11
2.1.5 Selektiv mutisme i barnehage og skule	13
2.2 Sjølvoppfatning – Eg, meg eller begge deler?.....	16
2.2.1 To aspekt av sjølvvet – Eg-et og Meg-et.....	16
2.2.2 Sjølvvet som prosess – Ei avgrensing av sjølvoppfatningsomgrepet	16
2.3 Self-Determination Theory – eit rammeverk for å forstå sjølvvet som prosess.....	17
2.3.1 Tre grunnleggande behov	18
2.3.2 Vilårsavhengig og vilårslaus respekt.....	18
2.3.3 Motivasjon, sjølvregulering og kjensleregulering.....	19
2.3.4 «Ekte» og vilårsavhengig sjølvvurdering.....	23
2.4 Nokre supplerande perspektiv	25
2.4.1 Bowlby, Ainsworth og tilknytningsteorien	25
2.4.2 Hundeide og samspelskontraktane	26
2.4.3 Bandura og trua på eiga handlekraft	27
3 Metode.....	28
3.1 Symbolsk interaksjonisme	28
3.2 Val av metode og design	30
3.3 Intervjuguiden.....	31

3.4	Utval	32
3.5	Intervjuprosessen	34
3.6	Analyseprosessen.....	36
3.6.1	Open og aksial koding.....	36
3.6.2	Kategorisering	37
3.6.3	Analyse av prosess og kontekst.....	37
3.6.4	Teoretisk integrering – selektiv koding.....	38
3.7	Validitet og reliabilitet.....	38
3.8	Etikk.....	42
4	Resultat.....	44
4.1	Påverknaden selektiv mutisme har for sjølvopfatninga – Ein teori.....	44
4.1.1	Eg og angsten	44
4.1.2	Den forsterkande spiralen.....	45
4.1.3	Den dempande spiralen	50
4.1.4	Samtidige spiralar.....	53
4.2	Vilde	53
4.2.1	Vilde og angsten.....	54
4.2.2	Vilde og den forsterkande spiralen.....	54
4.2.3	Vilde og den dempande spiralen	56
4.3	Elise	57
4.3.1	Elise og angsten.....	57
4.3.2	Elise og den forsterkande spiralen	58
4.3.3	Elise og den dempande spiralen	62
4.4	Oppsummerande kommentar.....	63
5	Drøfting	64
5.1	Utfordringane.....	64
5.1.1	Sosial angst?.....	64
5.1.2	Emosjonsregulering – Ei forklaring på taus åtferd?.....	65
5.1.3	Konkluderande kommentar	67
5.2	Sjølvopfatninga.....	68
5.2.1	Vilkårsavhengige og negative sjølvopfatningar	68
5.2.2	Positive nyanseringar som følgje av den dempande spiralen.....	70
5.2.3	Konkluderande kommentar	71

5.3	Påverknadsprosessen – eit møte med miljøet	72
5.3.1	Miljøfaktorane – det avgjerande punktet i prosessen.....	72
5.3.2	Utfordringane sin funksjon i møte med miljøet	73
5.3.3	Miljøfaktorane – mat for sjølvvet.....	74
5.3.4	Konkluderande kommentar	75
5.4	Relasjonen – grunnlaget for å utfordre	76
5.4.1	Autonomi.....	76
5.4.2	Tilhøyrse	79
5.4.3	Kompetanse.....	79
6	Avslutning og konklusjon	80
	Litteraturliste	81
	Vedlegg	86

1 Innleiing

«Aldri er det vanskeligere å tale godt enn når man skammer seg for å tie stille» (Francois de La Rouchefoucauld i Skår (2003)).

Vi har mange kjent på den ubehagelege kjensla som sitatet skildrar, kjensla av å ikkje vite heilt kva ein skal seie når det har vore forventa at vi skal seie noko lurt. Forventningane om at ein skal seie noko knugar, og stoppar all tanke. Dette er vanskeleg nok for kvar og ein av oss, men kva når dette er regelen heller enn unntaket? For barn og unge med selektiv mutisme (SM) er kvardagen full av slike situasjonar, der ein er forventa å snakke, men ikkje greier det. «Jeg er slem fordi jeg ikke klarer å snakke» skriv Jan Hammer (2013) at sonen med SM svarte då foreldra spurte kvifor han var så trist. Slike tankar om seg sjølv kan lett bli resultatet når ein ikkje klarer å møte krav og forventningar om å snakke i ulike situasjonar.

Forventninga om at ein skal svare når andre snakkar til ein er nært knytt til normer i vår kultur. Å ikkje svare blir rekna som uhøfleg og frekt. Reaksjonar på tausheit blir gjerne deretter. Gjentekne slike reaksjonar gjer det lett for eit lite barn å tru at ein er frekk og uhøfleg når ein ikkje meistrar å snakke i desse situasjonane. Når ein har opplevd dette i ein heil oppvekst, er dette ikkje mindre sannsynleg. Denne masteroppgåva handlar om unge menneske som strevar med å snakke i visse situasjonar og med visse personar, unge vaksne med SM. Meir spesifikt handlar den om korleis slike utfordringar påverkar sjølvoppfatninga til desse unge menneska. Dette vil kunne gi innblikk i korleis vi kan møte barn og unge med SM på ei god måte, slik at dei skal sleppe å oppleve seg sjølve som slemme, frekke eller uhøflege. For, som det innleiande sitatet hevdar, så er det vanskelegare å snakke når ein skammar seg for å teie still.

1.1 Kvifor eg, meg og stillheita

I skrivande stund er det gjort forholdsvis lite forskning på diagnosen selektiv mutisme. Mykje av forskinga som føreligg fokuserer på behandlingsformer (Kehle, Bray, Byer-alcorace, Theodore, & Kovac, 2012; Reuther, Davis III, Moree, & Matson, 2011), komorbiditet (Yeganeh, Beidel, & Turner, 2006), språklege og akademiske ferdigheiter hos barn med diagnosen (Katharina Manassis et al., 2003; Katharina Manassis et al., 2007), samt diagnosen sin etiologi (Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan, & Stein, 2007). Særleg har det vore fokusert på diagnosen si tilknytning til sosial angst (Carbone et al., 2010; Chavira et al., 2007;

Cunningham, McHolm, & Boyle, 2006; Katharina Manassis et al., 2003; Katharina Manassis et al., 2007; Yeganeh et al., 2006). Eg har ikkje funne studiar som har undersøkt sjølvoppfatning hos personar med SM og, med nokre unntak (Omdal, 2008b), er det ikkje gjort studiar som skildrar individet si oppleving av det å ha SM. Eg har heller ikkje funne studiar med unge vaksne med SM som informantar.

Innanfråperspektivet vil vere eit viktig bidrag til kunnskapen om SM. Det er viktig å få kunnskap om korleis menneske med denne diagnosen opplever sin situasjon. Særleg med tanke på at dette er menneske som sjeldan har høve til å fortelje om korleis dei har det. Utan eit slikt innanfråperspektiv vil teori og forskning rundt SM kunne bli for objektiv og til og med misvisande. Innanfråperspektivet fremjar opplevingane til dei som lever med utfordringane i kvardagen, og vi er heilt avhengig av å få ei forståing for desse opplevingane for å kunne gjere gode vurderingar når vi skal hjelpe barn og unge med SM. I spesialpedagogisk praksis er det dei opplevande menneska vi møter og skal legge til rette for. Då treng vi å vite noko om deira livsverd. Opplevingane unge menneske med SM har av omgivnadane sine, vil også få mykje å seie for deira sjølvoppfatning.

To av dei første teoretikarane som viste interesse for sjølvvet som fenomen, Wiliam James (1892) og George Herbert Mead (1934), skil mellom to sider ved sjølvvet: Eg-et og Meg-et. Der Eg-et er eit aktivt, opplevande, handlande subjekt som organiserer og fortolkar erfaringar og initierer, er Meg-et eit erfart og opplevd objekt, spegelbildet ein ser av seg sjølv i andre sine auge (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2004; Harter, 2013; James, 1892). Desse to sidene er ikkje åtskilte delar, men gjensidig avhengige funksjonar i sjølvvet, der Eg-et opplever, fortolkar, integrerer og organiserer Meg-et, og Meg-et lagrar erfaringar, fortolkingar og oppfatningar som Eg-et kan bruke i sine aktive prosessar (Fonagy et al., 2004; Harter, 2013). Vi ser her at erfaringar og opplevingar går gjennom ein prosess i sjølvvet, slik at individet kan fortolke, forstå og handle i omverda. Denne oppgåva handlar dermed om korleis eit Eg som opplever utfordringar knytt til SM erfarer, fortolkar og handlar i omverda, og korleis dette Eg-et integrerer og organiserer desse erfaringane i eit meningsfullt Meg. Den handlar om forholdet mellom «Eg, meg og stillheita».

Forskning har også seinare forsøkt å skildre forholdet mellom sjølvoppfatning og åtferd, særleg når det gjeld å nå sine mål (Skaalvik & Skaalvik, 2005; Stipek, 2002). Det er funne samanhengar mellom til dømes trua på eiga handlekraft (self-efficacy) og innsats, motivasjon og meistring av utfordringar (Bandura, 1997; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Sjølvoppfatning, i

form av lågt sjølvverd, har også vist seg å henge saman med psykopatologi, derimellom angstlidningar (Zeigler-Hill, 2013). I den andre enden har forskning synt oss at sosiale forhold, som tidleg tilknytning til foreldre, andre si vurdering, andre si meistring, sosial samanlikning, verbal overtaling, og individuelle forhold, som reell og opplevd meistring, sjølvattribusjon, psykologisk sentralitet og fysiologiske og emosjonelle reaksjonar, er kjelder som verkar inn på sjølvoppfatninga (Bandura, 1997; Park & Crocker, 2013; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Gjennom ei undersøking av forholdet mellom «eg, meg og stillheita» hos unge vaksne med SM kan ein dermed få ei forståing av korleis åtferd, sjølvoppfatningar og miljø påverkar kvarandre hos desse menneska, og ein kan få ei forståing av korleis ein best kan gripe inn i denne prosessen for å hjelpe barn og unge med SM på ein utviklingsfremjande måte.

1.2 Val av problemstilling

Med utgangspunkt i det føregåande har eg valt følgjande problemstilling for undersøkinga:

Korleis påverkar utfordringar knytt til selektiv mutisme sjølvoppfatninga hos unge vaksne med denne diagnosen?

For å svare på problemstillinga har eg gjennomført kvalitative, skriftlege, semistrukturerte intervju med unge vaksne som har diagnosen SM. Eg har valt å fokusere på unge vaksne informantar i denne undersøkinga. Dette er fordi desse menneska kan tenkast å ha mange og varierte erfaringar med korleis SM påverkar dei, frå ein heil oppvekst med SM. Vidare kan dei også belyse situasjonen til dei få som ser ut til å behalde SM inn i vaksen alder.

Når eg spør *korleis* utfordringane påverkar sjølvoppfatninga, viser dette til prosessen som føregår i forminga av sjølvoppfatninga. Dette har sin bakgrunn i eit perspektiv på sjølvoppfatning der sjølvvet blir sett som ein integrasjons- og assimilasjonsprosess like mykje som eit objekt eller stabilt resultat (Ryan & Brown, 2003). I dette perspektivet er sjølvvet både ein grunnleggande tendens og ein dynamisk, syntetisk prosess (Ryan & Brown, 2003). Dette har prega utvalet av teoretisk bakgrunn, fokuset for spørsmåla i intervjuguiden og framstillinga av resultata i undersøkinga.

1.2.1 Forskingsspørsmål

Med utgangspunkt i problemstillinga har eg utforma tre forskningsspørsmål. Desse har hatt som hensikt å styre datainnsamlinga og dataanalysen i retning av eit svar på problemstillinga. Forskingsspørsmåla skjerpar også fokuset til problemstillinga. Spørsmåla er som følgjer:

1. Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?
2. Korleis oppfatar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?
3. Korleis påverkar utfordringane sjølvopfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?

Spørsmål 2 og 3 overlappar kvarandre noko, men spørsmål 2 omhandlar kva oppfatningar unge vaksne med SM har om seg sjølve, medan spørsmål 3 i hovudsak dreier seg om påverknadsprosessen, altså det som skjer mellom utfordringane og sjølvopfatninga.

Forskingsspørsmåla er utforma med tanke på å utføre ei analyse av datamaterialet etter prinsippa for «Grounded Theory». For å kunne utvikle teori på bakgrunn av datamaterialet er det viktig med grundig informasjon som kan forklare samanhengar (Corbin & Strauss, 2008). Forskingsspørsmåla er dermed utforma med tanke på at dei skulle styre datainnsamlinga slik at slike forklaringar skulle kunne kome fram i datamaterialet.

1.3 Oppbygginga til oppgåva

Denne masteroppgåva vil starte med å gi ein teoretisk og forskingsbasert bakgrunn for temaet for undersøkinga i kapittel 2. Deretter følgjer ei skildring og drøfting av dei metodiske forholda ved undersøkinga i kapittel 3, før det i kapittel 4 blir gjort greie for resultatata av undersøkinga. I kapittel 5 følgjer ei drøfting av resultatata opp mot relevant teori og forskning, før oppgåva blir avslutta med ei oppsummering i kapittel 6.

2 Teoretisk bakgrunn

I dette kapittelet vil eg presentere teori og forskning som er relevant for undersøkinga, og som kan vere eit bakteppe for drøftinga av egne resultat. Då selektiv mutisme (SM) er det som fokuserer og avgrensar undersøkinga frå å vere ein rein studie av sjølvoppfatning, vil eg først presentere teori og forskning om dette emnet. Deretter presenterer eg forskning og teori knytt til sjølvoppfatning. Hovudsakleg er dette teori og forskning som rettar seg mot prosessen som kontinuerleg formar sjølvoppfatninga hos individet.

2.1 Selektiv mutisme

I gjennomgangen som følgjer vil eg presentere forskning frå både klinisk psykologiske og psykiatriske studiar, samt frå pedagogiske studiar. Når overvekta ligg på psykologiske og psykiatriske studiar er dette grunna eit større fokus på denne typen lidingar innanfor forskingsfeltet for psykisk helse. Dette er naturleg, då det er desse fagfolka som i første hand har hatt ansvaret for behandlinga av SM. Det er likevel mange argument for at slike intervensjonar burde integrerast i desse menneska sine naturlege kontekstar, som barnehage, skule og arbeidsliv. Eit av desse argumenta den viktige rolla dei naturlege kontekstane har for psykisk helse og sjølvoppfatning, som vi skal sjå nærare på seinare i kapittelet.

2.1.1 Definisjon og diagnose

Selektiv mutisme blir i diagnosemanualen *ICD-10* kalla elektiv mutisme, og ligg under kode F94 for forstyrringar i sosial fungering med debut i barne- og ungdomsalder (WHO, 2000). *ICD-10* skildrar tilstanden slik: «Tilstanden kjennetegnes ved en markert, følelsesmessig betinget selektivitet når det gjelder tale, som at barnet viser sine språklige ferdigheter i noen situasjoner, men unnlater å snakke i andre [...]»(WHO, 2000, s. 275). Vidare blir det poengtert at tilstanden oftast kjem til uttrykk i tidleg barndom. Personlegdomstrekk som SM ofte blir forbunde med er: sosial angst, tilbaketrekking, motstand og å vere overkjensleg. Det kjem fram at barnet ofte vil kunne snakke heime og/eller med nære vener, men ikkje gjer dette på skulen eller ovanfor framande. Det motsette, samt andre mønster for kommunikasjon kan førekome. For å få diagnosen selektiv mutisme (elektiv mutisme) må barnet ha ei tilnærma normal språkforståing, tilstrekkelege språkferdigheiter for sosial kommunikasjon og det må

kunne påvisast at barnet kan snakke normalt i nokre situasjonar. Tilstanden må vare ved over tid, og det bør vere eit konsistent mønster i høve kva situasjonar barnet snakkar og ikkje snakkar i (WHO, 2000).

I denne oppgåva vil eg omtale denne diagnosen som **selektiv** mutisme (SM), framfor **elektiv** mutisme, slik den blir kalla i diagnosemanualen *ICD-10*. Dette valet gjer eg fordi størstedelen av den internasjonale forskingslitteraturen omtalar diagnosen som selektiv mutisme, med bakgrunn i bruken av diagnosemanualen DSM-V. Årsaka til at denne diagnosemanualen har endra sin omgrepsbruk om tilstanden er at erfaring og forskning indikerer at mutismen ikkje er elektiv (eit medvite og målretta val), men selektiv (eit umedvite og meir tilfeldig val) (Johnson & Wintgens, 2001). Av forskingslitteraturen ser vi at tilstanden verkar å ha samanheng med sosial angst (Carbone et al., 2010; Chavira et al., 2007; Cunningham et al., 2006; Katharina Manassis et al., 2003; Katharina Manassis et al., 2007; Yeganeh et al., 2006), noko som understøttar ein omgrepsbruk som omfattar det umedvitne og meir tilfeldige valet av situasjonar for mutismen.

2.1.2 Etiologi

Historisk har det vore vanleg å forklare SM som ein konsekvens av psykiske eller fysiske traumer, samt overkontrollerande og fiendtlege foreldre og intrapsykiske konflikter (Chavira et al., 2007; Cleave, 2009). Nyare forskning har til ei viss grad avkrefta dette (Chavira et al., 2007; Cleave, 2009). Ei anna forklaring har vore opposisjonaltet (Yeganeh et al., 2006). Denne forklaringa får kun delvis støtte empirisk for ei eventuell undergruppe med barn med SM (Yeganeh et al., 2006), andre forskarar finn ikkje slike empiriske funn (Chavira et al., 2007; Cunningham et al., 2006). Sosial angst/fobi ser ut til å vere dominerande i dei notidige årsaksforklaringane (Chavira et al., 2007; Cleave, 2009). Desse forklaringane gjeld angst både hos barn med SM sjølve, og hos foreldra deira (Chavira et al., 2007; Cleave, 2009). Cleave (2009) foreslår derfor i sin gjennomgang av etiologistudier knytt til SM, at ein gjer bruk av ein fleirforklaringsmodell. Ho skisserer tre hovudfaktorar som forskingslitteraturen indikerer som årsaksforklaringar for SM: Psykologiske faktorar, utviklingsrelaterte vanskar og familiefaktorar.

Psykologiske faktorar

Dei psykologiske faktorane inkluderer angst og opposisjonaltitet. Når det gjeld angst ser det ut til å vere godt understøtta forskingsmessig at SM er knytt til angst, særleg er der empiri som viser tilknytninga til sosial angst. Likevel er det nokre studiar som finn at der er barn med SM som ikkje strevar med sosial angst (Cleave, 2009; Omdal & Galloway, 2008). Ein studie som samanlikna sosial angst og opposisjonaltitet hos barn med kombinert SM og sosial angst, med barn med rein sosial angst, fann at barna med kombinert SM og sosial angst ikkje rapporterte sterkare angst i sosiale situasjonar enn barn med kun sosial angst (Yeganeh et al., 2006). Dermed indikerer forskarane at SM ikkje er ei form for sterkare sosial angst. Dei åtvarar likevel med å trekkje konklusjonar, då sjølvrapportering, foreldrerapportering og kliniske vurderingar gir ulike funn. Det er foreslått at SM kan vere ein spesifikk fobi for ekspressiv tale (Omdal & Galloway, 2008), men også at SM kan vere eit symptom på (Cleave, 2009), eller ei unngåingsåtfærd (Yeganeh et al., 2006) knytt til sosial angst, framfor ein eigen diagnose.

Når det gjeld opposisjonaltitet har den seinare forskinga vist at opposisjonaltitet ikkje er like sterkt knytt til SM som angst verkar å vere (Cleave, 2009). Enkelte studiar finn ingen case med kombinert SM og eksternalisert åtfærd, medan andre finn foreldrerapporteringar av vanskar med ulike symptom på opposisjonell åtfærd, men i så låg grad at det ikkje vil kvalifisere til ei diagnostisering av vanskaner (Cleave, 2009). Yeganeh, Beidel og Turner (2006) finn at foreldra i deira studie ikkje rapporterer om opposisjonell åtfærd, medan klinikanerane gjer dette for 30 % av barna i studien. Dette viser at informantgrupper kan ha ulike oppfatningar av dette. Omdal og Galloway (2008) fann indikasjonar på staheit og eigenrådigheit i sine intervju av foreldre til barn med SM og vaksne som hadde hatt SM i barndommen. Nokre av foreldra i utvalet meinte at dette førte til at dei strevde med å setje grenser for barnet. Hos dei vaksne informantane såg dei også at dette hang saman med ei frykt for å snakke (Omdal & Galloway, 2008). Ei forklaring på det opposisjonelle mønsteret som ein ser i nokre studiar kan vere at den opposisjonelle åtfærd er eit forsøk på å unngå angstprovoserande situasjonar (Cleave, 2009).

Utviklingsrelaterte vanskar

I tillegg til psykologiske faktorar finn Cleave (2009) empiri for utviklingsrelaterte faktorar i forskingslitteraturen. Mellom anna er det funne at barn med SM oftare har ei

utviklingsforstyrring eller utviklingsforsinking. Nokre av utviklingsforstyrringane som er funne hos barn med SM er språk- og kommunikasjonsvanskar (Kristensen & Torgersen, 2002), moderate lærevanskar, motoriske vanskar (Kristensen, 2002) og asperger syndrom (Cleave, 2009). Desse vanskaner ser ein likevel ikkje på langt nær hos alle barn med SM, og Kristensen og Torgersen (2002) drøftar dermed bruken av ein to-gruppemodell for SM (ei gruppe med og ei utan kommunikasjonsvanskar), samt eit multifaktoralt kontinuum. Det siste konkluderer dei med at er vanskeleg å forklare med omsyn til funna deira, som viser at barn med SM og kommunikasjonsvanskar er mindre engstelege enn barn med SM utan kommunikasjonsvanskar. Kristensen og Oerbeck (2006) fann i sin studie at barn med SM har eit redusert auditivt-verbalt minnespenn samanlikna med ei kontrollgruppe med barn utan påvist SM. Dette kan vere med å understøtte teorien om språklege og kommunikative vanskar som del av etiologien for SM (Kristensen & Oerbeck, 2006). Utviklingsmessige årsaksfaktorar ser altså ut til å kunne vere ein del av bildet for nokre (eventuelt ei undergruppe) barn med SM, og kanskje i varierende grad. Det ser likevel ut som at det for barn med kommunikasjonsvanskar er knytt angst spesifikt mot desse vanskaner, medan det hos dei øvrige barna med SM er ei meir generell form for angst som ligg til grunn for mutismen (Kristensen & Torgersen, 2002).

Familiefaktorar

Den siste hovudgruppa med årsaksfaktorar som Cleave (2009) finn er familiefaktorar. Den tidlege oppfatninga om at SM var ei følge av traumer og mishandling i familien ser ikkje ut til å vere støtta i forskingslitteraturen, sjølv om nokre studiar har funne indikasjonar på stressande livshendingar, mellom anna immigrasjon, i familiehistoria til barn med SM (Cleave, 2009; Omdal, 2008b). Ein studie fann personlegdomstrekk med tilbakehalden verbal kommunikasjon i slektene til barn med SM, samt fleire tilfelle av psykiatriske lidningar (Steinhausen & Adamek, 1997). Kristensen og Torgersen (2002) fann meir stress og frykt, og mindre aktivitet hos foreldre til barn med SM utan kommunikasjonsvanskar på skalaane til *EAS temperament survey*. Foreldre til barn med SM med kommunikasjonsvanskar viste ingen forskjellar frå kontrollgruppa med foreldre til barn utan SM (Kristensen & Torgersen, 2002). Vidare refererer Cleave (2009) til ein studie av Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan og Stein frå 2007, der dei finn at generell sosial fobi og unnvikande personlegdomsforstyrring (avoidant personality disorder) er tre til fire gongar så vanleg hos foreldre til barn med SM enn hos ei kontrollgruppe med foreldre til barn utan SM. Det ser ut til at 50% av

familiemedlemmane til barn med SM har same diagnose, medan 70 % av dei har sosial fobi (Sharkey & McNicholas, 2008).

Samspelsmønsteret i familiar til barn med SM er også blitt studert. Ein studie viser at barn med SM og deira foreldre inngår i færre episodar av felles fokus (joint attention) under strukturerte oppgåver i situasjonar som er potensielt stressande for barna (Nowakowski et al., 2011). Dette kan indikere at barna trekk seg unna foreldra i stressande situasjonar og dermed ikkje lærer nyttige meistringsstrategiar for handtering av stress, meiner forskarane. Studien gir ikkje informasjon som svarar på om barna trekk seg tilbake på grunn av angst eller opposisjon (Nowakowski et al., 2011).

At angst hos barn og foreldre påverkar samspelmønstera når barnet har SM er også blitt vist i ein studie (Edison et al., 2011). Studien viser at foreldre til barn med SM var meir kontrollerande i alle kontekstane som inngjekk i studien. Regresjonsanalyser av materialet viste at angst hos barn og foreldre hadde ein kausal påverknad på foreldrekontroll, slik at auka angst hos barn og foreldre hang saman med auka kontroll hos foreldra (Edison et al., 2011). Dette kan henge saman med eit ønske om å fjerne angst hos barnet, få fram meir verbal kommunikasjon hos barnet eller det kan vere eit uttrykk for frustrasjon over at barnet ikkje snakkar i ein situasjon der det sosialt er forventa (Edison et al., 2011). Sharkey og McNicholas (2008), som gjennomgjekk over hundre år med forskingslitteratur om SM, skriv at casestudiar av familiar med barn med SM viser teikn på dysfunksjonelle samspelsmønster i familien. Dei nemner mellom anna at ekteskapsforholdet mellom foreldra ser ut til å vere prega av kort, avgrensa og utilfredsstillande kommunikasjon, at familiane har lite sosial kontakt utanfor familien og dermed isolerer seg, at det er lite kommunikasjon om kjensler i familiane og at foreldra held saman trass i at dei ikkje er lykkelege saman. Vidare skriv dei at barnet med SM ofte får eit koalisjonsforhold til ein av foreldra, oftast mor, som kan ha samanheng med det utilfredsstillande forholdet mellom mor og far. Dette forholdet kan sjå ut til å gjere separasjon frå mor og individualisering vanskeleg for barnet på grunn av kjensler av å vere avhengige av kvarandre. Mor blir ofte skildra som overbeskyttande, medan far blir skildra som uengasjert (Sharkey & McNicholas, 2008). Mange av studiane som denne informasjonen kjem frå er relativt gamle (60-70-tall). Dermed vil nokre mønster kunne vere annleis i dag på grunn av samfunnsmessig utvikling og forandringar i kjønnsrollemønster. Ikkje minst har fagfeltet endra seg sidan då, slik at vi i dag sannsynlegvis hadde trekt andre

konklusjonar på bakgrunn av datamaterialet. Eit fokus på familiedynamikk i nyare studiar av SM vil dermed vere interessant.

Forsking viser dermed at der er tendensar til angst og psykiatriske lidingar hos foreldra til barn med SM og at angst hos foreldre og barn påverkar samspelet deira både i høve kor mykje felles fokus som førekjem i samspelet og kor mykje kontroll foreldra tar i samspelet. Dette kan bidra til å forklare både årsaker og oppretthalding av SM. Genetiske faktorar, som arv av temperament og disposisjonar for angst frå foreldre, samt miljømessige faktorar, som eit foreldre-barn-samspel prega av angst og tilbakehaldenheit, ser ut til å kunne spele inn. Gjennom tilknytningsteori veit vi at angst hos foreldre kan føre til eit samspel der foreldra er svært opptatt av å beskytte barnet frå det som blir oppfatta som farleg/skummelt, og dermed formidlar angsten vidare til barna, samt at engstelege kjensler ovanfor sosiale situasjonar og liknande er dei viktige kjenslene å fokusere på (selektiv inntoning) (Bowlby, 1988; Stern, 2003). Eit slikt perspektiv, som ein kan kalle utviklingspsykopatologi, blir fremja av Viana, Beidel og Rabian (2009) som fruktbart for å forstå dei mange ulike etiologiske faktorane som verkar å vere verksame i utviklinga av SM hos barn. Dette fordi utviklingspsykopatologien integrerer fleire ulike teoretiske perspektiv, som biologiske, genetiske, utviklingspsykologiske, psykodynamiske, åtferdsteoretiske, familiesystemiske og økologiske, og ser utviklinga av psykopatologi som ein dynamisk prosess av komplekse transaksjonar mellom individ og miljø på fleire nivå (Viana et al., 2009).

2.1.3 Prevalens

SM ser ut til å vere ein nokså sjeldan tilstand (Cleave, 2009). Det kan sjå ut som om tilstanden førekjem hos mellom 0,47-0,76% av befolkninga (Viana et al., 2009), men der er debatt rundt prosentandelen då ulike studiar opererer med ulike aldersgrupper, og dermed vil nokre studiar vise ein større førekomst på grunn av ei aldersgruppe der SM er oftare førekomande (4-6 år) (Sharkey & McNicholas, 2008). SM ser ut til å førekome fire gongar oftare hos barn med invandrarbakgrunn (Sharkey & McNicholas, 2008). Forholdet mellom jenter og gutar som har diagnosen ser ut til å vere mellom 1,2:1 og 2:1, dermed ser det ut til at SM er noko meir vanleg hos jenter enn hos gutar (Sharkey & McNicholas, 2008).

2.1.4 Behandling og tilrettelegging

Forskinga på SM er avgrensa, og det er den også når det gjeld behandlingsstudiar (Cohan, Chavira, & Stein, 2006; Viana et al., 2009). Relativt mange casestudiar i forhold til gruppestudiar, gjer også at det er vanskeleg å trekke slutningar om effekten til ulike behandlingstiltak på gruppenivå, og denne effekten sett i forhold til andre behandlingstiltak. Metodologiske svakheiter og mangel på studiar med kontrollgrupper gjer det vanskeleg å trekkje slutningar på bakgrunn av dei studiane som er gjort (Viana et al., 2009). Gode gjennomgangar av litteraturen (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009) gjer det likevel mogeleg å presentere nokre hovudtrekk av kva forkinga på behandling av SM har kome fram til. På grunn av oppgåva sitt omfang har eg valt å kun omtale dei behandlingsmetodane som er mest brukte og har vist størst effekt for behandling av barn med SM. Både familieterapi og psykodynamisk terapi har vore studert, men den første behandlingsforma kun i ein casestudie og den andre med uklår effekt (Cohan et al., 2006). Dermed er dei ikkje med i min gjennomgang.

Åtferdsbasert behandling

Åtferdsbaserte tiltak ser ut til å ha god støtte for sin effektivitet i behandlinga av barn med SM (Cohan et al., 2006). Innan denne behandlingsmodellen ser ein SM som produktet av ei rekke med betingande hendingar (altså hendingar som opprettheld mutismen), og ein reknar med at barnet held fram med mutismen fordi denne åtferda blir forsterka på ulike måtar (Cohan et al., 2006). Denne typen tiltak inneber ofte ei rekke ulike teknikkar, som «contingency management», «shaping», «stimulus fading», «systematic desensitization» og «self-modelling» (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009). «Contingency management» er ein teknikk der ein forsterkar barnet si ønska åtferd. Det vil seie at barnet får ei belønning eller slepp noko ubehageleg når han/ho utviser den ønska åtferda, til dømes å snakke. «Shaping» er ein teknikk der forsterkinga blir gitt ved gradvis ny åtferd, og slik formar ein barnet si åtferd. Til dømes kan barnet først få forsterka nonverbale kommunikasjonshandlingar, som å nikke eller riste på hovudet, for så seinare å måtte kviskre eller svare ja/nei for å få forsterking. «Systematic desensitization», eller gradvis eksponering, handlar om å lage ein stegvis plan saman med barnet, der barnet startar med å delta i dei aktivitetane som er minst truande for han/ho, for så gradvis å bevege seg vidare til vanskelegare aktivitetar. «Self-modeling» er ein type eksponeringsteknikk der ein tar videoopptak eller lydopptak av barnet, der han/ho snakkar i

ein situasjon eller aktivitet han vanlegvis ikkje meistarar å snakke i. Til dømes kan dette vere at mor/far stiller barnet spørsmål i klasserommet, slik læraren pleier å gjere det (Kehle et al., 2012; Kehle, Madaus, Baratta, & Bray, 1998). I tillegg blir det tatt videoopptak av læraren som stiller spørsmål til klassen. Så blir desse videoopptaka redigert saman, slik at det ser ut som om barnet svarar på læraren sine spørsmål i klassen. Dette redigerte opptaket blir så vist til barnet gjentekne gongar, gjerne ca. 5 gongar, og barnet stoppar opp videoopptaket etter kvar verbalisering og mottar ei belønning (Kehle et al., 1998). Videoopptaket kan også visast til klassekameratane til barnet for å auke forventningar til verbal kommunikasjon hos dei. Teknikken er meint å skulle få barnet til å bli mindre redd for å bruke stemma si med andre i desse situasjonane (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009). I grove trekk handlar altså åtferdsteknikkane om å gjere det meir attraktivt å snakke/kommunisere enn å ikkje gjere det gjennom å forsterke åtferd der barnet snakkar/kommuniserer.

Kognitiv åtferdsterapi

I tillegg til reine åtferdsbaserte behandlingar, har kombinasjonen av kognitive og åtferdsbaserte teknikkar, eller kognitiv åtferdsterapi (Cognitive Behavioral Therapy, CBT), vist seg å vere lovande for behandling av SM (Christon et al., 2012; Cohan et al., 2006; Reuther et al., 2011; Viana et al., 2009). Denne typen behandling har også vist seg effektiv for behandling av sosial angst (Cohan et al., 2006). Likevel poengterer både Cohan et al. (2006) og Viana et al. (2009) at sidan kognitiv åtferdsterapi krev ei viss kognitiv modning hos barna, og SM er ein tilstand som ofte dukkar opp i tidleg barndom, er det avgrensa kor mange av desse yngre barna som vil ha nytte av dei kognitive delane av behandlinga. Typiske casestudiar som studerer utfall av kognitiv åtferdsterapi for barn og unge med SM fokuserer også på behandlinga av ungdommar (Christon et al., 2012) eller eldre barn (Reuther et al., 2011). Dette gjer at det er vanskeleg å vurdere kor nyttig denne typen behandling er for barn med SM generelt og yngre barn spesielt.

Grover et al. (2006) argumenterer likevel for å gjere modifiseringar i framgangsmåten i kognitiv åtferdsterapi for at denne typen behandling skal betre kunne hjelpe barn med SM. Nokre av modifiseringane dei skisserer er samarbeid med foreldre, opplæring for foreldre i relevante psykologiske prosessar (psychoeducation), foreldreansvar i implementeringa av intervensjonen, å bytte ut kognitiv restrukturering med meistringsorienterte sjølvinstruksjonar for barn under åtte år, å starte behandlinga med åtferdsmodifisering, slik at barnet opparbeidar

seg eit tillitsforhold og verbal kommunikasjon med terapeuten, at terapitimane deretter bør konsentrere seg om generalisering av tale og inkludering av skulepersonell i eksponeringsaktivitetar (Grover et al., 2006). Det interessante er at når Grover et al. (2006) modifierer kognitiv åtferdsterapi på denne måten for å få den til å passe til yngre barn (fire til åtte år) med SM, så liknar behandlinga mykje på den øvrige åtferdsbaserte behandlinga, med inkludering av foreldre og skulepersonell. Den einaste komponenten som viser røter i det kognitive er meistrande sjølvinstruksjon. Denne kan sjølvsagt gi ein ekstra effekt til åtferdsteknikkane, men vi har til no inga forskning som understøttar dette i behandlinga av små barn med SM. Sidan tidleg intervensjon er ønskeleg for desse barna, då studiar viser at tidleg hjelp for SM gir mindre sjanse for utvikling av psykopatologi, og særleg angstlidingar, i seinare alder (Conn & Coyne, 2014), kan det tenkast at det kognitive tillegget i denne behandlingsforma ikkje er naudsynt i behandlinga av barn flest med SM. Likevel ser vi av forskning at SM ofte oppstår mellom 2,7 og 4, 1 år, men likevel ikkje blir meldt til hjelpeinstitusjonar før barna er i skulealder, omlag 6,5 år (Conn & Coyne, 2014). Vi har også sterke indikasjonar på at dess eldre barna med SM blir før mutismen avtar, dess vanskelegare blir det å behandle den effektivt (Conn & Coyne, 2014). Dermed vil også kognitiv åtferdsterapi vere ei interessant behandlingsform å forske vidare på, med tanke på barn og unge som ikkje får hjelp tidleg, eller som av andre grunnar ikkje kjem seg ut av utfordringane sine. Igjen ser vi korleis mangfaldet innanfor diagnosen SM fører til behovet for eit perspektiv som fannar om fleire faktorar.

2.1.5 Selektiv mutisme i barnehage og skule

Svært få undersøkingar er gjort når det gjeld barn og unge med SM i skule og barnehage. Kunnskap om dette er likevel svært viktig for å kunne tilpasse opplæringa til desse barna og ungdommane, slik at dei kan få ei ønska utvikling. Dermed vil eg presentere nokre studiar som tar for seg SM i skule og barnehage.

Heidi Omdal (2008a) utførte ei kvalitativ undersøking av inkludering av fem barn med SM i den offentlege skulen/barnhagen i Noreg, der ho videoobserverte barn med SM i barnehage/skule og heim, samt utførte semistrukturerte intervju med foreldre og tilsette i barnet sin barnehage/skule. Ho fann mellom anna at foreldra til barna deltok i samtaler om barna sine vanskar i barnehagen/skulen, men at få tilsette i desse institusjonane kom heim til familiane. Fire av barna hadde individuelle opplæringsplanar (IOP) som gav retningslinjer for

den hjelpe barna skulle få i institusjonane. Denne hjelpe vart utført både av ufaglærte assistentar, lærarar/førskulelærarar og spesialpedagogar. Desse nære hjelpearane opplevde støtte frå spesialisttenestene som overflatiske og lite fundert i kjennskap til det enkelte barnet. Når det gjeld sosial interaksjon fann Omdal (2008a) at barna ofte gjekk inn i eit gjensidig avhengigheitsforhold til vaksenpersonar rundt seg. Dette innebar både at den vaksne overkontrollerte barna, men også at barna var sterkt bestemte i høve korleis daglegdagse gjeremål skulle gjennomførast og med kven. Vidare hadde nokre av dei tilsette i barnehage/skule utvikla låge forventningar til barnet med SM i høve deltaking. Dette såg ut til å oppretthalde den tause åtferda (Omdal, 2008a). På den andre sida fann Omdal (2008a) at leikande situasjonar og humor i små grupper med lite fokus på barna og snakking, oppmuntringar til å snakke sjølv og uttalte forventningar om at barnet kom til å klare å snakke etter kvart verka å fremje utvikling hos barna. Vidare verka positive og nære samarbeid mellom heim og barnehage/skule å fremje utvikling. Konklusjonen frå studien er at skular og barnehagar som stadig forventar tale frå barnet med SM, har eit nært samarbeid med foreldra og aktivt inkluderte barna i sosial interaksjon med andre barn klarte å hjelpe barna med å kommunisere verbalt. Skular og barnehagar som aksepterte barna si tausheit, gjorde lite for å oppmuntre sosial interaksjon med andre barn og let eit gjensidig avhengigheitsforhold utvikle seg mellom barna og den vaksne, klarte ikkje å hjelpe barna med å byrje å snakke (Omdal, 2008a). Studien ser også SM som ein spesifikk fobi, noko som fordrar ei tilnærming til tiltak der barnet blir utfordra i små steg og innanfor trygge rammer i samarbeid med barnet. Utan ei slik utfordring vil tausheita halde fram hos barnet (Omdal, 2008a). Meistringserfaringar frå slike eksponeringssituasjonar kan tenkast å gi tiltru til eiga handlekraft i endringsprosessen og dermed motivasjon for å halde fram med den.

Shu-Lan, Spencer og Dronamraju (2012) utførte ein casestudie med ei jente på fire og eit halvt år, der dei brukte ei multimodal tilnærming til behandling. Dette innebar at ein terapeut utførte leiketerapi med jenta på skulen, og gradvis introduserte ho for andre barn og vaksne frå skulemiljøet i desse timane, mor deltok som frivillig på skulen og tok tryggande omvisningar på skulen med jenta, foreldra og læraren hadde ein tett dialog om jenta si utvikling og læraren blei introdusert i leiketerapitimane gjennom «systematic desensitization». Forskarane fortel at jenta etter 7 intervensjonstimar var byrja å snakke meir på skulen, og at lærarane rapporterte at ho snakka som andre barn to månader seinare (Shu-Lan et al., 2012).

Busse og Downey (2011) foreslår at ein jobbar ut frå ei tre-trinns-tilnærming når det gjeld støtte til elevar med SM i skulen. Dei meiner ein må tenke både førebyggjande (trinn 1), tidleg intervensjon (trinn 2) og behandlande (trinn 3). Dei ulike trinna vil krevje ulike tilpassingar i miljøet. På første trinn er det viktig å spreie informasjon til foreldre og lærarar om angst og teikn på SM, slik at ein lett identifiserer barn som strevar med dette. Det er også viktig å etablere gode rutinar og haldningar for munnleg aktivitet på skulen og sikre ein førebudd og trygg skulestart. På andre trinn er sjølv identifiseringa av barn i risiko for, eller med byrjande SM, å oppretthalde ei forventning om verbal kommunikasjon og gi gode og trygge høve til munnleg deltaking, samt å starte med åtferdsbaserte tiltak ovanfor enkeltbarn viktig. På tredje trinn er det viktig å få sett inn riktig og grundig behandling av vanskane hos barnet (Busse & Downey, 2011).

Viktigheita av tidleg intervensjon hos barn som har SM er også ein av konklusjonane til Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, Langsrud og Kristensen (2014) frå deira barnehage- og skulebaserte intervensjonsstudie. Intervensjonen dei gjennomførte med barn frå 3-9 år var ein kombinasjon, der *defokusert kommunikasjon* vart brukt som eit generelt behandlingsprinsipp, og ein åtferdsteknikk kalla *sliding-in technique* (omtalt som «stimulus fading» ovanfor) vart brukt for å gradvis inkludere lærar og medelevar i kommunikasjonssirkelen til barna. Intervensjonen starta med undervisning av skulepersonell og foreldre om SM og defokusert kommunikasjon og tre behandlingstimar i heimen for å etablere ein kontakt og relasjon til barnet. Så blei intervensjonen gjennomført på skulen/i barnehagen dei neste 18 behandlingstimane. Utfallet var ein signifikant auke i tale hos deltakarane, størst hos dei yngste. Noko som understrekar viktigheita av tidleg intervensjon (Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, et al., 2014). Studien indikerer også at behandlingssopplegg knytt til barna sitt naturlege miljø ser ut til å vere effektive. Ei oppfølging av studien eit år seinare viste ingen tilbakegang, og viste full betring for 78% av barna mellom 3-5 år og 33% for barna mellom 6-9 år (Oerbeck, Stein, Pripp, & Kristensen, 2014).

Oppsummerande kan ein seie at den tynne forskingslitteraturen om korleis å støtte barn og unge med SM i pedagogiske institusjonar ser ut til å hevde at eit miljø som har forventningar om at barnet skal klare å snakke, gir sensitive oppmuntringar til å snakke og delta i sosial interaksjon og samarbeider tett med heimen verkar å verke fremjande for barn med SM si utvikling. Ei tilnærming til behandling som føregår i skulemiljøet, der foreldre og skulepersonell deltar aktivt, og der barnet får bygge ein trygg relasjon til ein sentral

vaksenperson gjennom leiketerapi, ser ut til å vere verksam, gitt at barnet ikkje blir avhengig av den vaksne. For å sikre best mogelege forhold for elevar med SM på skulen, er det også nyttig å tenke førebyggjande og å starte med tiltak tidleg, i tillegg til å sørge for behandling for dei barna som har utvikla SM.

2.2 Sjølvoppfatning – Eg, meg eller begge deler?

Det heilt naudsynt å avgrense presentasjonen av teorien og forskinga knytt til sjølvoppfatning, då denne er stor og mangfaldig. Derfor vil eg starte med å skildre eit grunnperspektiv på sjølvvet som fenomen, før eg avgrensar perspektivet på sjølvoppfatning i denne oppgåva til å gjelde sjølvvet som prosess, slik det er presentert i Self-Determination Theory (SDT) (Ryan & Brown, 2003). Deretter følgjer ein presentasjon av SDT, og nokre andre perspektiv som supplerer og nyanserer denne teorien.

2.2.1 To aspekt av sjølvvet – Eg-et og Meg-et

James (1892) og Mead (1934), deler, som nemnt i innleiinga, sjølvvet inn i to aspekt, Eg-et og Meg-et. Eg-et blir sett som sjølvvet sitt subjekt, medan Meg-et blir sett som sjølvvet sitt objekt (James, 1892, s. 176). Eg-et er ofte sett som det handlande, observerande, vindauget mot verda og den kognitive motoren i sjølvvet, medan Meg-et blir sett som det observerte, skildra og oppfatta ved sjølvvet (Harter, 2013, s. 1-2). Tradisjonelt har det vore forska og teoretisert mykje rundt Meg-et, og mindre rundt Eg-et (Harter, 2013). Dei siste tiåra har likevel gitt mykje kunnskap rundt Eg-funksjonane i sjølvvet, og ikkje minst om utviklinga av dei gjennom spedbarnsalderen og barne- og ungdomsåra (Fonagy et al., 2004; Harter, 2013; Stern, 2003).

2.2.2 Sjølvvet som prosess – Ei avgrensing av sjølvoppfatningsomgrepet

Eit anna perspektiv på sjølvvet er perspektivet på sjølvvet som prosess (Ryan & Brown, 2003). Dette perspektivet omfamnar både Eg-et og Meg-et som ein heilskapleg integrasjonsprosess av livserfaringane til individet (Ryan & Brown, 2003). Ryan og Brown (2003) påpeikar at perspektivet ikkje berre omfattar sjølvvet som oppfatningar, vurderingar eller forventningar, men heile den integrerande prosessen der individet utvidar, assimilerer, skapar samanheng og

meaning av erfaringane sine (s. 71). Dermed utgjer sjølvvet i dette perspektivet den integrerande kjernen i personen (Ryan & Brown, 2003), og inkluderer også Eg-et, som aktøren og subjektet i sjølvvet. Denne studien undersøker korleis sjølvvopfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme blir påverka av utfordringane knytt til diagnosen. Dette inneber ein integrasjonsprosess av erfaringar desse utfordringane gir i møte med miljøet. Perspektivet på sjølvvet som prosess er då eit høveleg perspektiv på sjølvvopfatning for denne undersøkinga. Dermed vil dette perspektivet på sjølvvopfatning bli nytta i det følgjande. Self-Determination Theory (SDT) (Deci & Ryan, 2008; Deci, Ryan, & Guay, 2013; Moller, Friedman, & Deci, 2006) vil vere ei ramme for presentasjonen av sjølvvet som prosess. SDT bygger på eit sjølvprosessperspektiv (Ryan & Brown, 2003) og høver dermed godt til føremålet. SDT er ein teori som empiribasert, og som har fokusert på kva forhold som støttar og hindrar dei integrerande tendensane som karakteriserer sjølvvet (Ryan & Brown, 2003, s. 71). Dette er sentralt for å seinare kunne drøfte korleis utfordringane knytt til SM påverkar sjølvvopfatninga til unge vaksne med diagnosen.

2.3 Self-Determination Theory – eit rammeverk for å forstå sjølvvet som prosess

Self-Determination Theory (SDT) bygger på ein organismisk metateori. Den antar at menneske er grunnleggande proaktive, og søker vekst og integrering (Deci et al., 2013, s. 110). Den naturlege tendensen til å søke indre organisering verkar gjennom heile livet for å skape samanheng og heilskap i menneske sine psykologiske prosessar, strukturar og erfaringar, og for å fremme deira fulle fungering. Teorien legg vekt på at det definerande aspektet ved sjølvvet er integrasjon. Effektiv integrasjon vil seie at menneske er medvitne på både indre og ytre hendingar som er av relevans, og frivillig vel og regulerer handlingane sine deretter (Deci et al., 2013, s. 110-111). Sentralt for ei integrert sjølvkjensle og full fungering er ei autonomt motivert åtferd. Denne åtferda blir, i følgje SDT, fremma ved miljøfaktorar som støttar tilfredsstillinga av tre grunnleggande behov: behovet for kompetanse, behovet for autonomi og behovet for tilhøyrslse. Menneske har ei medfødt drift etter å tilfredsstille desse behova. Men miljøet verkar støttande eller hindrande på denne drifta, og bidrar dermed til ei positiv eller negativ utvikling (Deci et al., 2013, s. 111). I det følgjande presenterer eg dei tre grunnleggande behova, miljøfaktorar som støttar og hindrar tilfredsstillinga av dei, åtferds- og kjensleregulerande konsekvensar, samt konsekvensar for sjølvvurderinga.

2.3.1 Tre grunnleggande behov

Behovet for kompetanse blir i SDT forstått som ønsket om å handle effektivt i miljøet (Deci et al., 2013, s. 112). Dette behovet fører til at menneske søker utfordringar som er hakket vanskelegare enn det dei kan klare, og at dei øver opp dyktigheit i ulike aktivitetar. Det er dette behovet som fører til at menneske tilpassar seg og handlar for å overkomme barrierar og sikre overleving (Deci et al., 2013, s. 113).

Behovet for tilhøyrse refererer til det naudsynte i å ha nære og trygge band til signifikante andre og å kjenne seg som ein del av fellesskapen (Deci et al., 2013, s. 113). Dette behovet er også sentralt for å sikre menneskeleg tilpassing og overleving, då eit driv mot dette behovet forklarer kvifor menneske er så villige til å internalisere måtar å samhandle effektivt med andre på. Vidare hjelper tilfredsstilling av dette behovet individet med å utvikle potensiala sine ved at han/ho opplever vilkårslaus anerkjenning og støtte frå signifikante andre. Når dette skjer får individet frigjort energi til å fokusere på å dyrke sine lidenskarar og utvikle sine potensial.

Behovet for autonomi er definert som det naudsynte i å oppleve ei kjensle av valfridom når ein handlar (Deci et al., 2013, s. 113). Når dette skjer vil individet oppleve seg som opphavet til handlingane sine, og handle i samsvar med sine interesser og verdiar. Dermed er behovet for autonomi nært knytt til sjølvvet, som er individet sitt aktive senter for integrasjon, initiativ og spontant engasjement (Deci et al., 2013, s. 113).

Dei tre grunnleggande behova er, som nemnt, avhengige av at miljøet støttar tilfredsstillinga av dei for at individet skal oppnå ei sunn psykisk helse og full fungering. Vi skal no sjå på korleis miljøet kan tilfredsstille eller blokkere desse behova.

2.3.2 Vilkårsavhengig og vilkårslaus respekt

SDT fokuserer særleg på to hovudfaktorar ved miljøet når det gjeld i kva grad det støttar tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova. Den eine faktoren er vilkårsavhengig respekt (conditional regard) (Deci et al., 2013; Moller et al., 2006). Vilkårsavhengig respekt er det som skjer når omsorgspersonar gir merksemd og kjærleik når barna møter omsorgspersonane sine forventningar, men held denne merksemda og kjærleiken tilbake dersom barna ikkje møter desse forventningane (Deci et al., 2013, s. 124). Til dømes kan dette vere dersom eit

barn opplever han/ho må kontrollere egne kjensler for å få mor sin kjærleik og omsorg. Denne forma for kontroll brukar mange foreldre som ein effektiv måte å få barnet sitt til å internalisere ønska reglar og verdiar (Deci et al., 2013, s. 124). Vilkårshengig respekt har likevel vist seg å vere blokkerande for dei grunnleggande behova, noko vi skal sjå døme på i neste delkapittel.

Vilkårslaus respekt er ei vidareføring av Rogers (1951) sitt omgrep «unconditional positive regard», som er ei av dei tre grunnleggande haldningane i hans rådgivingsteori (Lassen, 2002, s. 73). Ser ein dette i eit foreldre-barn-perspektiv føreset dette at foreldra aksepterer alle sider ved barnet, ikkje dømmer eller evaluerer, men lar barnet få uttrykke både negative, vonde, fiendtlege, defensive eller unormale kjensler, så vel som positive og modne kjensler (Lassen, 2002, s. 73). Det handlar djupast sett om å vere villig til å dele både barnet sine styrkar og gleder, og deira depresjonar og nederlag (Lassen, 2002, s. 73). I SDT er eit sentralt trekk ved den vilkårsause respekten autonomistøtte.

Deci et al. (2013) skriv at autonomistøtte inneber å anerkjenne den andre sitt perspektiv, tilby mulegheiter for å gjere egne val, og kjenne seg fri til å velje, gi meiningsfulle rasjonale og grunngevingar for utføringa av mindre interessante aktivitetar, og å unngå å bruke kontrollerande kommunikasjon og truslar om straff for å motivere den andre (s.121-122). Autonomistøtta har vist seg å ha ein særskilt funksjon når det gjeld behovstilfredsstilling. Det ser nemleg ut til at autonomistøtte åleine gir ein effekt tilnærma den tilfredsstillinga av alle behova gir til saman (Deci et al., 2013, s. 122). Noko av forklaringa på dette kan ligge i det at autonomistøtta omfattar ei anerkjening av den andre sitt perspektiv, noko som dermed gir hjelparen informasjon om kva individet treng av støtte for å få tilfredsstilt dei to andre behova (Deci et al., 2013, s. 122). Vilkårslaus respekt, mellom anna i form av autonomistøtte, ser dermed ut til å føre til tilfredsstilling av dei grunnleggande behova, noko vi skal sjå nærare på i neste delkapittel.

2.3.3 Motivasjon, sjølvregulering og kjensleregulering

Tilfredsstilling og blokkering av grunnleggande behov får konsekvensar for motivasjonen, åtferda og kjenslereguleringa til individet (Deci et al., 2013). Dette er resultatet av ei integrering av erfaringane som individet har gjort seg i miljøet. SDT hevdar at denne integreringa kan skje i ulike grader basert på den behovstilfredsstillinga individet har møtt i miljøet (Deci et al., 2013). Vi skal no sjå korleis desse prosessane heng saman.

Autonom og kontrollert motivasjon

I SDT skil ein mellom to hovudkategoriar av motivasjon: autonom og kontrollert (Deci et al., 2013, s. 120). Hovudkategoriane dannar eit kontinuum frå indre motivasjon til amotivasjon, som er ein manglande intensjon for åtferd (Deci et al., 2013, s. 119). På dette kontinuumet blir hovudkategoriane inndelt i ulike former for motivasjonsbasert regulering av åtferd basert på graden av autonomi. Vi skal no sjå på desse reguleringsformene.

Reguleringsformene

Startar vi i den enden av kontinuumet der åtferdsreguleringa er minst autonomt motivert, finn vi **amotivasjon**. Denne forma for regulering manglar intensjonaliet, og opptrer når individet ikkje relaterer utfallet av ein aktivitet til spesifikk, eiga åtferd, når individet ikkje kjenner seg kompetent til å utføre den naudsynte åtferda for å nå det ønska utfallet, og når individet ikkje verdset åtferda eller utfallet (Deci et al., 2013, s. 119). Omgrepet minner om det Skaalvik og Skaalvik (2013) kallar lært hjelpeløyse, der individet ikkje ser noka vinning ved å yte innsats, og inkje tap ved å la vere (s. 166). Dette er eit fenomen som oppstår når individet har vore utsett for situasjonar han/ho ikkje har kontroll over, altså manglande autonomi (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 167). Vi ser også parallellen til det Bandura (1997) kallar ei låg tru på eiga handlekraft («low self-efficacy»). Trua på eiga handlekraft spelar nemleg ei sentral rolle i reguleringa av motivasjon (Bandura, 1997, s. 122). SDT ser amotivasjon som eit resultat av total behovsblokkering knytt til ei åtferd eller eit domene (Deci et al., 2013, s. 119), med andre ord inga meistring, ingen autonomi og inga tilhøyrse.

Neste reguleringsform på kontinuumet er **ekstern regulering**. Dette viser til den typisk behavioristiske åtferdsreguleringa gjennom forsterking og straff, men inkluderer også press og truslar (Deci et al., 2013, s. 117). I SDT sitt perspektiv er dette ei svært lite sjølvdeterminert regulering, som gir lite oppretthalding og overføring av åtferd når forsterkninga og straffa blir trekt tilbake (Deci et al., 2013, s. 118). Vi kan sjå koplinga til ein vilkårsavhengig respekt i miljøet. Denne måten å regulere åtferd på fører til eit fokus på tileigning og tap av ytre stimuli, som kan vere konkret eller i form av kjærleik, støtte og omsorg.

Introjektiv regulering er neste steg på kontinuumet. Dette er ei delvis internalisert form for ekstern regulering, og dermed knytt til kontrollert motivasjon (Deci et al., 2013, s. 113).

Åtferda er då ikkje fullt akseptert som individet sitt eige val. Individet vil nemleg regulere åtferda si på bakgrunn av indre vurderingar, som sjølvgrandiositet, skam og skuld (Deci et al., 2013, s. 118). Denne reguleringsforma ser ut til å vere nært knytt til opplevingar av press og angst, og har negative konsekvensar for åtferdsutvikling og læring (Deci et al., 2013, s. 118).

Identifisert regulering er basert på ei meir autonom form for motivasjon, og opptreer når individet opplever ytre motivert åtferd som noko som er valt på bakgrunn av viktigheita for deira personlege eller profesjonelle utvikling (Deci et al., 2013, s. 118). Med andre ord er åtferda blitt ein del av verdi- og interessesystemet til individet, og han/ho utfører den med ei viss form for autonomi (Deci et al., 2013, s. 118). Konsekvensane av denne forma for regulering vil vere meir positiv enn ved dei føregåande, då den styrkar individet si kjensle av sjølvstende og å vere ein fri aktør i eige liv.

Identifisert regulering er den mest autonome reguleringsforma basert på internalisert ytre motivasjon (Deci et al., 2013, s. 118). Den førekjem når åtferda er generelt kongruent med individet sine verdiar, behov, interesser, emosjonsregulering og andre motivasjonsfaktorar (Deci et al., 2013, s. 118). Denne reguleringsforma er også tenkt å vere meir autonom, og dermed gi ei kjensle av sjølvstende og å vere ein aktør.

På den autonome enden av kontinuumet finn vi **den indre motiverte reguleringa** av åtferd (Deci et al., 2013, s. 116). Dette er prototypen av autonomi, og ser ut til å støtte tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova (Deci et al., 2013). Csikszentmihalyi (1990) sitt omgrep «flyt», er eit godt omgrep for å tydeleggjere den psykologiske konsekvensen den indre motivasjonen har for individet. Ein gløymer tid og stad, har ei kjensle av kontroll, blir mindre merksam ovanfor seg sjølv, og åtferda eller aktiviteten blir eit mål i seg sjølv på grunn av den meininga den gir ein. Dette er viktige element i ei kjensle av psykologisk velvere (Csikszentmihalyi, 1990, s. 80-99).

Formene for emosjonsregulering

I SDT blir emosjonar sett på som evolusjonsutvikla kapasitetar som bidrar med viktig informasjon som påverkar individet si åtferd (Deci et al., 2013, s. 123). Vi er født med emosjonar, men ikkje evna til å regulere dei. Dette må lærast over tid, og skjer gjennom ein prosess i spedbarnsalderen, der omsorgspersonar identifiserer og regulerer affektane til barnet utanfrå i starten, før barnet gradvis meistrar dette sjølv (Fonagy et al., 2004; Hansen, 2012;

Schibbye, 2009; Stern, 2003). Dette regulerande samspelet er også ein del av utviklinga av ei kjensle av autonomi og det å vere ein aktør i reguleringa av eigne kjensler (Schibbye, 2009, s. 159). SDT skildrar tre typar emosjonsregulering som utviklar seg på bakgrunn av denne utviklingsprosessen: dysregulering, undertrykkande og integrert emosjonsregulering.

Dysregulering viser til ei manglande regulering av emosjonar, slik at åtferda til individet blir styrt av dei, og dermed inga intensjonell handling (Deci et al., 2013, s. 124). Denne emosjonsreguleringsforma er nært knytt til vilkårsavhengig respekt frå foreldre. Roth, Assor, Niemiec, Ryan og Deci (2009) fann i ein studie av dei emosjonelle og akademiske konsekvensane av vilkårsavhengig respekt hos foreldre at dysregulering av emosjonar var knytt til ein negativ vilkårsavhengig respekt frå foreldra. Det vil seie at ungdommane opplevde at foreldra trakk tilbake omsorg og støtte når dei feila (Roth et al., 2009). Det kan tenkast at desse ungdommane har opplevd at foreldra i liten grad har støtta dei i å regulere visse negative kjensler gjennom oppveksten, og dermed ikkje lært korleis å regulere desse.

Undertrykkande emosjonsregulering førekjem når individet forsøker å halde emosjonar nede eller blokkere dei frå medvitet (Deci et al., 2013, s. 124). I studien til Roth et al. (2009) fann forskarane at denne reguleringsforma var knytt til positiv vilkårsavhengig respekt. Det vil seie at ungdommane opplevde at foreldra implisitt lovde støtte og omsorg dersom dei handla etter vilkåra til foreldra (Roth et al., 2009). Det kan tenkast at desse ungdommane, gjennom oppveksten, har opplevd at nokre kjensler er ønskelege, medan andre er lite ønskelege, og dermed har lært å skjule dei mindre ønskelege kjenslene ved å undertrykke dei og forsøke å forsere fram dei ønskelege. Dette kan tolkast som ein forsvarsmekanisme. Slike mekanismar har vist seg å vere hindrande for integrasjon i sjølvet (Weinstein, Deci, & Ryan, 2011). Weinstein, Deci og Ryan (2011) fann i ein studie av forholdet mellom autonom motivasjon og integrering at individ med låg grad av autonomi hadde ein tendens til å integrere positive, men ikkje negative identitetar og hendingar frå fortida. Vilkårsavhengig respekt frå foreldre kan dermed tenkast å føre til forsvarsmekanismar som hindrar integrering av tidlegare hendingar, identitetar og emosjonar.

Integrert emosjonsregulering inneber at individet er medviten på sine emosjonar, og dermed har valfridom i handlingane sine ovanfor dei (Deci et al., 2013, s. 124). I Roth et al. (2009) sin studie av emosjonelle og akademiske konsekvensar av vilkårsavhengig respekt frå foreldre, fann forskarane at denne forma for emosjonsregulering var knytt til autonomistøtte. Ungdommane opplevde dermed at foreldra anerkjente perspektiva deira, la til rette for

valfridom, gav meningsfulle rasjonale for å gjennomføre mindre interessante aktivitetar og unngjekk kontrollerande kommunikasjon og truslar gjennom oppveksten (Deci et al., 2013, s. 121-122). Denne integrerte emosjonsreguleringa minner om det Schibbye (2009) fremmar som eit viktig utfall av anerkjening. Når eit individ blir anerkjent av ein annan, opplever han/ho at den andre fangar opp den andre sine kjensler og opplevingar, og speglar desse tilbake til individet. Individet får då tilbake sine kjensler og opplevingar, men med eit noko anna innhald. Slik kan individet reflektere over eigne kjensler og opplevingar, slik dei opptre utanfor han/ho. Aksept og toleranse, som er ein ingrediens i anerkjening, formidlar også ein rett til eigarskap over eigne opplevingar og kjensler, og at individet sjølv vel korleis han/ho vil handle i forhold til dei (Schibbye, 2009, s. 256-280). Dette har sine parallellar i den vilkårsause respekten til Rogers (1951) og autonomistøtta i SDT (Deci et al., 2013).

2.3.4 «Ekte» og vilkårsavhengig sjølvvurdering

SDT bygger på ein tanke om at det viktige spørsmålet ikkje er om sjølvvurderinga til eit individ er positiv eller negativ, men kvifor individet utfører den sjølvvurderande prosessen i første omgang (Ryan & Brown, 2003, s. 71). Ryan og Brown (2003) hevdar at om resultatet av sjølvvurderingsprosessen er positivt eller negativt, så er det at eins eige verd er oppe til vurdering eit teikn på psykologisk sårbarheit. Ved god psykisk helse vil sjølvvurdering ikkje vere noko problem, då sjølvverdet er tatt for gitt (Ryan & Brown, 2003, s. 71). SDT skil dermed hovudsakleg mellom to typar sjølvvurdering, den «ekte» og den vilkårsavhengige (Moller et al., 2006; Ryan & Brown, 2003). «Ekte» sjølvvurdering er den sunne varianten, der sjølvvurderinga ikkje er noko tema. Individ med denne typen sjølvvurdering ser seg sjølv som grunnleggande verdifulle og elskelege. Vilkårsavhengig sjølvvurdering er når ein brukar tid og krefter på å vurdere seg sjølv, positivt eller negativt. Denne varianten fører dermed til eit fokus hos individet på om ein fyller vilkåra for å bli verdsett eller ikkje (Moller et al., 2006; Ryan & Brown, 2003).

Vilkårsavhengig respekt frå foreldre ser, som nemnt, ut til å føre til ei introjektiv regulering av åtferd. Denne reguleringsforma er også nært knytt til den vilkårsavhengige sjølvvurderinga. Ryan og Brown (2003) hevdar at når individet er motivasjonelt drive av sjølvvurderingsvilkår, så er dette ei form for introjektiv regulering. Individet forsøker å oppnå, eller unngå å miste, respekt og verdsetting frå seg sjølv og andre. Denne introjektive reguleringa verkar gjennom at ein del av personlegdommen kontrollerer andre delar ved å

bruke sjølvverdiar, som stoltheit, som belønning og sjølvkritikk, som skuld og skam, som straff (Ryan & Brown, 2003, s. 72). Dette er ei internalisering av den vilkårsavhengige respekten frå signifikante andre.

Ein vilkårsavhengig respekt frå signifikante andre i miljøet ser altså ut til å føre til lite autonomi og ei introjektiv regulering basert på andre sine vilkår. Dette fører til eit sterkt fokus på korleis andre vurderer ein og åtferda eins. Dette gjer at sjølvvurderinga blir vilkårsavhengig også. Park og Crocker (2013) tar utgangspunkt i ein liknande tankegang når dei hevdar at det viktige med sjølvvurdering ikkje er om den er høg eller låg, men om korleis individet søker sjølvvurdering (s. 43-44). Dei hevdar at vilkåra som er sentrale for sjølvverdet til individet, reflekterer kva område desse individa er motiverte for å vise visse kvalitetar på, både ovanfor seg sjølv og andre (Park & Crocker, 2013, s. 44). Park og Crocker (2013) hevdar så at vilkåra for sjølvverdet til eit individ oppstår i respons til akutte hendingar og kumulative erfaringar der eins tryggleik har vore trua, som å bli forlatt, avvist, erta og kritisert (s. 45). Desse erfaringane blir så internalisert som vilkår for kva individet må vere eller gjere for å vere verdifull og verdsett, og dermed kjenne seg trygg og beskytta frå skade og truslar (Park & Crocker, 2013, s. 45). Dei viser så til forskning kring samanhengen mellom tilknytingsstil og korleis individet søker å styrke eller beskytte sjølvverdet sitt.

SDT har no blitt presentert som eit rammeverk for ei forståing av sjølvvet som prosess. Vi har sett at vilkårslaus respekt og autonomistøtte frå omgivnadane fører til autonomt motivert regulering av åtferd, integrert emosjonsregulering og ei «ekte» sjølvvurdering. Dette er assosiert med eit integrert sjølv og psykisk velvere og fungering. Vilkårsavhengig respekt og kontroll frå omgivnadane fører, på den andre sida, til kontrollert motivert regulering av åtferd, dysregulering og undertrykkande regulering av kjensler, samt ei vilkårsavhengig sjølvvurdering. Dette er assosiert med forsvarsmekanismar i integreringa av sjølvvet, der positive, men ikkje negative aspekt blir integrert, samt ei psykologisk sårbarheit. Eit kontrollerande miljø ser dermed ut til å blokkere tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova som elles skulle ha gitt individet ei integrert og trygg kjerne i sjølvvet. Dermed må individet søke denne tryggleiken i omgivnadane, noko miljøet ikkje alltid kan gi. Psykisk sårbarheit er den naturlege følgja av dette.

2.4 Nokre supplerande perspektiv

SDT omfattar mange sentrale sider ved psykologisk fungering, og er dermed eit godt rammeverk for å forstå påverknadsprosessen som verkar i sjølvvet. Likevel ønsker eg å presentere nokre perspektiv som kan bidra med å supplere og nyansere dette perspektivet noko. Dette er for å vise koplingane SDT har mot anna og tidlegare teori og forskning. Her vil det særleg bli fokusert på miljøfaktorar som påverkar sjølvoppfatning og psykisk helse.

2.4.1 Bowlby, Ainsworth og tilknytningsteorien

Bowlby (1988) sin tilknytningsteori forklarar korleis omsorgsgivar-barn-relasjonen gradvis utviklar seg til ein trygg base som barnet kan gjere utforskande turar ut verda frå, men så returnere til, og med sikkerheit få fysisk og emosjonell næring, trøyst og tryggleik (s. 12). Det essensielle ved omsorgsgivarrolla er å vere tilgjengeleg og klar til å respondere til ei kvar tid, men likevel ikkje bryte inn aktivt med mindre det er heilt naudsynt. Tilliten til denne trygge basen veks ettersom barna får fleire erfaringar med at den er stabil, og barna og ungdommane vågar å trekke seg lenger og lenger bort frå denne basen etter kvart som dei blir eldre (Bowlby, 1988, s. 13).

Ein arbeidsmodell av kor tilgjengeleg omsorgspersonen er, kvar han/ho er å finne og korleis han/ho kan tenkast å respondere når individet søker tilbake til basen blir danna gjennom barnet si erfaring med omsorgspersonen (Bowlby, 1973, s. 236). Det blir i tillegg danna ein arbeidsmodell over kor akseptabel barnet oppfattar seg sjølv å vere i omsorgspersonen sine auge. Dei to modellane verkar saman i barnet sin prosess med å oppfatte hendingar, føreseie kva som skal skje og konstruere planar for handling. Eit barn som opplever at omsorgspersonen ikkje er tilgjengeleg eller responderer negativt på han/ho, vil også ofte oppleve seg sjølv som lite akseptert og ønska. Dermed heng dei to modellane ofte saman (Bowlby, 1973, s. 238). Det er altså ein nær samanheng mellom omsorgspersonen si evne til å respondere, støtte og beskytte, og sjølvverdet som barnet utviklar i sine arbeidsmodellar. Kvello (2010) skriv at desse arbeidsmodellane frå tidleg tilknytning både medvite og umedvite kan påverke relasjonar til andre menneske gjennom livet (s. 89).

Seinare forskning har utvikla tilknytningsteorien vidare. Ainsworth og Bell (1970) fann tre ulike tilknytingsstilar, som seinare er blitt utvida til å omfatte ein fjerde (Kvello, 2010, s. 89).

Unnvikande tilknytningsstil (A) ser ut til å utvikle seg når omsorgspersonane til barnet er

lite responderande og omsorgsfulle. Dermed lærer individet å klare seg sjølv, og han/ho forventar ikkje og søker ikkje omsorg hos andre (Kvello, 2010, s. 90-91). Ein **trygg tilknytingsstil** (B) utviklar seg der omsorgspersonane er føreseielege, fysisk og emosjonelt tilgjengelege, og responderer og initierer til samspel (Kvello, 2010, s. 92). Ein **ambivalent tilknytingsstil** (C) utviklar seg når omsorgspersonar vekslar i si tilgjengelegheit ovanfor barnet, og dette utan samsvar med barnet sine behov (Lund, 2012, s. 91). Barnet forsterkar dermed signala sine for å få respons og omsorg (Kvello, 2010, s. 93). Ein **desorganisert tilknytingsstil** (D) utviklar seg når barnet opplever omsorgspersonar som er skremmande gjennom at dei til dømes rusar seg, er valdelege, svingar i humør og psykisk form, er emosjonelt mishandlande eller seksuelt overgripande ovanfor barnet (Kvello, 2010, s. 95). Desse barna er stilt ovanfor ein uløyselig situasjon, der dei er avhengige av omsorgspersonen som tilknytingsfigur, samtidig som omsorgspersonen representerer ei kjelde til frykt og utryggleik (Lund, 2012, s. 91-92).

2.4.2 Hundeide og samspelskontraktane

Hundeide (2003) sin modell for korleis forventningar verkar i samspelet mellom barn og omsorgsperson kan supplere SDT ved å forklare korleis vilkårslaus og vilkårsavhengig respekt mellom foreldre og barn kan utvikle seg til å bli eit samspelsmønster, som så blir internalisert i barnet som reguleringsformer og sjølvoppfatningar. Modellen hevdar at menneske etablerer ei samspelskontrakt når dei møtast. Denne blir til i ein forhandlings- eller utprøvningsprosess, der partane prøvar ut og gradvis finn fram til ei avtale for korleis forholdet dei i mellom skal vere (Hundeide, 2003, s. 41). Gjennom gjentekne felles erfaringar i ulike situasjonar, får samspelet eit forpliktande og kontraktmessig preg (Hundeide, 2003, s. 43). Det er dermed blitt utvikla eit gjensidig sett med forventningar mellom partane i relasjonen. Barnet som er blitt vand med å bli lest til om kvelden, forventar ei viss åtferd og handlingsrekke frå mor og far, og mor og far forventar ei viss åtferd og handlingsrekke frå barnet (Hundeide, 2003, s. 43). Dette er ei konkret og situasjonell kontrakt. Same situasjon kan utvikle kontraktar på ulike nivå, hevdar Hundeide (2003). Leggeritualet med lesing handlar om meir enn dei konkrete handlingane. Etter kvart vil det utvikle seg ei *metakontrakt* om til dømes tillit og omsorg ut frå denne situasjonen. Hundeide (2003) påpeikar den komplementære karakteren i kontraktane mellom menneske. Dette vil seie at menneska ofte går inn i ei gjensidig posisjonering, der den eine tar rolla som den sterke, og dermed må den andre ta rolla som den svake (Hundeide, 2003, s. 51). Dersom den eine parten har ei

forventning til, eller «diagnose» av, den andre som inkompetent eller usjølvstendig vil dette prege kontrakten mellom partane. Særleg gjeld dette dersom den eine parten er eit barn, og dermed i utgangspunktet i eit avhengigheitsforhold til den vaksne (Hundeide, 2003). Partane kan dermed låse seg i eit samhandlingsmønster der ein tvangsmessig og uvillig lever opp til forventningane som ligg i kontrakten.

2.4.3 Bandura og trua på eiga handlekraft

Eit av dei grunnleggande behova i SDT er kompetansebehovet. Dette behovet handlar om å effektivt kunne påverke miljøet (Deci et al., 2013, s. 112). Det handlar altså om eiga handlekraft. Det handlar ikkje om nivået på ferdigheitene til individet, men opplevinga av å vere kompetent (Deci et al., 2013, s. 112). Bandura (1997) sin teori om «self-efficacy», eller trua på eiga handlekraft, vil dermed vere eit nyttig supplerande perspektiv. Denne teorien handlar nettopp om det å tru på at ein har det som skal til for å meistre. Trua på eiga handlekraft har sterk påverknad på motivasjon, og driv dermed individet både til å lære seg nye ferdigheiter og til å halde ut når vanskegraden aukar (Bandura, 1997). Som SDT, er også Bandura (1997) sin teori opptatt av miljøet sin påverknad på trua på eiga handlekraft. Den viktigaste kjelda til trua på handlekraft er sjølvopplevde meistringserfaringar (Bandura, 1997, s. 80). For at ein skal sikre dette er det viktig å dele opp målferdigheita i mindre, overkomelege delferdigheiter og ordne dei hierarkisk, slik at meistring kan sikrast. Særleg er dette viktig når individet ikkje endå har erfaringar med å meistre (Bandura, 1997, s. 80). I tillegg legg teorien vekt på vikarierande læring gjennom samanliknbare modellar, verbal overtaling gjennom positiv og konstruktiv tilbakemelding og fysiologiske og affektive tilstandar som påverknadskjelder (Bandura, 1997). Desse påverknadskjeldene kan vere nyttige for miljøet å påverke for å tilfredsstille behovet for kompetanse.

Vi har no sett på den forskingsmessige og teoretiske bakgrunnen for undersøkinga. Vidare vil metodiske forhold knytt til undersøkinga bli presentert og drøfta.

3 Metode

I denne delen vil forhold knytt til det metodiske i undersøkinga bli skildra og vurdert. Eg vil starte med å gjere greie for den vitenskapsteoretiske bakgrunnen for undersøkinga, for så å gå over i skildringar av metodeval, utforsminga av intervjuguiden, utval, intervjuprosessen, analyseprosessen, og vurderingar av validitet og reliabilitet. Til slutt vil etiske problemstillingar knytt til undersøkinga bli drøfta.

3.1 Symbolsk interaksjonisme

Denne studien er utforma på bakgrunn av det vitenskapsteoretiske perspektivet symbolsk interaksjonisme. Dette er ei tilnærming til psykologisk og sosiologisk forskning som kviler på tre premisser: 1) individet handlar ovanfor fenomen på bakgrunn av meininga fenomena har for han/ho, 2) meininga til desse fenomena oppstår gjennom den sosiale interaksjonen individet har med sine medmenneske og 3) desse meiningane blir bearbeidd i, og modifisert gjennom, ein fortolkingsprosess individet brukar i handteringa av fenomena han/ho møter (Blumer, 1969, s. 2). Symbolsk interaksjonisme legg stor vekt på meininga som oppstår i sosial interaksjon og korleis handlingar og åtferd hos individet er basert på denne meininga.

Handlingane til medlemmane i eit samfunn eller ei gruppe oppstår i respons og relasjon til kvarandre (Blumer, 1969, s. 7). **Sosial interaksjon** formar menneskeleg åtferd i følgje symbolsk interaksjonisme. I møte med andre sine handlingar modifiserer ein si eiga åtferd gjennom å endre intensjon eller revidere, sjekke, utsette, intensivere eller bytte ut åtferda. Dette skjer gjennom at andre indikerer kva ein skal gjere, kva dei intenderer å gjere og kva felles handling desse to handlingane utgjer. I eins eigen respons ligg så nye indikasjonar ovanfor den andre. Dette inneber at deltakarane må ta kvarandre sine perspektiv for å samhandle effektivt (Blumer, 1969, s. 9). I følgje symbolsk interaksjonisme er miljøa, eller «verdene», til menneske, og sosiale grupper av menneske, oppbygde av **objekt** (eller fenomen) (Blumer, 1969, s. 10). Objekt er innan symbolsk interaksjonisme alt som kan bli indikert, peika på eller referert til (Blumer, 1969, s. 10-11). Naturen til eit objekt består av den meininga objektet har for personen det er eit objekt for. Dermed kan eit objekt ha ulike meiningar for ulike personar. Desse meiningane oppstår på bakgrunn av korleis dei blir definert av andre som ein samhandlar med. Miljøet, eller «verda», til eit individ blir forma av

meninga til objekta som bygger opp dette miljøet. Dermed er det viktig å identifisere eit individ si «objektsverd» for å forstå handlingane hans/hennar (Blumer, 1969, s. 11).

Menneske sine liv og åtferd forandrar seg slik i tråd med forandringane i «objektsverda» deira (Blumer, 1969, s. 12). Eit **menneske er ein aktør**, ikkje berre gjennom at han/ho ureflektert responderer på andre sine handlingar på eit nonsymbolisk nivå. Men også gjennom at han/ho gjer indikasjonar ovanfor andre, og sjølv fortolkar andre sine indikasjonar på eit symbolisk nivå (Blumer, 1969, s. 12). Dette krev at mennesket må kunne vere eit objekt for eigne handlingar, eit objekt for seg sjølv. Han/ho må sjå seg sjølv i ein posisjon eller ei rolle. Som andre objekt, blir sjølvobjektet forma og tillagt mening for individet gjennom sosial interaksjon og den definisjonen andre gir individet. For å bli eit objekt for seg sjølv, hevdar Mead (1934), må individet sjå seg sjølv frå utsida (Blumer, 1969, s. 12-13). Mennesket blir dermed ein aktør, som må forme åtferda si på bakgrunn av fortolkingane sine av det han/ho erfarer (Blumer, 1969, s. 14-15). Gjennom evna mennesket har til å gjere indikasjonar ovanfor seg sjølv, blir **menneskeleg handling** meir enn ein automatisk respons på miljøet (Blumer, 1969, s. 15). Individet møter ei verd som han må fortolke for å kunne handle. Han/ho må styre sine handlingar ved å gjere indikasjonar ovanfor seg sjølv. Med andre ord: individet må kommunisere med seg sjølv. Menneskeleg handling består dermed av å ta omsyn til ulike erfaringar og planlegge ein handlingsplan på bakgrunn av fortolkingane ein gjer av desse erfaringane. Erfaringar som blir tatt omsyn til kan vere ønsker, behov, motiv, tilgjengelege ressursar for å nå måla sine, handlingar og forventna handlingar hos andre, sjølvbilde og det sannsynlege utfallet av handlingsplanen (Blumer, 1969, s. 16). Dermed er menneskeleg handling eit resultat av ein fortolkings- og vurderingsprosess av fleire faktorar i forkant av og under gjennomføringa av handlinga (Blumer, 1969, s. 16).

Problemstillinga til denne undersøkinga er: ***Korleis påverkar utfordringar knytt til selektiv mutisme sjølvoppfatninga hos unge vaksne med denne diagnosen?*** Som vi har sett i teoridelen i denne oppgåva, er sjølvoppfatning noko som i stor grad blir danna på bakgrunn av sosial interaksjon og den opplevinga som individet har av seg sjølv i andre sine auge. Symbolisk interaksjonisme er ei vitenskapsteoretisk tilnærming som omhandlar korleis individet og miljøet gjensidig påverkar kvarandre og kvarandre sine handlingar. Prosessperspektivet på integreringa av sjølvvet som er fokus for denne undersøkinga viser slektskap til denne tilnærminga. Vi ser korleis Eg-et som aktør og Meg-et som objekt begge er sentrale i ein påverknadsprosess mellom individ og miljø i denne tilnærminga. Dermed vil dette vitenskaplege perspektivet høve godt som bakgrunn for denne undersøkinga.

3.2 Val av metode og design

Både formål, problemstilling og forskings spørsmål i denne undersøkinga fordrar at ein innhentar informasjon om korleis informantane opplever, erfarer, tenkjer og kjenner seg i situasjonar der dei opplever utfordringane knytt til SM. Det krev også informasjon om korleis dei opplever, erfarer og tenkjer om seg sjølv. Denne typen informasjon kan innhentast på ulike måtar, både kvantitative og kvalitative. Sidan problemstillinga mi spør om *korleis* utfordringane til informantane påverkar sjølvoppfatninga deira, vil ein kunne få eit fyldigast og heilskapleg bilde gjennom ein kvalitativ metode. Denne metoden inneber at ein studerer fenomen i deira naturlege miljø og forsøker å fortolke desse fenomena i forhold til meininga dei har for menneske (Gall, Gall, & Borg, 2007). Denne undersøkinga nyttar seg dermed av ei kvalitativ tilnærming til forskingsfeltet, og studerer informantane sin situasjon slik den er opplevd av informantane sjølv i deira daglege, naturlege miljø. Dette er også heilt i tråd med studien sitt vitenskapsteoretiske perspektiv, der ein søker å forstå korleis menneske fortolkar meininga til fenomen i omgivnadane, og korleis dei handlar på bakgrunn av desse fortolkingane (Blumer, 1969; Corbin & Strauss, 2008).

Den kvalitative tilnærminga til studien impliserer eit design som innhentar data i informantane sitt naturlege miljø. Forskingsproblemet krev brei og djup innsikt i sjølvoppfatninga til personar med SM og deira daglege utfordringar. Dermed har eg valt å gjere studien som ein casestudie. Ein casestudie er ei djupneundersøking av eit (eller fleire) tilfelle av eit fenomen i ein naturleg kontekst, som reflekterer deltakarane sine perspektiv (Gall et al., 2007, s. 447). Det er nettopp dette studien gjer: undersøker fenomenet SM slik det påverkar sjølvoppfatninga til unge vaksne med diagnosen i deira naturlege kontekst.

I casestudier kan ein samle inn data på fleire måtar, alt etter kva tema, formål og forskings spørsmål ein har. Denne studien undersøker indre fenomen som omhandlar tankar/oppfatningar, fortolkingar, kjensler og opplevingar. I slike tilfelle er intervju ei hensiktsmessig tilnærming for datainnsamling (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Det fins ulike typar kvalitative forskingsintervju som kan nyttast til ulike problemstillingar og føremål og ulike grupper informantar. I min casestudie er intervjutilnærminga eit semistrukturert, skriftleg intervju av unge vaksne med SM. Informantane fekk tilsendt ein intervjuguide per e-post, som dei svarte skriftleg på. Svara sendte dei tilbake per e-post. I etterkant følgde eg opp svara til informantane ved å sende oppfølgings- og

oppklaringsspørsmål via e-post. Den skriftlege forma på intervjuet er valt på grunn av utfordringar som følgjer diagnosen SM, derimellom å snakke med ukjente. Dette kan bidra til å verne informantane mot ein ubehageleg situasjon, og til å få data som er mest mogeleg reflekterte og grundig gjennomtenkte frå informanten. Å gjere skriftlege intervju med denne informantgruppa har gjort det mogeleg å sette ord på opplevingar og erfaringar for ei gruppe menneske som elles sjeldan blir høyrte. Dette har vore eit viktig poeng i denne undersøkinga.

3.3 Intervjuguiden

Utforminga av intervjuguiden (vedlegg 1) blei gjort med utgangspunkt i forskningsspørsmåla:

1) *Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?* 2) *Korleis oppfatar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?* 3) *Korleis påverkar utfordringane sjølvoppfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?* Første steg var dermed å lage spørsmål som kunne generere informasjon om utfordringane informantane opplever knytt til det å ha SM, sjølvoppfatninga deira og korleis utfordringane deira får følgjer for sjølvoppfatninga. Neste steg var så å strukturere guiden på ein ryddig måte. Dette innebar også at spørsmåla skulle ha ei rekkefølge som gjorde det naturleg for informantane å skildre sine opplevingar. Dermed måtte ikkje dei mest sensitive temaa vere først, og helst ikkje sist heller. I tillegg var eg opptatt av at rekkefølga styrte teksten til informantane inn i ein god struktur, slik at det blei ein naturleg og forståeleg samanheng i den. Dette med tanke på at informantane skulle skrive svar på spørsmåla på eiga hand utan at eg hadde høve til å bryte inn med spørsmål og kommentarar. Eg valte å starte med eit nokså nøytralt tema for så gradvis å gå inn på meir kjenslevare tema. Dermed starta eg med ein retrospektiv del om barndommen til informantane, før dei vart bedt om å fortelje om situasjonen i dag. Deretter valte eg å avslutte med eit tema som hadde eit framtidsperspektiv, for at informantane skulle få avslutte med positive tankar og håp. Slik håpte eg at intervjuet skulle bli så lite belastande som mogeleg, med tanke på det sensitive temaet.

Opplevinga av intervjuguiden var ulik for dei unge vaksne eg har vore i kontakt med. Nokre har opplevd det som utfordrande å svare på spørsmåla mine, då dei spør etter personlege skildringar og utfordringar som blir opplevde som vanskelege i kvardagen. For nokre førte dette til at dei valte å ikkje delta i undersøkinga, noko som er forståeleg. Ein av dei endelege to informantane opplevde det som positivt å svare på spørsmåla, då skriveprosessen gjorde ho

meir medviten på diagnosen sin og dei utfordringane ho har knytt til den. Ho fortel at intervjuprosessen har hatt ein terapeutisk effekt for ho. Den andre informanten opplevde det meir utfordrande å svare på spørsmåla i intervjuguiden, men ønskte likevel sterkt å bidra i undersøkinga. Dermed blei intervjuet gjennomført meir fritt, og med utgangspunkt i det informanten allereie hadde fortalt om situasjonen sin, og gjennom ein meir dialogisk e-postkorrespondanse. Her var utfordringa mi å hjelpe informanten til å svare innan områda frå intervjuguiden, samstundes som spørsmåla ikkje skulle bli for invaderande og sensitive. Denne intervjuforma viste seg likevel å fungere svært godt, og kanskje betre enn den originale forma, der informantane skulle svare på spørsmåla i ei vende. Dette heng nok saman med at korrespondansen mellom meg og informanten blei meir dynamisk. Dermed vart intervjuet meir likt eit typisk munnleg, semistrukturert intervju. Dette gav høve til å utforske tema grundigare hos informanten undervegs, og gav noko fyldigare og meir nyanserte svar. Ved ei gjentakning eller vidareføring av undersøkinga ville eg nok føretrekt denne måten å intervjuje på, trass i at den er noko meir tidkrevjande.

3.4 Utval

Håpet mitt var å få kontakt med opp til 7-8 unge vaksne i alderen 18-30 år, som framleis har diagnosen SM. Eg tok likevel høgde for at diagnosen er relativt lågfrekvent (0,7-1%), og at mange barn med SM ser ut til å komme seg ut av vanskane i løpet av oppveksten, enten gjennom behandling eller ved eiga hjelp (Lundahl, Ørbeck, & Kristensen, 2012; Omdal, 2008b; Steinhausen, Wachter, Laimböck, & Metzke, 2006). I tillegg er sjølvopfatning eit særleg sensitivt tema, og for menneske som strevar med å uttrykke seg på grunn av angst ville temaet bli endå vanskelegare. Av same grunnar stilte eg ikkje andre krav til utvalet enn at dei som er nemnt, med håp om å få kontakt med ei relativt variert informantgruppe. Med alt dette in mente, rekna eg med at eg kunne få alt frå 1 til 8 informantar i denne informantgruppa. I realiteten blei utvalet 2 unge, vaksne kvinner med SM i alderen 20-22 år. Situasjonane og bakgrunnane dei skildrar er likevel nokså ulike, slik at utvalet viser ei viss form for variasjon.

Det har vist seg å vere relativt vanskeleg å fa tak i informantar til prosjektet. I utgangspunktet ønskte eg meg å få kontakt med ungdommar i ungdomsskulealder til prosjektet. Etter ein lang periode med søking etter informantar gjennom PPT-kontor, foreldreorganisasjonen *Mutisme.no* og RBUP valte eg å forsøke å rekruttere i to facebook-grupper om temaet SM. Her fekk eg kontakt med nokre foreldre, men ingen av ungdommane valte å delta i studien til

slutt. I denne perioden fekk eg også kontakt med ein av dei endelege informantane som ville dele nokre av sine erfaringar med meg, sjølv om ho var eldre enn målgruppa, då ho syntest undersøkinga var viktig. Erfaringane hennar var svært interessante i høve temaet for undersøkinga. Dermed valte eg å legge om alderen på utvalet mitt i håp om at eldre informantar kunne gi meg ei innsikt i korleis det å leve med SM var for dei når dei var yngre. I tillegg kunne denne aldersgruppa bidra med informasjon om korleis det er å leve med SM som ung vaksen, noko som ikkje ser ut til å vere utforska til no. Dermed kunne endringane i utvalet føre til kunnskap om ei gruppe i særstilling, då mange unge med SM byrjar å snakke før dei blir vaksne (Steinhausen et al., 2006). Så snart eg hadde fått godkjent endringane av prosjektet hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), fekk den unge kvinna eg hadde fått kontakt med ein førespurnad om å delta, noko ho takka ja til. Håpet var at også fleire i denne aldersgruppa ville delta, då det kanskje kunne vere lettare å bli intervjuet når dei vanskelege tenåra var tilbaketrukkne. Eg fekk kontakt med fleire potensielle informantar. Etter kontakt med seks unge vaksne med SM, stod to igjen til slutt. Vanskane med å rekruttere informantar kan vere ein refleksjon av kor utfordrande det er å leve med SM. Det er ein diagnose som gjer sosial samhandling og kommunikasjon, særleg med omsyn til sensitive tema vanskeleg. Dermed vurderer eg det vesle utvalet mitt som avgrensande, men likevel eit viktig bidrag for å få fram kunnskap om temaet for undersøkinga. Det vesle utvalet gav likevel høve til å gå djupare inn i tematikken med kvar enkelt av informantane.

Eit dilemma undervegs i utvalsprosessen var om eg skulle la informantane sine stemmer tale åleine, eller om eg skulle inkludere andre nære personar som informantar, som foreldre og/eller lærarar. Dette har eg valt å la vere. Årsaka er at eg ikkje ønsker å redusere verdien dei subjektive opplevingane til desse unge vaksne menneska har i seg sjølv, ved å samanlikne desse med det som kan bli oppfatta som meir «objektive» perspektiv. Sett gjennom eit symbolsk interaksjonistisk syn, er det informantane sine *eigne* fortolkingar av den sosiale verkelegheita som er grunnlaget for deira sjølvprosess, sjølvoppfatningar og handlingar. Eg frykta dermed at dersom eg trakk inn fleire perspektiv, så ville dei unge vaksne sine perspektiv bli mindre tydelege. Dette er likevel ei svakheit ved undersøkinga, då situasjonar kun blir belyst frå *eitt* perspektiv, informantane sitt. Skildringane kan dermed vere prega av informantane si psykiske helse, gjennom til dømes ei usikker og negativ sjølvoppfatning. Vi veit lite om korleis desse skildringane skil seg frå andre sine fortolkingar av situasjonane, og korleis desse har påverka informantane sine perspektiv. Dette får konsekvensar for kva slutningar som kan dragast frå datamaterialet, men tar informantane sine opplevingar på alvor.

3.5 Intervjuprosessen

Etter at eg hadde etablert kontakt med informantane, og motteke deira skriftlege samtykke til å delta i undersøkinga, starta intervjuprosessen. Denne føregjekk gjennom e-post ved at informantane fekk ein eigenoppretta e-postkonto med anonyme brukarnamn og passord, som dei kunne bruke i korrespondansen med meg. Dette var for å sikre informantane sitt personvern når dei skulle sende sensitiv informasjon til meg. Informantane fekk under kontaktetableringa tilsendt eit informasjonsskriv om undersøkinga, samt intervjuguiden. Dermed kunne dei gå i gang med å svare på spørsmåla så snart dei hadde samtykt. Ein førebels frist blei avtalt for innlevering av svara med kvar enkelt informant. Informantane blei oppmoda til å ta kontakt på e-post om noko var uklart undervegs. Dette gjorde dei også, og svarfristen blei undervegs tilpassa informantane sine behov for tid, og andre forhold som påverka informantane sine høve til å svare. I utgangspunktet var det tenkt at informantane skulle svare på alle spørsmåla i ei vende, og så sende dette tilbake som eit dokument per e-post. Dette var for å sikre at informantane skulle få tid til å tenke seg grundig om når dei svarte, og for å sikre at intervjuet vart så føreseieleg for informantane som mogeleg. Dette var viktig med tanke på at SM er ei psykisk lidning, og diagnosen i seinare forskning er knytt til sosial angst. Dermed kunne det tenkast at det uoversiktlege i det å få eitt og eitt spørsmål tilsendt kunne kjennast angstframkallande og belastande for informantane.

Då intervjuja i undersøkinga vart gjennomførte skriftleg, vart denne prosessen noko annleis enn i eit munnleg intervju. Her er det fleire skilnadar, som i stor grad baserer seg på skilnaden mellom munnleg og skriftleg språk, slik Askeland, Otnes, Skjelbred og Aamotsbakken (2003) skildrar dei, og dei mulegheitene og avgrensingane desse formene for kommunikasjon gir. Eit munnleg intervju blir ofte gjennomført som ein dynamisk dialog i ein her-og-no-situasjon. Dei skriftlege intervjuja mine blei til i ein meir statisk og monologisk der-og-då-situasjon. Dette fører til fordelar og ulemper på fleire måtar. Eit munnleg intervju skjer som regel i ein situasjon der både informant og intervjuar kan sjå den andre. Då kan dei sjå og lese kvarandre sin mimikk og kroppsspråk, og slik får intervjuaren fleire haldepunkt for å forstå korleis informanten opplever situasjonen og spørsmåla. I mine skriftlege intervju hadde eg ikkje tilgang på denne typen nonverbale signal frå informantane, og måtte dermed sette min lit til det informantane skreiv med ord. Gjennom å vere i same situasjon, får intervjuaren i eit munnleg intervju eit visst forhold til kven han pratar med. Dette kan ein til ei viss grad få i eit skriftleg intervju, då ein får ein relasjon til informanten sine måtar og ordlegge seg på og

liknande. Likevel er det ikkje like lett å sjå for seg informanten ein kommuniserer med. Det same gjeld for informanten, som ikkje får den same kjennskapen til intervjuaren som i eit munnleg intervju. Dette kan likevel vere ein beskyttande og dermed tryggande faktor for informantane. Når ein skal intervjuje andre om sensitive tema og gjerne knytt til forhold ved informanten som kan opplevast som stigmatiserande, kan det å sleppe å bli sett og kjent igjen vere ein opnande faktor. For mine informantar, som strevar med angstrelaterede utfordringar, kan det tenkast at denne distansen mellom intervjuar og informant var heilt naudsynt for at ein skulle få fruktbar informasjon frå intervjuar. Dette var også årsaka til at kommunikasjonsforma vart valt. I eit skriftleg intervju mistar ein også, til ei viss grad, høvet til å bryte inn, stille spørsmål undervegs, vise teikn på at ein lyttar, er samd i eit resonnement og liknande. Dette ser eg er ei klar svakheit med intervjuprosessen min. Dette gav lite høve for dialog, i form av å stille spørsmål undervegs, gi støttande kommentarar og vise interesse for visse tema og liknande. Eg forsøkte å kompensere noko for dette ved å stille oppfølgingsspørsmål, og gi støttande og empatiske kommentarar i etterkant. Ein av informantane (Vilde) strevde noko med å svare på spørsmåla frå intervjuguiden, men ønskte likevel sterkt å delta i undersøkinga. Då tilpassa eg intervjusituasjonen ved å ta utgangspunkt i informasjon som informanten allereie hadde delt med meg, og stilte spørsmål ut frå det. Eg hadde då høve til å kome innom temaa i intervjuguiden, samt at eg fekk gitt støttande kommentarar, stilt oppfølgingsspørsmål og liknande. Dette gav høve til å kome djupare inn i tematikken med informanten, og følgje opp interessante utsegn. Det verka også å gi informanten den gradvise tilnærminga til tematikken som gjorde at det ikkje vart like belastande å svare.

Ein annan skilnad, som kan tale i det skriftlege intervjuet sin favør, er at det er varig. Dermed blir kommunikasjonen nokså permanent frå første stund. Ein treng dermed som intervjuar ikkje å bekymre seg for at informasjonen frå intervjuar skal gå tapt på grunn av merksemdssvikt eller andre situasjonsfaktorar. Vidare inneber det at ein slepp å transkribere intervjusvar som er tatt opp som lydopptak. Dermed er ein sikra at det materialet ein skal analysere heilt og halde er informantane sine eigne ord. Vidare er eit skriftleg intervju kontekstuavhengig, noko eit munnleg intervju ikkje er. Her er det både fordelar og ulemper. Fordelen med at skriftlege intervju er kontekstuavhengige er at det kontekstuelle må setjast ord på. Dermed må informanten skildre med ord, det kroppsspråk, gestar og referering til omgivnadane kunne bidrege med i eit munnleg intervju. Denne verbaliseringa er enklare å forhalde seg til i ein analyseprosess. Likevel kan det stundom vere lettare for informantane å kommunisere når dei kan vise til konteksten. Dermed blir informantane sine språklege

ferdigheiter sær s viktige i eit skriftleg intervju. Mykje viktig informasjon kan gå tapt dersom informanten strevar med å formidle den naudsynte informasjonen verbalt på ein slik måte at ein kan sitje i ein annan kontekst og sjå dette for seg. Dette har heldigvis ikkje vore eit problem i mine intervju.

3.6 Analyseprosessen

Analyseprosessen i undersøkinga er basert på «Grounded Theory»-tradisjonen (Corbin & Strauss, 2008; Dalen, 2011). Denne tradisjonen er fundert på dei epistemologiske perspektiva symbolsk interaksjonisme og pragmatisme, slik dei er skildra av Blumer, Mead og Dewey (Corbin & Strauss, 2008). «Grounded Theory»-tradisjonen tar utgangspunkt i datamaterialet og lar dette vere grunnlaget for konseptualisering og teoridanning. Dette tyder at ein går frå ei grundig koding og omgrepssetting av datamaterialet på eit konkret nivå, for så å gradvis abstrahere til meir overordna omgrep. Til slutt sit ein att med abstrakte kategoriar, som kan integrerast i ein teori, dersom datamaterialet gjer dette mogeleg. Analyseprosessen har føregått i etterkant av den eine informanten sitt intervju, men undervegs i den andre informanten sitt. Dermed har det vore mogeleg å utforske sider som kom fram i analyseprosessen undervegs. Oppfølgingsspørsmål har også vore brukt i dette høvet. Eg har valt å ikkje bruke diskursanalyse i denne undersøkinga, trass i fordelane dette hadde hatt i avdekkinga av ulike diskursar i ein djuptgåande analyse av skriftlege intervju, der den fysiske avstanden mellom intervjuar og informant var stor. Dette valet er gjort fordi intervjuar i utgangspunktet skulle gjennomførast nokså strukturert. Informantane skulle svare på alle spørsmåla i ei vending. Dette ville dermed ikkje gi den dialogiske karakteren, som ein slik analyse fordrar (Kvale & Brinkmann, 2009). Vidare har fokuset for analysen vore å sjå samanhengar i interaksjon, noko «grounded theory» er særleg eigna til (Corbin & Strauss, 2008). Eg har heller ikkje nytta analyseverktøyet NVivo. Tidspresset gav ikkje høve til å setje seg inn i dette. Verktøyet kunne vore nyttig i min analyse. Likevel er fordelene ved slike verktøy størst ved store datamateriale, og mitt vesle materiale var overkomeleg å kode utan.

3.6.1 Open og aksial koding

Med utgangspunkt i dette starta eg analyseprosessen ved å først lese fritt gjennom teksten, som svara til informantane utgjorde, fleire gongar før koding. Dette for å få eit intrykk av

innhaldet i svara. Deretter gjekk eg grundig inn i svara på mikronivå. Eg delte inn teksten til informantane inn i små meningsfulle einingar, og gav kvar av desse eit omgrep. Dette innebar at eg i skriveprogrammet på pc-en kopierte dei små meningsfulle einingane frå teksten til informantane, og oppretta eitt dokument for kvart av dei. Desse dokumenta fekk eit nummer, som også blei skrivne inn i teksten til informantane, slik at eg seinare kunne finne att konteksten til kvar enkelteining. Undervegs førte eg ei liste i ein tabell, der eg limte inn alle dei meningsfulle einingane, kopla dei til kvar sine omgrep og skreiv memos (refleksjonar og fortolkningar) knytt til kvar enkel eining. I nokre tilfelle fann eg fleire omgrep innan kvar meningsfulle eining. Nokre omgrep var mine «merkelappar» på den meininga eg fann i eininga, medan andre var «in-vivo-kodar», der informantane sine omgrep blei brukt som «merkelappar». Dette utgjorde det Corbin og Strauss (2008) kallar open koding av datamaterialet. Undervegs i denne opne kodinga såg eg også etter samanhengar mellom omgrepa, for slik å kunne identifisere prosessar og over- og underomgrep med bakgrunn i datamaterialet. Desse samhengane blei også koda med omgrep, slik som resten av datamaterialet. Dette er det Corbin og Strauss (2008) kallar aksial koding.

3.6.2 Kategorisering

Då den opne og aksiale kodinga var gjort, forsøkte eg å abstrahere desse omgrepa inn i breiare og meir abstrakte kategoriar. Først tok eg utgangspunkt i forskingsspørsmåla mine, og delte omgrepa frå den opne kodinga inn i tre hovudkategoriar for sjølvopfatning, utfordringar og samanhengar. Eg erfarte då at det var ei stor mengde data som ikkje passa inn i nokre av desse kategoriane, men som eg opplevde som viktig for å få fram essensen i det informantane skildra. Dermed leitte eg etter fellestrekk mellom desse omgrepa, og fann at dei kunne kategoriserast under endå to hovudkategoriar, nemleg miljøfaktorar og erfaringar. Når denne overordna kategoriseringa var gjort, tok eg utgangspunkt i omgrepa frå den opne og aksiale kodinga i kvar kategori, og fann meir abstrakte og breie kategoriar innanfor kvar hovudkategori.

3.6.3 Analyse av prosess og kontekst

Både undervegs i kodinga og kategoriseringa, og i etterkant av dette, forsøkte eg å sjå omgrepa og kategoriane i ein samheng og ein kontekst. Dermed forsøkte eg å gjere meg bruk av det analytiske verktøyet, «the paradigm», som Corbin og Strauss (2008) nemner.

Dette verktøyet hjelper forskaren i å dra ut dei kontekstuelle faktorane og identifisere samanhengar mellom kontekst og prosess gjennom tre komponentar: 1) Vilkår, 2) handling, samhandling og kjensler og 3) konsekvensar (Corbin & Strauss, 2008, s. 89). Dette var eit nyttig tankeverktøy for finne fram til dei konkrete samhengane på mikronivå i datamaterialet, men også for å sjå desse i ein heilskap, slik at prosessane, som til slutt stod fram som ein generell teori for korleis utfordringane knytt til SM påverkar sjølvoppfatninga til informantane, kunne identifiserast.

3.6.4 Teoretisk integrering – selektiv koding

I denne analyseprosessen av prosess og kontekst vart det gjort mange vurderingar, forkastingar og revurderingar. Dette måtte til for at eit mønster som både skildra eit overordna perspektiv på datamaterialet, og kunne seiast å vere solid fundert i informantane sine skildringar, stod fram. I denne prosessen, som Corbin og Strauss (2008) kallar «theoretical integration» og Dalen (2011) kallar selektiv koding, samanlikna eg informantane sine skildringar, omgrepa, kategoriane, og samhengane eg utleidde frå dei, med kvarandre. Dette for å finne overordna kategoriar og samanhengar som gjekk igjen hos begge informantane, og som gav ei forklaring som svarte på problemstillinga. Her var det viktig at dei overordna kategoriane og samhengane skildra begge informantane sin situasjon, slik Corbin og Strauss (2008) legg vekt på. Dei meir underordna kategoriane og omgrepa fyller så ut og forklarar skilnadar mellom informantane. I denne prosessen, som heile tida veksla mellom abstrahering og konkretisering, luka eg også ut omgrep som viste seg å ikkje vere relevante for å belyse problemstillinga og tematikken.

3.7 Validitet og reliabilitet

Joseph A. Maxwell (1992) hevdar at validitet i kvalitativ forskning er avhengig av formålet og omstenda (s. 281). Det handlar om å bruke ein høveleg metode for å undersøke det bestemte formålet i dei gitte omstendene. Maxwell (1992) hevdar også at validitet i kvalitativ forskning er nært knytt til forståing. Slik blir ulike former for validitet i kvalitative undersøkingar avleidde frå dei ulike formene for forståing som kvalitativ forskning siktar mot (Maxwell, 1992, s. 281). Desse formene for validitet, hevdar Maxwell (1992) er: Deskriptiv validitet,

fortolkingsvaliditet, teoretisk validitet, generaliserbarheit og evalueringsvaliditet. I mi validitetsvurdering av denne undersøkinga vil eg nytte desse formene som ei ramme.

Deskriptiv validitet handlar om i kva grad ein har klart å fange opp og skildre forholda ein har studert på ein nøyaktig måte (Maxwell, 1992, s. 285). I min studie har informantane sendt meg dokumenta der dei sjølv har skrive om sin situasjon med eigne ord. Dermed er det få støykjelder mellom korleis informanten har ordlagt seg, og kva eg har lese og analysert. Dette er, som nemnt, ein av fordelane ved eit skriftleg intervju. Skriftlege tekstar er varige. Dermed kan ein seie at undersøkinga har ein relativt god deskriptiv validitet.

Reliabilitet er nært knytt til deskriptiv validitet (Maxwell, 1992, s. 288). Det handlar om kor vidt ulike intervjuarar ville få ulike data frå informantane (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). I mi undersøking kan ein seie at kommunikasjonen med informantane i forkant av, undervegs i og i etterkant av intervjuet kan ha påverka svara i nokon grad. Særleg intervjuet som blei utført friare og gjennom ein dialogisk e-postkorrespondanse. Likevel vil eit skriftleg intervju med intervjuguide vere mindre trua av denne typen reliabilitetstruslar, då informantane ikkje kjenner til intervjuaren i same grad, og fordi intervjuaren har færre høve til å påverke korleis informantane svarar undervegs. I mi undersøking vurderer eg det som viktigare for reliabiliteten at eg, som intervjuar, har vore medviten på måten eg kommuniserer med informantane på, for å få djup og grundig informasjon, enn at ein annan intervjuar kunne fått andre svar. Dette inneber at eg har sjekka mi forståing med informantane når eg har vore usikker på kva dei ville formidle. Jo grundigare og tydelegare svar ein får frå informantane, jo meir sannsynleg er det at ein har fått fram dei viktigaste sidene ved informantane sin situasjon og forstått dei slik informantane ønskte.

I kvalitativ forskning er det sentralt å forsøke å forstå dei undersøkte fenomena gjennom deltakarane sine perspektiv (Maxwell, 1992, s. 289). Dette inneber at informantane skal kunne kjenne seg att i dei fortolkingane ein har gjort av deira utsegn. Fortolkingane skal vere grunna i datamaterialet. Det er dette **fortolkingsvaliditet** handlar om. I mi undersøking har eg nytta ein analysemetode som er nokså nøyaktig i høve å bygge opp fortolkingane frå datamaterialet. Likevel kan ein ikkje sjå vekk i frå at ein i nokre tilfelle har tolka informantane feil, og dermed sett uheldige merkelappar på utsegnene deira. Til ei viss grad kan dette bøtast på gjennom å la informantane «validere» fortolkingane eins. Dette har eg forsøkt å gjere gjennom å stille oppfølgingsspørsmål, og skrive samanfattande kommentarar til informantane undervegs og i etterkant av intervjuet. Eg likevel ikkje i alle høve fått svar

tilbake på dette. På den andre sida er det viktig å hugse at informantane i somme høve kan vere umerksame på eigne kjensler eller haldningar, kan hugse desse feil eller kan både medvite og umedvite fordreie eller fortrenge tankar, kjensler og intensjonar (Maxwell, 1992, s. 290). Eit viktig poeng har dermed vore å skilje mellom eigne fortolkingar og informantane sine faktiske utsegn, slik at det blir tydeleg kva som er kven sine perspektiv. Eg har også forsøkt å sjå dei ulike utsegna i materialet opp mot kvarandre, for slik å kunne finne samanhengar som kan validere og understøtte fortolkingane mine (Dalen, 2011, s. 98).

Teoretisk validitet refererer til validiteten resultatene i undersøkinga har som teori for eit fenomen (Maxwell, 1992, s. 291). Dette inneber både abstraheringa som er gjort frå utsegn i datamaterialet til omgrepa i teorien, og til samanhengane som er funne mellom omgrepa (Dalen, 2011; Maxwell, 1992). Dalen (2011) refererer til Tangen, og fremmar abduksjon som ein viktig prosess i dette (s. 99). Dette er ein prosess der forskaren vekslar mellom induksjon og deduksjon i analysen, og slik stadig ser abstrakte fortolkingar i lys av datamaterialet, og datamaterialet i lys av dei abstrakte fortolkingane igjen. Slik raffinerer ein teorien og sikrar seg at den verkeleg er «grunna» i datamaterialet. Dette er ei sentral side ved analyseprosessen i «grounded theory» (Corbin & Strauss, 2008). I mi undersøking har eg, som nemnt utført ein grundig analyseprosess av datamaterialet, og steg for steg abstrahert frå dette. I tillegg har eg stadig vendt blikket tilbake på det konkrete og opphavslege datamaterialet, for slik å sikre at abstraksjonane er funderte i informantane sine utsegn. Dette er grundig gjort greie for i kapittel 3.6, om analyseprosessen.

Generalisering handlar i kvalitativ forskning ofte om å utvikle ein teori på bakgrunn av datamaterialet, som ikkje berre er applikerbar for enkelte studerte informantar, men også viser korleis den teoretiserte prosessen kan gi ulike resultat i ulike situasjonar og for ulike informantar (Maxwell, 1992, s. 293). Dermed er generaliserbarheit eit teikn på at teorien kan vere applikerbar i forståinga av liknande personar eller situasjonar. Maxwell (1992) deler dette inn i ekstern og intern generalisering, der den første er generalisering til personar utanfor det studerte samfunnet, gruppa eller institusjonen og den andre er generalisering til personar innanfor desse fellesskapa, men som ikkje er direkte studerte. Når det gjeld ekstern generalisering, kan dette vere mindre relevant for enkelte kvalitative undersøkingar, då dei studerer ekstreme case eller særlege tilfelle (Maxwell, 1992, s. 294). I mi undersøking kan ein seie at informantane er representantar for ei særskilt gruppe med menneske med SM. Den noko tynne eksisterande forskingslitteraturen knytt til SM indikerer at få som har denne

diagnosen i barne- og ungdomsalder har symptom på SM i ung voksen alder (Steinhausen et al., 2006). Dermed er informantane mine av dei få som framleis strevar med symptom på SM i ung voksen alder. Undersøkinga vil dermed først og fremst vise det særskilte ved desse menneska sine situasjonar. Der er likevel utfordringar i høve den interne generaliseringa innanfor gruppa av unge vaksne med SM. Ser vi på dei erfaringane informantane i undersøkinga har gjort seg, så er dei relativt ulike. Dette både når det gjeld kva miljø utfordringane deira gir seg utslag i, kva faktorar i miljøet som påverkar dei og i kva grad utfordringane påverkar sjølvopfatninga. Teorien som er utleidd av datamaterialet skildrar dei overordna prosessane og forholda som ser ut til å vere felles for informantane. Dette kan vi kalle den generaliserte kunnskapen, eller vi kan, som Corbin og Strauss (2008) likne det med spilene i ein paraply. Den detaljerte informasjonen om informantane fyller ut dette bildet, og viser korleis denne generaliserte kunnskapen også tar høgde for ulikskapar mellom informantane. Dette kan vi kalle den partikulære kunnskapen, eller vi kan, som Corbin og Strauss (2008), likne det med stoffet som dekkjer spilene i paraplyen, og dermed fyller ut og bidrar til at paraplyen faktisk blir ein paraply. Dette føreset ein viss variasjon mellom informantane i utvalet, og helst at denne variasjonen dekkjer individuelle variasjonar som er relevante for fenomenet (Andenæs, 2000, s. 304). I mi undersøking kan ein ikkje seie at utvalet omfattar alle typar variasjonar som kan førekome mellom personar med SM. Dette er utvalet for lite til. Likevel er forskjellen i informantane sine situasjonar så pass stor at dei viser ei form for generaliserbarheit. Dette at det går an å spore den generaliserte kunnskapen tilbake til det partikulære, omtaler Agnes Andenæs (2000) som generaltype-generalisering (s. 304). I denne typen generalisering er påstandane som blir presenterte frå prosjektet skildringar og modellar som omfattar kvar enkelt informant i utvalet, og både fellestrekk og variasjonar mellom informantane. Denne typen generalisering gjer det mogeleg å passe inn nye tilfelle i teorien (Andenæs, 2000, s. 305).

Vidare er det viktig å påpeike at denne undersøkinga kan generaliserast i den grad at lesaren av rapporten kan kjenne seg att i dei skildringane som er gjort; ei analytisk generalisering (Andenæs, 2000; Kvale & Brinkmann, 2009). Lesaren av ein forskingsrapport må då avgjere om informasjonen i forskingsrapporten er anvendeleg for situasjonen han/ho står i. Forskaren sitt ansvar blir å sørgje for tilstrekkeleg med informasjon om undersøkinga til at lesaren kan ta denne avgjersla (Andenæs, 2000; Kvale & Brinkmann, 2009). I lys av dette kan teorien i mi undersøking vere til hjelp for å formidle ei forståing for kva forhold og prosessar som påverkar situasjonen til personar som er i liknande situasjonar som informantane. Dette er

mogeleg, då den metodiske og analytiske prosessen er utførleg presentert ovanfor, og på grunn av at utvalet er lite, slik at det har vore mogeleg å innhente såkalla «tjukke skildringar»: innhaldsrike og djuptgripande skildringar av situasjonen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 267).

Maxwell (1992) refererer til evaluerande eller vurderande rammeverk i ein teori eller resultatspresentasjon, og kallar dette for **evalueringsvaliditet** (s. 295). I min studie har eg forsøkt å forhalde meg så nøytral som mogeleg til informantane sine utsegn. Likevel er det ikkje til å unngå når ein les sterke skildringar der informantane kjenner seg dårleg behandla, pressa, håna og blir utsett for omsorgssvikt, at ein blir påverka av dette. Då er det lett å ta på seg vurderande briller i empati med informantane. Dette er særleg problematisk når informantane sine perspektiv får stå åleine. Menneske frå miljøet til informantane får ikkje høve til å forsvare seg eller nyansere datamaterialet. Løysinga har for meg vore å la informantane tale si eiga sak, utan at eg verken forsterkar eller dempar desse perspektiva. Sidan fokuset i undersøkinga er å sjå på korleis informantane sine opplevingar av utfordringar i kvardagen påverkar deira sjølvoppfatning, vil informantane sine fortolkingar av andre i miljøet vere det viktigaste, ikkje om desse andre intenderte desse reaksjonane eller ikkje. Opplevinga til informantane vil sannsynlegvis vere den same, uavhengig av dette.

3.8 Etikk

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2006) har utforma forskingsetiske retningslinjer for undersøkingar innanfor samfunnsvitenskap og humaniora. I undersøkinga mi, vart desse etiske retningslinjene tidleg konsultert for å kunne planlegge eit prosjekt som sikra høg kvalitet på resultata, men også tryggleik, sikkerheit og oversikt for informantane undervegs.

Eit av krava som NESH (2006) stiller er kravet om fridom og informasjon når informantane skal avgjere om dei ønsker å delta i undersøkinga. Informasjonsskrivet som informantane fekk tilsendt blei utforma etter informasjonsskrivmalen til NSD (2012) for å sikre at dei naudsynte informasjonspunkta var med. Informantane fekk informasjon om bakgrunn og føremål for undersøkinga, kva deltakinga ville innebere, korleis informasjonen om informantane ville bli behandla og ei understreking av at samtykket er heilt frivillig, og når som helst kan trekkast tilbake. Undervegs i datainnsamlinga har eg gjentatt dette siste punktet for informantane, for å vere sikker på at eg ikkje la for mykje press på dei. I

kontaktetableringa fekk informantane tilsendt intervjuguiden saman med informasjonsskrivet, slik at dei var godt kjende med kva deltaking i undersøkinga innebar før dei sende meg sitt skriftlege samtykke. Prosjektet mitt fall under meldeplikta til NSD, og prosjektet, inkludert endringar i utvalet undervegs, vart godkjent (sjå vedlegg 2). I tillegg har det vore viktig å anonymisere datamaterialet tilstrekkeleg. Dette har eg gjort ved å fjerne alle personidentifiserande utsegn, som stadnamn, personnamn, namn på institusjonar o.l. Alle namn som blir brukt på informantar i denne oppgåva er fiktive, og har ingen tilknytning til informantane, noko som er viktig for å sikre konfidensialitet.

I tillegg til desse meir formelle etiske omsyna har det vore viktig å ta vare på informantane sine private sfærar. I intervju mine kjem det ikkje berre fram informasjon om informantane sjølve, men også om nære relasjonar og nære andre. Dette stiller etiske krav til presentasjonen av resultatane. Sjølv om informantane er anonymiserte i oppgåva, kan ein ikkje vere sikker på at dei ikkje har fortalt andre at dei har deltatt i undersøkinga. Dermed har eg forsøkt å vise varsemd i høve rapporteringa, slik at informantane sine nære relasjonar ikkje skal bli råka negativt av dei utsegna og forholda eg presenterer. Informantane har hatt høve til å velje sjølv kva dei vil svare på i undersøkinga, og det har blitt understreka fleire gonger at dei kan unnlata å svare dersom spørsmåla blir for belastande eller utleverande. Likevel har eg forsøkt å ta omsyn til at informantane kanskje ikkje har tenkt over alle konsekvensar av det dei har fortalt i intervju, slik at dei ikkje skal kjenner seg forlegne eller utleverte i rapporteringa. Undervegs har det også vore svært viktig for meg å kommunisere på ein varsam måte med informantane, for at dei ikkje skal kjenne seg pressa, vurdert eller stigmatisert. Dermed har eg forsøkt å gi oppmuntrande og empatiske kommentarar til det informantane har delt. Denne varsemda og empatien har eg forsøkt å ta med meg inn i analyseprosessen og rapporteringa også, for å sikre at informantane sin informasjon blir brukt på ein respektfull måte. Det har vore viktig for meg å få fram den såre realiteten utan å verken utlevere eller bli ein utanforståande «ekspert». Det er informantane som kjenner sine opplevingar best. I dette ligg det også ei varsemd ovanfor ei heil gruppe menneske som strevar med SM. Også som gruppe skal unge vaksne med SM framstillast i eit respektfullt lys.

Metodiske forhold ved denne undersøkinga er no skildra og drøfta. Vidare vil resultatane frå undersøkinga bli presentert.

4 Resultat

I det følgjande vil resultatata frå undersøkinga blir presenterte. Først vil eg presentere teorien som er utleidd frå datamaterialet, før eg presenterer kvar informant sin konkrete situasjon i lys av denne. Med Corbin og Strauss (2008) sin metafor kan ein seie at eg først presenterer spilene i paraplyen, før eg dekkjer desse med stoff, og dermed gjer paraplyen komplett. Denne rekkefølga er valt for å best tydeleggjere resultatata som eit svar på problemstillinga, og for å gjere resultatpresentasjonen mest mogeleg lesarvennleg.

4.1 Påverknaden selektiv mutisme har for sjølvopfatninga – Ein teori

Problemstillinga i denne undersøkinga er: *Korleis påverkar utfordringar knytt til selektiv mutisme sjølvopfatninga hos unge vaksne med denne diagnosen?* Teorien som blir presentert i det følgjande er datamaterialet sitt svar på denne problemstillinga. Den er basert på resultatata i undersøkinga, og er utleidd gjennom ein induktiv analyseprosess, der dei konkrete utsegnene til informantane er blitt gradvis abstrahert gjennom omgrepssetting, kategorisering og teoretisk integrering. Teorien viser generelle trekk ved informantane sine situasjonar og utgjer eit rammeverk for å forklare kvar enkelt informant sin situasjon. Den viser korleis utfordringane knytt til selektiv mutisme (SM) ser ut til å påverke sjølvopfatninga hos informantane gjennom eit møte mellom sjølvvet og miljøet.

4.1.1 Eg og angsten

Informantane ser ut til å oppleve angst som ei sentral utfordring knytt til det å ha SM. Begge informantane opplevde angst i tidlege barneår, før symptom på SM braut ut. Etter symptoma braut ut, skildrar dei primært ein angst for det å påkalle seg merksemd hos andre dersom dei snakkar eller handlar på måtar som bryt med forventningane til dei. Angsten får følgjer når informantane møter miljøet. Dei opplevde forventningane i miljøet ser ut til å utløyse angst hos informantane, særleg i to situasjonstypar: (1) uoversiktlege og nye situasjonar og (2) situasjonar der relasjonar og samspelsmønster er etablerte. Desse situasjonstypane inneber tilsynelatande ulike forventningar til informantane: (1) I nye og uoversiktlege situasjonar har

ikkje omgivnadane erfaringar med informantane, og dermed ikkje med at dei er tause. Dermed kan det å ikkje klare å snakke føre til fokus. Angst for ikkje å meistre kan då gjere det vanskeleg å snakke. (2) I situasjonar der relasjonar og samspelsmønster er etablerte, ser det ut til at der ligg ei forventning om tausheit. Her har omgivnadane erfaring med at informantane er tause, og dermed vil det å snakke føre til fokus. Dei to forventningstypene fører til eit komplekst kommunikasjonsmønster, der informantane unngår å snakke for å sleppe unna fokus i nokre situasjonar, medan dei i andre situasjonar snakkar. Dette tyder ikkje at informantane ikkje har angst i situasjonar der dei snakkar, men kan vere eit resultat av at dei pressar seg sjølve trass i angsten. Ein av informantane opplever angst i uoversiktlege situasjonar, men snakkar likevel. Den emosjonelle belastninga er sterk. Primærutfordringa til informantane ser dermed ut til å vere at sterk angst for fokus frå andre, enten ved snakking eller tausheit, gjer at dei ikkje klarer å snakke i møte med omgivnadane. Dette svarer dermed på første forskingsspørsmål: (1) *Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?* I det følgjande vil eg skildre resultat knytt til dei to andre forskingsspørsmåla: (2) *Korleis oppfattar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?* Og (3) *Korleis påverkar utfordringane sjølvoppfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?* Resultata knytt til spørsmål 2 er å finne under avsnitta kalt «Eg integrerer erfaringane» under begge dei følgjande delkapitla. Resultata knytt til spørsmål 3 omfattar det totale innhaldet i dei tre følgjande delkapitla.

4.1.2 Den forsterkande spiralen

Som vi har sett opplever informantane ei primær utfordring med å snakke på grunn av angst for fokus frå andre. Denne utfordringa har informantane med seg i møte med miljøet. Miljøet møter så informantane si åtferd på ulike måtar, som gir informantane ulike erfaringar. Miljøet ser ut til å kunne verke enten hemmande eller fremmande på åtferda til informantane, alt etter korleis informantane blir møtt der. I dette delkapittelet skal vi omtale den prosessen som følgjer eit møte mellom informantane og hemmande miljøfaktorar: *Den forsterkande spiralen.*

Møtet med hemmande miljøfaktorar

Datamaterialet presenterer fleire hemmande miljøfaktorar, som kontrollerande kommunikasjon, negative reaksjonar på tausheit, mangelfull forståing hos andre,

vilkårsavhengig respekt, ei uføreseieleg omverd og, ikkje minst, press, forventningar og fokus. Faktorane ser ut til å vere hemmande på ulike måtar.

Kontrollerande kommunikasjon og press, forventningar og fokus ser ut til å belaste informantane med ein ekstra byrde i møte med den eksisterande angsten for fokus. Desse faktorane verkar å oppstå i miljø der informantane allereie har ein relasjon til dei andre, t.d. på skulen, under fritidsaktivitetar eller i fjernare familie. Her ligg det allereie forventningar om at informanten skal vere taus, men enkelte har tatt på seg rolla å få informantane til å snakke. Dermed blir press, mas, utspørjing og påminningar brukt for å kontrollere informanten og presse ho til å snakke. Ei **mangelfull forståing** av informantane sine vanskar belastar informantane gjennom at desse andre nettopp påfører dette presset og den kontrollerande kommunikasjonen. Dei held fram med å presse og mase, sjølv om informantane er engstelege, og viser dette gjennom tausheit. **Negative reaksjonar på tausheit** kan sjå ut til å vere eit resultat av mangelfull forståing, kombinert med at den kontrollerande kommunikasjonen, presset og forventningane ikkje gir den ønska effekten: Informantane er framleis tause. Då reagerer omgivnadane med sinne, frustrasjon, irritasjon, utålmodigheit, latter og nedlatande snakk, erting og mobbing. Dette belastar gjennom at det gir eit negativt fokus på informantane, samt at det fører til negative kjensler hos informantane. **Vilkårsavhengig respekt** inneber at informantane kjenner at andre kun er opptatt av at dei skal snakke, og ikkje kven dei er som menneske og kva dei faktisk meistrar. Informantane opplever også ein slik vilkårsavhengig respekt i høve utfordringar med å få seg jobb og utdanning. Belastninga dette utgjør, handlar om å oppleve seg ekskludert og lite verdt om ein ikkje meistrar det som er forventa. **Uføreseielege omgivnader** handlar om å oppleve at ein ikkje har kontrollen og oversikten, då omgivnadane ikkje er pålitelege nok eller gir nok informasjon. Dette kan skje gjennom omsorgssvikt, uføresette hendingar, å utsetje seg for altfor utfordrande situasjonar og at forventa konsekvensar ikkje blir følgde opp. Dette belastar i form av at informantane opplever å ikkje ha oversikt, kontroll og dermed opplever angst og forvirring.

Negative erfaringar

Dei hemmande miljøfaktorane ser så ut til å føre til at informantane får negative erfaringar i miljøet. Dette får dei i form av at dei erfarer negative kjensler, at sosial samvere er slitsamt, at kvardagsgjeremål er utfordrande, at det å gjennomføre utdanning og få seg ein jobb er utfordrande og at andre ikkje klarar å hjelpe dei.

Erfaringar med **negative kjensler** ser ut til å henge saman med press og forventningar, og kontrollerande kommunikasjon. Dei negative kjenslene omfattar mellom anna skam og skuld, depresjon og ytterlegare angst. Desse kjenslene ser også ut til å henge saman med miljøfaktorane meir indirekte, gjennom at andre negative erfaringar, som følgjer av miljøfaktorane, også fører til negative kjensler. Til dømes ser det ut til at vanskar med å gjennomføre utdanning og jobb fører til depresjon, skuld og skamkjensler hos informantane. At informantane erfarer at **sosialt samvere er slitsamt** ser ut til å ha samanheng med uoversiktlege omgivnader, negative reaksjonar frå andre, kontrollerande kommunikasjon og press og forventningar. Informantane verkar å bruke tid og krefter på å bearbeide andre sine reaksjonar og handlingar ovanfor dei. Vidare er det også her ein indirekte samanheng til miljøfaktorane, der press og forventningar fører til negative kjensler, som igjen fører til at sosialt samvere er slitsamt. Til dømes fører press og forventningar til angst, som igjen fører til ei erfaring av sosiale situasjonar som slitsame. At informantane erfarer at **kvardagsgjere mål er utfordrande** ser ut til å henge saman med ei uføreseieleg omverd. Det kan sjå ut som at gjere mål som å hente i barnehagen og liknande er problematisk når ein ikkje får høve til å førebu seg. Dermed heng også dette indirekte saman med miljøfaktorane gjennom negative kjensler, som til dømes angst. **Utfordringane med gjennomføring av utdanning og å få seg ein jobb** ser ut til å vere svært sentrale for informantane. Dette ser ut til å henge saman med at alle typane hemmande miljøfaktorane ser ut til å finne stad på skulen. Kva type miljøfaktorar og i kva grad den finn stad i skulemiljøet, varierer hos kvar enkelt informant. Faktorane ser likevel ut til å gjere det vanskeleg for informantane å meistre på skulen, særleg når det gjeld munnlege aktivitetar. Angsten gjer også at det å konsentrere seg kan vere vanskeleg. Dette gjer det vanskeleg å fullføre utdanninga si, og dermed også å få seg jobb. Dette opplever informantane som særst vanskeleg. Erfaringane som informantane har med at **andre har vanskeleg for å hjelpe**, ser ut til å henge saman med kontrollerande kommunikasjon, press, forventningar og fokus, negative reaksjonar på tausheit, mangelfull forståing og vilkårsavhengig anerkjenning. Desse faktorane ser ut til å forkludre tillitsforholdet mellom hjelpar og informant, noko som gjer at hjelpetiltaka ikkje får effekt, og til dømes blir opplevd som tvang.

Eg integrerer erfaringane – negative sjølvoppfatningar

Dei negative erfaringane som informantane får i møte med miljøet ser så ut til å bli bearbeidd og integrert, slik at dei pregar informantane si sjølvoppfatning. Sjølvoppfatninga til

informantane er prega av at dei legg stor vekt på andre sine reaksjonar og ytringar, oppfattar seg sjølv negativt i høve det kompliserte kommunikasjonsmønsteret sitt, oppfattar seg sjølv negativt i høve utfordringane med utdanning og jobb, dei kjenner seg annleis og utanfor, dei viser teikn til lågt sjølvverd, dei er opptatt av å beskytte sjølvverdet sitt og dei strevar med å forstå seg sjølve.

Det at informantane **vektlegg andre sine reaksjonar i stor grad**, ser ut til å stamme frå dei negative reaksjonane dei får frå omgivnadane, presset, forventningane og fokuset, den kontrollerande kommunikasjonen og ikkje minst den vilkårsavhengige anerkjenninga. Erfaringa deira frå miljøet er då at sosialt samvere blir slitsamt og dei opplever negative kjensler som skam og skuld, angst og depresjon. Erfaringane og vektlegginga av andre sine reaksjonar ser ut til å påverke kvarandre gjensidig. Informantane ønsker å meistre og å leve opp til forventningane slik at dei kan oppleve positive reaksjonar og ikkje oppleve sosialt samvere som så slitsamt. Dermed ser dei ut til å orientere seg etter andre sine reaksjonar. Likevel erfarer dei at dei ikkje meistrar dette, og då blir dei møtt med nye negative reaksjonar, noko som resulterer i negative kjensler og at sosialt samvere blir slitsamt. Denne vektlegginga av andre sine reaksjonar er både ei kjelde til informasjon om seg sjølv og eit trekk ved informantane sjølvoppfatning. At informantane **oppfattar seg sjølv negativt i høve kommunikasjonsmønsteret** sitt handlar om at dei opplever det som at dei ikkje meistrar å snakke i utfordrande situasjonar. I somme høve uttrykker dei det som at det er nærast umogeleg. Dei uttrykker også låge forventningar om å klare å meistre å snakke i enkelte situasjonar og til enkelte personar. Dette ser ut til å påverke motivasjonen deira, noko som viser seg ved at strategiane deira ofte går ut på å kompensere for vanskane sine eller unngå situasjonar der dei blir framkalla. Desse oppfatningane er nært knytt til erfaringane av at andre ikkje klarer å hjelpe dei, men også til dei andre negative erfaringane frå miljøet. Det same gjeld for **negative oppfatningar av seg sjølv i høve utdanning og jobb**. Desse ser ut til å vere knytt til utfordringane med å meistre utdanningssituasjonar og dermed mangle utdanninga som skal til for å få seg den jobben dei ønsker. Det er også knytt til andre sine forventningar til at dei skal klare dette og reaksjonar på at dei ikkje klarer det. Dei negative kjenslene har eit gjensidig forhold også her. Depresjon og lite motivasjon ser ut til å forsterke vanskane med å fullføre utdanninga. I tillegg fører det at dei ikkje klarer å fullføre denne utdanninga til forsterka kjensler av depresjon og amotivasjon. Dei negative oppfatningane knytt til utdanning og jobb, ser også ut til å handle både om negative vurderingar av eiga evne til å meistre dette og låge forventningar om å meistre det i framtida.

Informantane kjenner seg **annleis og utanfor**. Dette ser ut til å henge saman med utfordringane dei har med jobb, utdanning og kvardagsgjere mål. Det heng også direkte saman med nokre av miljøfaktorane, som vilkårsavhengig anerkjenning, negative reaksjonar og mangelfull forståing frå andre. Informantane kjenner då at dei ikkje høyrer til i skule, fritidsaktivitetar og familiesamanhengar, samt at dei er annleis, misforståtte og rare. Informantane viser også teikn til **lågt sjølvverd**. Særleg ein av informantane, Elise, viser slike teikn. Dette gir seg utslag gjennom direkte nedvurdering av eige verd, gjennom å omtale seg sjølv som ubrukeleg, svak og liknande. Det viser seg også indirekte gjennom at informanten er usikker på kva som er styrkane hennar, medan ho ikkje veit kvar ho skal starte når ho skal skildre svakheitene sine. Dette ser ut til å henge saman med sterke kjensler av angst og depresjon, erfaringar med ikkje å meistre utdanning, jobb og kvardagssituasjonar, samt dei andre negative erfaringane. Vidare viser informantane teikn på at dei er opptatt av å **beskytte sjølvverdet** sitt. I seg sjølv indikerer dette eit trua eller lågt sjølvverd. Dette viser seg gjennom unngåingsstrategiar hos informantane, ei uvilje til å dele vanskane sine med andre og rasjonalisering over andre sine reaksjonar. Dette ser også ut til å henge saman med negative kjensler, som angst og depresjon, negative reaksjonar frå andre, manglande forståing, vilkårsavhengig anerkjenning og andre hemmande faktorar i miljøet. Denne beskyttelsen av sjølvverdet ser ut til å påverke handlingsval hos informantane, til dømes gjennom unngåingsåtfærd. Det at informantane ser ut til å **streve med å forstå seg sjølve** viser seg gjennom informantane sine direkte utsegn om dette. Det er vanskeleg for dei å forstå eigne kjenslereaksjonar, åtfærd og rasjonale for å handle som dei gjer. Dette gjer det vanskeleg å forklare vanskane sine for andre også. Det ser ut som om dette heng saman med utfordringane informantane har med kvardagslege gjere mål, det komplekse kommunikasjonsmønsteret, at sosial samvere blir slitsamt og dei negative kjenslene dei erfarer. I tillegg nemner informantane si eiga forståing i samanheng med at ingen andre forstod åtfærd deira då dei var yngre. Det kan sjå ut som om informantane har fått få forklaringar på eigne vanskar i oppveksten.

Desse trekka ved informantane si sjølvoppfatning, ser ut til å verke forsterkande og oppretthaldande på angsten til informantane. Den negative prosessen som er blitt skildra her, frå møtet med hemmande miljøfaktorar, gjennom negative erfaringar og integreringa av desse erfaringane til negative sjølvoppfatningar, ser ut til å gjenta seg når miljøet held fram med å møte informantane slik det gjer. Den ser også ut til å føre til ei gradvis negativ utvikling i

høve både sjølvoppfatning og angst. Dermed har eg valt å kalle dette for ein forsterkande spiral, då den ser ut til å forsterke angsten og utfordringane til informantane.

4.1.3 Den dempande spiralen

Vi har no sett korleis den forsterkande spiralen påverkar sjølvoppfatninga til informantane i negativ retning, og dermed forsterkar angsten og utfordringane til informantane. Informantane skildrar likevel ikkje møtet sitt med miljøet som utelukkande negativt. Dei har også møtt fremmande faktorar i møte med miljøet, som ser ut til å føre til ein positiv utviklingsprosess. Det er viktig å hugse på at informantane møter miljøet med dei same primærfordringane, i form av angst og eit komplisert kommunikasjonsmønster, som i den forsterkande spiralen.

Møtet med fremmande miljøfaktorar

Informantane skildrar fleire fremmande faktorar i miljøet: autonomi, gode og trygge relasjonar og tilpassing i skulen. **Autonomi** i miljøet handlar for informantane om det å sjølv få medverke og sjølv få behalde kontrollen. Når informantane skildrar autonomi i datamaterialet er det gjennom reduserte forventningar og fokus på snakking. Dette opplever dei gjennom at andre snakkar om og fokuserer på andre ting, og tilpassar måten sin å kommunisere på (til dømes stiller ja/nei-spørsmål). Det å skifte miljø ser også ut til å kunne føre til ei kjensle av autonomi ved at forventningane om taushet ikkje er til stades. Dermed kjenner informantane seg friare til å ta kontrollen over eigen endringsprosess. Ros og positive tilbakemeldingar på det dei har meistra på eige initiativ, ser også ut til å gjere at informantane kjenner at dei har påverknad på situasjonen sin. I datamaterialet er det ikkje ros for snakking som er trekt fram som positivt, men ros for meistring av andre aktivitetar som informantane kjenner seg trygg på. Med andre ord handlar dette om å bli sett for sine kvalitetar. **Gode og trygge relasjonar** ser ut til å vere fremmande for informantane gjennom at dei blir sett, lytta til, forstått og anerkjent. Dei opplever dei menneska som etablerer slike relasjonar med dei som trygge, rolege, empatiske og sensitive menneske. Dei er ikkje brå og kontrollerande, slik informantane opplever mange andre. Desse menneska er lette å snakke med og fortelje til, då dei lyttar empatisk til det informantane fortel, utan å kommentere at dei snakkar. Med andre ord opplever informantane at desse menneska er meir opptatt av dei som heile personar, og dei interessene dei har, enn av at dei ikkje snakkar. Dei stiller alltid opp, og forsøker å forstå. Informantane nemner også at **tilpassing i skulen** har hjelpt i nokre samanhengar. Dette har

vore gjort i form av at krava om munnleg aktivitet blei tilpassa, som til dømes fritak frå munnleg karakter eller framføringar framfor klassen. Vidare har det vore kompensert for utfordringane til informantane, gjennom at dei fekk skrive i staden for snakke, å få sitte på eige rom under eksamen, heimeundervisning og å vere på gruppe med vener ein er trygg på.

Det er viktig å påpeike at desse fremmande faktorane finn stad i heimen, i skulen, på fritidsaktivitetar og saman med familie. Altså på dei same arenaene og i dei same miljøa som dei hemmande faktorane opptrer. Dermed er det ikkje snakk om eit hemmande eller eit fremmande miljø, men at miljøet inneheld både fremmande og hemmande faktorar. Likevel må det påpeikast at det i materialet ser ut til at enkelte miljø kan bli dominert enten av hemmande eller fremmande faktorar. Dette ser ut til å påverke informantane si fungering i desse miljøa.

Positive erfaringar

I den forsterkande spiralen, såg vi korleis dei hemmande miljøfaktorane ser ut til å føre til negative erfaringar hos informantane. Dei fremmande miljøfaktorane viser seg også å føre til erfaringar, men desse verkar å vere positive: Tryggleik, meistringskjensle, tillit og positive ringverknader i miljøet.

Tryggleik, slik informantane uttrykker det i datamaterialet, viser til nære andre og til trygge og kjente omgivnader. Det å ha ein nær person, som foreldre, barn eller andre, med seg fører til ein ekstra tryggleik, også i situasjonar som er utfordrande i utgangspunktet. Trygge og kjente miljø, som heimen eller andre kjente miljø, ser også ut til å verke dempende på angst og gjere det lettare for informantane å opne seg. Denne typen erfaringar er nært knytt til dei gode og trygge relasjonane i miljøet. **Meistringskjensla** som informantane erfarer i møte med fremmande miljøfaktorar handlar om det å klare å opne seg; å våge å snakke og dele utfordringane sine. Dette ser ut til å vere knytt til ei kjensle av autonomi, gjennom til dømes eit skifte av miljø eller at andre menneske lar ein få lov til sjølv å ha kontrollen i høve snakkinga. Vidare ser det ut til å indirekte henge saman med gode og trygge relasjonar, gjennom det at desse relasjonane gir tryggleik, som igjen gjer det mogeleg for informantane å opne seg. **Tilliten** som informantane verkar å erfare i møte med fremmande miljøfaktorar, ser ut til å vere ein gjensidig tillit, som heng saman med den trygge og gode relasjonen. Når dei opplever at andre viser tillit til dei, og viser evne til å anerkjenne, forstå, lytte, med meir,

erfarer dei at dei kan gi sin tillit tilbake. Dette er også noko av det som gjer at dei kjenner at dei kan opne seg. Ein av informantane erfarer at den gode og trygge relasjonen hennar til ei dame i stallen der ho jobbar frivillig, fører til **positive ringverknader i miljøet**. Dette skjer i form av at dei andre ser dei kvalitetane som informanten har gjennom at denne dama rosar ho og skryt av arbeidet hennar. Dei andre får dermed eit anna syn på informanten, og gir ho meir ansvar i stallen.

Eg integrerer erfaringane – positive sjølvopfatningar

Dei positive erfaringane frå møtet med fremmande miljøfaktorar ser så ut til å bli integrerte hos informantane som positive nyanseringar av sjølvopfatninga. Dette viser seg gjennom at informantane skildrar positive sjølvopfatningar og styrkar hos seg sjølv, samt at dei opplever styrka sjølvtilitt i møte med dei fremmande miljøfaktorane.

Positive sjølvopfatningar hos informantane viser seg både gjennom at informantane opplever at andre ser dei på ein positiv måte, men også gjennom at dei får nyansert det dei i utgangspunktet har oppfatta som negative aspekt ved seg sjølve. Gjennom den gode og trygge relasjonen til andre, erfarer informantane tryggleik, meistringskjensle og tillit, som igjen fører til at dei kjenner seg respekterte, forstått og verdifulle. Dei opplever at dei meistrar og at det dei gjer blir sett pris på, sjølv om at dei ikkje snakkar i alle situasjonar. Informantane nemner også det å bli sett som meir enn berre den innagerande åtferda dei viser i utfordrande situasjonar. Ein informant fortel også at ho har revidert synet sitt på det å vere sta etter møtet med ei dame som har reagert annleis på staheita hennar. Det ser også ut til at informantane får realisert sine styrkar og ressursar i møte med fremmande miljøfaktorar, noko som gjer at dei opplever seg sjølv på ein positiv måte i desse situasjonane. Ein av informantane nemner at veremåten til andre ho har ein god og trygg relasjon til, og ros og positive tilbakemeldingar har **styrka sjølvtilitten** hennar.

Også prosessen frå møtet mellom informantane og dei fremmande miljøfaktorane, gjennom positive erfaringar og fram til positive og nyanserte sjølvopfatningar verkar å vere ein utviklande spiral. Det kan sjå ut som at denne prosessen ikkje berre styrkar sjølvopfatninga, men også reduserer angst. Dette fører til at informantane opplever ytterlegare meistring, får nye positive erfaringar og fleire positive sjølvopfatningar. Dermed kallar eg denne gjentakande prosessen for den dempende spiralen.

4.1.4 Samtidige spiralar

Dersom vi skal finne ein samanheng i denne teorien, som summerer opp desse generelle trekka ved informantane sine situasjonar, og dermed svarer på problemstillinga, må vi sjå på korleis dei to spiralane vekslar mellom å påverke sjølvoppfatningane og utfordringane til informantane.

Det kan sjå ut som at dei to spiralane som er skisserte ovanfor førgår samtidig. Med andre ord blir sjølvoppfatninga påverka både i positiv og negativ retning samstundes, og angsten blir både forsterka og dempa samstundes. Spiralane ser ut til å vere knytt til ulike situasjonar og ulike menneske, men desse situasjonane ser ut til å opptre i same miljø og det ser ut til at begge spiralane kan gå opptre på ein og same dag. Dermed er ikkje prosessane så åtskilte som dei kanskje kan verke i framstillinga mi ovanfor. Eit anna viktig poeng er at det ser ut til at mine informantar opplever betydeleg fleire hemmande faktorar enn fremmande, noko som gir seg utslag i fleire skildringar av negative sjølvoppfatningar og erfaringar med nederlag. Ein sterk angst er også til stades i datamaterialet hos begge informantane. Dermed kan det tenkast at det er balansen mellom dei fremmande og hemmande miljøfaktorane som avgjer om informantane hovudsakleg går inn i ein forsterkande eller dempane spiral, og dermed også om utfordringane deira knytt til SM får påverke sjølvoppfatninga i positiv eller negativ retning. I grove trekk er dette svaret eg har funne på korleis utfordringane knytt til SM påverkar sjølvoppfatninga til unge vaksne med diagnosen.

Vidare skal vi sjå på korleis desse prosessane føregår konkret hos kvar enkelt informant. Her kjem det fram korleis spiralane kan representere relativt ulike situasjonar.

4.2 Vilde

Vilde er ei ung dame på 20 år, som nettopp er ferdig med vidaregåande skule. Etter eit langt skuleløp med mange hindringar, jobbar ho no som frivillig i ein stall, samstundes med at ho forsøker å ta opp eksamenar som ho på grunn av psykisk og fysisk sjukdom ikkje klarte å gjennomføre siste året på vidaregåande. Ho har ei sterk interesse og omsorg for hestar og riding, og opplever at ho har ei særskilt evne til kontakt og kommunikasjon med dyr. Kontakten med hestane har vore ein viktig ressurs for Vilde gjennom oppveksten.

4.2.1 Vilde og angsten

Vilde verkar å ha strevd med angst sidan ho var eit spedbarn. Ho fortel at det står i papira hennar frå Barne- og ungdomspsykiatrien (BUPA) at ho hadde sterke reaksjonar på lydar og bråk frå anleggsarbeid i nærleiken av heimen til familien, då ho var baby. Då ho vart eldre og kom i barnehagen vegra ho seg for å gå i barnehagen, sjølv om ho hevdar at ho hadde det bra der. Både i barnehage og skule har Vilde blitt karakterisert som stille og sjenert. Ho gjorde ikkje mykje ut av seg. Vilde fortel at ho strevde med å bli trygg på lærarane i grunnskulen, som stadig blei bytta ut. Dette gjorde at ho trekte seg tilbake.

Rett før skulestart døydde bestevennen til Vilde, noko som gjekk sterkt inn på ho. Då Vilde byrja på skulen, snakka ho ikkje i timane eller med lærarane. I løpet av barneskulen fekk ho diagnosen selektiv mutisme ved BUPA. Vilde skildrar korleis angsten er knytt til å få fokus på seg og på det å snakke. I situasjonar der andre pressar eller forventar at ho skal snakke, låser alt seg, og ho kjenner seg fanga: «Kontorer og små rom blir bare negativt for meg. For jeg vet at i de rommene blir det fokus på å få meg til å snakke. Jeg føler meg så fanget. Så låst fast. Blir for mye forventninger og press» (Vilde). Denne angsten gjer at ho ikkje klarer å snakke, og det er dette utgangspunktet ho tar med seg i møte med miljøet.

4.2.2 Vilde og den forsterkande spiralen

Det særskilte med Vilde sin forsterkande spiral er at den fortrinnsvis føregår utanfor heimen. Vilde skildrar særleg hemmande faktorar i skulemiljøet, men også til dels i andre situasjonar utanfor heimen, som ved fritidsaktivitetar. Gjennom heile skulegangen, men særleg i den vidaregåande skulen, har Vilde opplevd eit sterkt press og store forventningar til at ho skal snakke. Ho har opplevd eit stadig fokus på at det er viktig å vere munnleg i timane, då dette blir viktig i seinare skuleslag, og også i arbeidslivet. Vilde har opplevd at andre prøvar å lirke og lure ho til å snakke, gjerne ved å stille mange og sensitive spørsmål. Når dette ikkje lukkast, opplever ho at andre, særleg vaksne, blir sinte, irriterte, frustrerte og utolmodige. I den vidaregåande skulen opplevde ho særleg press, mas og fokus på munnlege karakterar frå ein norsklærer. Denne læraren forsøkte å kontrollere Vilde til å snakke gjennom truslar om nedsette munnlege karakterar, påminningar og utspørringar i full klasse, med meir. Vilde opplevde at ho ikkje var verdsett i skulen for det ho faktisk meistra. Det var kun at ho ikkje

snakka som var viktig: «Alt fokus var på å få meg til å åpne kjeften, ikke på hva jeg faktisk kan» (Vilde).

Utfordringane med angst og å snakke på skulen ser ut til å ha gitt Vilde negative erfaringar i høve det å meistre på skulen. Det konstante presset om å snakke, gjorde det vanskelegare å snakke fordi angstnivået blei sterkare ved dette presset: «Det er jo farlig å presse og mase så mye! Man går konstant med angst» (Vilde). Dette fekk konsekvensar for munnlege karakterar, men også for kjenslelivet til Vilde. Angsten blei etter kvart svært sterk, og ho var inne på tanken om å kutte seg, for å stimulere smerten. Dette tok sånn på at Vilde ved slutten av siste skuleår på vidaregåande blei sjuk både fysisk og psykisk, og kunne ikkje gjennomføre alle eksamenane. Dermed fekk ho ikkje vitnemål. Også depresjon og låg motivasjon følgde med, og Vilde står no i det ho verkar å oppleve som ein håplaus situasjon, der ho verken har vitnemål til å gå vidare på skule eller veit kva ho eventuelt vil jobbe med. Ho vil ikkje ta kontakt med NAV, då ho er redd for å bli sett på som ein NAV-ar eller snyltar.

Dei mange feilslåtte hjelpetiltaka som er blitt gjort ovanfor Vilde gjer at ho opplever det som at dei ikkje har effekt. Dette ser ut til å henge saman med at hjelpearane har gitt få høve til at Vilde kan vere med å medverke til korleis tiltaka skal gjennomførast, og at ho har kjent eit sterkt press om å snakke. Dermed har ho opplevd hjelpetiltaka som tvang.

Vilde opplever også at sosialt samvere er slitsamt. Ho treng tid til å kvile ut og få bearbeide inntrykka i etterkant. Dette kan også sjå ut til å henge saman med at andre rettar fokus mot Vilde, og spør ho ut om framtidsplanar og kommenterer at ho burde få seg ein jobb. Dette blir opplevd som ei manglande forståing hos andre. Dei forstår ikkje korleis ho kan jobbe i stallen, men ikkje i ein annan jobb: «For noen er det også vanskelig å forstå at jeg orker å være i stallen og ikke en annen, normal jobb. Men hestene dømmer ikke, de godtar deg akkurat som man er. Ikke forventer de at man skal snakke heller» (Vilde).

Desse erfaringane får følgjer for Vilde si oppfatning av seg sjølv. Det sterke presset om å snakke, og dei negative reaksjonane som følgjer når Vilde ikkje snakkar ser ut til å ha ført til at Vilde opplever seg som frekk og uhøfleg, sta, stille, usosial og annleis. Noko av dette har ført til at ho har lært seg å frykte vaksne. Ho oppfattar seg også negativt når det gjeld utdanning og jobb, mellom anna på grunn av den låge munnlege karakteren: «Jeg må jo ha den fordømte karakteren for få et liv etter videregående vettu» (Vilde). Også her verkar Vilde å kjenne på forventningar frå dei rundt ho, om at ho må få seg ei utdanning og ein jobb.

Dermed blir der eit ekstra press knytt til dette. Det kan også vere vanskeleg å forstå seg sjølv, og det har det vore i oppveksten også. Dette kan henge saman med at Vilde ikkje visste om diagnosen sin før ho var i tiende klasse: «Det stemmer at jeg ikke har hatt en forklaring på problemet mitt før i 10. klasse. Før det har jeg alltid lurt litt på hvorfor jeg ikke er som «alle andre,» lurt på hva som er galt med meg.» (Vilde). Situasjonen til Vilde ser dermed ut å forsterke seg og utvikle seg negativt gjennom den forsterkande spiralen.

4.2.3 Vilde og den dempende spiralen

Vilde skildrar særleg ein person i miljøet sitt, som har bidrege fremmande for hennar utvikling. Dette er ei dame som har hestar i stallen til Vilde. Vilde skildrar dama som rolig og forsiktig, lyttande og respekterande. Ho kommenterte ikkje at Vilde ikkje snakka og var sjenert i starten. Ho let Vilde få høve til å vere seg sjølv, og pressa ho ikkje til å svare. Dermed fekk Vilde tid og rom til å tenke seg om, noko som førte til at ho etter kvart våga å opne seg for dama: «Og hun gir det etterlengtede rommet for stillhet, og rommet for å åpne seg» (Vilde). Det kan verke som om dette er to sider av same sak. Når Vilde fekk rom til å vere stille, så gav det også høve til å opne seg. Dama gav Vilde ansvar for hestane sine, og då ho såg at Vilde gjorde ein svært god jobb, gav ho Vilde ros og skryt for arbeidet sitt. Vilde skriv at denne dama er ein god samtalepartnar og ein som alltid stiller opp: «Hun er alltid der, når jeg trenger det. Og hun hører på det jeg har å fortelle uten å overkjøre meg» (Vilde).

Denne dama i stallen har gitt Vilde positive erfaringar med andre menneske og med seg sjølv. Det har også gitt ho positive kjensler, som glede og tryggleik: «Sa jeg først noe, var det ikke mye oppmerksomhet rundt det [...]. Hun tok det som om det var helt normalt, og det ga meg en trygghetsfølelse» (Vilde). Denne tryggleikskjensla gjer også at Vilde kjenner at ho kan gi sin tillit til dama i stallen: «Hun satte pris på det jeg gjorde, og jeg kunne gi min tillit til henne» (Vilde). Vidare førte den gode relasjonen som Vilde og dama i stallen fekk til positive ringverknader i miljøet. Dei andre byrja å sjå Vilde på ein annan måte. Før fekk ikkje Vilde så mykje ansvar i stallen, for dei andre jentene var meir frampå og opne. Men etter dama i stallen gav Vilde ansvar for sine hestar, fekk ho sjanse til å vise kva ho var god for:

Så jeg tror folk våkna litt og begynte å se meg som mer enn bare den stille, sjenerte, stae og sære jenta, etter at jeg fikk ansvar for hennes hester og gjorde nesten all stallarbeid før hun rakk å komme i stallen selv (Vilde).

Desse positive erfaringane med dama i stallen, har gjort godt for Vilde si sjølvoppfatning. Ho kjenner seg sett for alt ho er når ho er saman med denne dama, og ho har også fått nyansert nokre av dei sidene ho tidlegare har sett som negative. Vilde har alltid fått høyrte at ho er for stille og sta. Dama i stallen har respektert og akseptert desse sidene ved ho, noko som verkar å ha påverka Vilde sitt syn på dette: «Det er jo ikke bare negativt å være sta» (Vilde). Vilde skildrar også korleis dama stundom har vore den einaste som har fått ho til å kjenne seg verdifull, og legg til at ho har gitt, og framleis gir, ho sjølvtilitt: «Måten hun er på, har gitt og fortsatt gir meg mye selvtillit» (Vilde).

Vilde verkar å vere ei ung dame som i utgangspunktet har ein viss kjerne av sjølvverd. Ho seier seg ikkje alltid einig med det andre meiner om ho og måten dei vurderer ho på. Vidare er Vilde kritisk til dei hemmande faktorane i miljøet sitt, og verkar å vere reflektert i høve dei urettane ho blir utsett for. Vilde fortel at ho har foreldre som har støtta ho heile vegen, mellom anna gjennom å bidra til interessa hennar for hest. Dei har også vist forståing for utfordringane hennar og heile tida stilt opp for å diskutere nye løysingar med skulen. Dette kan til dels forklare den kjernen av sjølvverd ho viser.

4.3 Elise

Elise er ei ung dame på 22 år, som hevdar ho har starta i feil ende i livet. Ho droppa ut av skulen i 10. klasse, og fekk sitt første barn som 17-åring. Ho skriv at ho ikkje hadde klart å byrje på vidaregåande skule då ho var i «rette» alderen, så dermed tok ho vidaregåande skule som vaksenopplæring seinare. Utdanninga er ho ikkje heilt ferdig med. Målet er å bli jordmor. Ho er no gift, og har to små barn, den yngste på om lag 8 månader. Til vanleg jobbar ho som vikar i ein omsorgsbustad, men for tida er ho heimeverande med minstemann.

4.3.1 Elise og angsten

Då Elise var liten, var ho ei sjenert og taus jente i barnehagen, og ho gjorde ikkje mykje ut av seg. Ho sat gjerne for seg sjølv og teikna, eller såg på kva dei andre leika, og ville ikkje tiltrekke seg merksemd. Dette indikerer at angsten til Elise allereie frå ho var lita var retta mot det å tiltrekke seg fokus. Særleg ser dette ut til å vere i offentlege situasjonar. Elise fortel nemleg om ei totalforandring idet ho kjem inn døra heime: «Jeg skravlet, sang høyt, lo høyt med hele mitt hjerte, og hadde voldsomme leker med søsteren min» (Elise). Ho meiner ho

hadde eit behov for å ta igjen det tapte etter ein lang barnehagedag med tilbaketrekking. For Elise skjedde det eit vendepunkt då ho var 7 år og foreldra skilte seg. Ho fortel at det er i etterkant av skilsmissa ho slutta å snakke på skulen, og det ganske brått. Ho forklarar det slik: «Jeg tror jeg bare glemte at alle hadde hørt meg snakke før» (Elise). Med andre ord kan det sjå ut som at angsten for fokus no også blei overført på det å snakke. Som ekstrabelastning til skilsmissa, byrja mor å drikke mykje alkohol, og som følge av dette opplevde Elise og storesøstera grov omsorgssvikt, og det som kan tolkast som emosjonell mishandling frå mor: «Og hun blir et monster når hun drikker. Hun blir frekk, kranglete og spydig.» (Elise).

I ungdomsalder og vaksen alder ser angsten ut til å ha vakse, men den handlar framleis om å tiltrekke seg fokus, både generelt og på at Elise snakkar. Offentlege gjeremål er framleis utfordrande: «Det meste som skjer offentlig er et mareritt for meg. Jeg trenger lang tid på å «manne meg opp» før jeg klarer å gjøre noe» (Elise). Elise fortel om at ho på ungdomsskulen, og også i dag, har nokre få personar ho strevar med å snakke med, men klarer å snakke i dei fleste situasjonar. Likevel er det er svært belastande for ho, og ho vegrar seg for å opne seg, både for sine næraste og andre. Angsten hennar er sterk, og kan gi ei kjensle av tap av kontroll og panikk. For Elise verkar det å vere uoversiktlege og uføreseielege situasjonar som utløyser angsten hennar. Det kan vere samlingar av menneske, som i klasserom, eller situasjonar der ho uføresett må gjere noko ho vegrar seg for: «For eksempel får jeg lett panikk hvis mannen min sender melding til meg om at han må jobbe overtid, og jeg må hente eldstemann i barnehagen» (Elise). Angst ser ut til å vere eit tydelegare og viktigare tema hos Elise enn hos Vilde, og den ser ut til å ramme alle sfærar av livet til Elise.

4.3.2 Elise og den forsterkande spiralen

Den forsterkande spiralen er sterk hos Elise. Noko som kan forklarast med at ho først og fremst møter sterkt hemmande faktorar i heimemiljøet. Elise opplever, som nemnt, at foreldra skil seg. Dette ser ut til å vere ei så sterk omvelting for den allereie sårbare og engstelege Elise. I tillegg opplever ho i åra etter omsorgssvikt frå mor, som drikk og ikkje klarar å ta seg av barna sine:

Ting ble mye verre da hun fikk seg kjæreste. Nå drakk hun hver dag. Vi visste ikke alltid hvor hun var og søsteren måtte overta mammarollen i mange situasjoner. Hun skjulte at hun selv var redd og passet på at jeg kom meg i seng (Elise).

Dette verkar å vere ein svært uoversiktleg og angstfremmande situasjon for barna, og det kan verke som at denne usikkerheita kring det uoversiktlege og uføreseielege pregar angsten til Elise i dag. Elise skildrar fleire slike situasjonar der ho, søstera, og det som etter kvart blei stesøstre hennar, opplevde å vere redde på grunn av foreldra si drikking. Mellom anna under ein fire vekers båttur om sommaren: «Der drakk de voksne hver eneste dag, fra morgen til kveld sammen med vennene sine. Og vi hadde ikke mange steder å gjemme oss i den lille båten, men vi hadde fått to stesøstre som også kjente på frykten» (Elise).

I tillegg til omsorgssvikten opplevde Elise ei mangelfull forståing og negative reaksjonar i heimen. Ho fortel at mor blei sint når Elise ikkje svarte andre: «Ingen rundt meg hadde hørt om SM barn før, og visste ikke hvorfor. Mamma ble rasende på meg når jeg ikke kunne bruke vanlig folkeskikk og si ord som «Hei» og «Takk». Jeg husker hun ofte sa at det var flaut både for meg og henne. «Blir du ikke flau selv?»» (Elise). Som vi ser opplever Elise både ei uføreseieleg omverd, mangelfull forståing og negative reaksjonar i heimen. Dette skil seg frå Vilde sin situasjon, som opplever dette i størst grad utanfor heimen.

Elise opplever også hemmande faktorar som ikkje direkte er i heimen, men i familien. Ho fortel at ho unngår familieselskap, fordi det er få i familien som respekterer at ho ikkje snakkar. Ho opplever med andre ord ei manglande forståing, som får utløp som press og forventningar, men også kontrollerande kommunikasjon: «De prøver å lure frem noen ord, men det klarer de ikke. Også ler de av meg og snakker nedlatende om meg når de har gitt opp.» (Elise). Vi ser her at dette forsøket på å få Elise til å snakke, endar med negative reaksjonar. Eit anna trekk vi ser ved familieforholda til Elise er ein vilkårsavhengig respekt. Dersom Elise snakkar, får ho respekt, men ikkje dersom ho er taus. Dette ser ut til å kome fram i fleire skildringar, til dømes når Elise fortel at det å ha ei solid utdanning er ein sterk verdi i svigerfamilien, noko Elise endå ikkje har klart å leve opp til. Elise har også møtt hemmande faktorar utanfor heim og familie. Negative reaksjonar frå andre har ho opplevd i form av erting og mobbing på skulen. Dette var både direkte og indirekte knytt til at ho ikkje snakka. Dei andre kommenterte og spurte ut både Elise og venninna hennar om tausheita til Elise, og spurte om ho var stum og om ho var kjekk å vere saman med når ho ikkje snakka. I tillegg fekk ikkje Elise spurt dei vaksne om lov til å gå på do i løpet av den lange dagen på skule og skulefritidsordning (SFO). Dermed tissa ho seg ofte ut, og blei erta for dette også. Til ei viss grad har Elise også opplevd ei uføreseieleg og uoversiktleg omverd i skulen. Dette er

først og fremst knytt til angsten hennar for fokus, som gjer at ho kjenner seg ukomfortabel i klasserom.

Desse hemmande faktorane ser ut til å føre til fleire negative reaksjonar hos Elise. Særleg skildrar Elise sterke og negative kjensler, som angst og depresjon, skyld og skam. Ho er ofte trist og deprimert, og veit ikkje alltid kvifor. Likevel knyt ho det ofte til det at ho ikkje har klart å skaffe seg ei utdanning og ein god jobb. Her ser vi samhengane til svigerfamilien sin sterke verdi om å ha ei solid utdanning, noko Elise ikkje endå har klart å gjennomføre. Dette gjer at ho kjenner seg skamfull, men også at ho kjenner dårleg samvit ovanfor mannen sin for at ho ikkje bidrar meir til økonomien i hushaldet. Det at ho ikkje har klart å fullføre utdanninga ho ønsker endå, er knytt til at ho har vanskar med å opphalde seg i klasserom. Her blir nemleg angsten totalt lammande for Elise:

[...] når jeg sitter i et klasserom, så får jeg ikke med meg noe som helst. Jeg har fullstendig panikk på innsiden, og skjelver, og er livredd for at noen skal snakke til meg eller få blikkontakt med meg. Det eneste jeg fokuserer på er å ikke «eksplodere». Er så redd for at jeg skal dette av stolen, miste kontroll over kroppen min, eller plutselig hyle så jeg får mye oppmerksomhet. Jeg er også redd for at jeg plutselig må nyse, hoste eller at magen skal rumle. Hendene mine er klamme, kalde og skjelver. (Elise).

Dette fører til at ho ikkje får konsentrert seg, og resultatata frå skulegangen har blitt deretter. Vi ser av sitatet at angsten kjem når Elise ikkje lenger kjenner at ho har oversikten og kontrollen. Elise strevar også med å utføre ulike kvardagsgjere mål. Til dømes er det vanskeleg for ho å hente posten eller gå ut med søpla, gå på butikken eller ta tog og buss åleine, og å hente i barnehagen. For å gjere desse tinga må ho førebu seg lenge og godt, og «manne seg opp», som ho skriv. Det verkar også som om sosialt samvere er slitsamt. Elise fortel at ho ofte er i godt humør når ho er saman med andre, men så fort ho er åleine kjem dei vonde tankane: «Men så fort jeg blir alene blir jeg lei meg. Tenker vonde tanker, får stemmer i hodet. Har veldig mye angst» (Elise). Som vi ser, kan det verke som det er det uføreseielege og uoversiktlege ved sosialt samvere og offentlege situasjonar som forsterkar angsten hos Elise. Det kan tenkast at dette heng saman med den uoversiktlege situasjonen ho var i under oppveksten, samt negative reaksjonar som ho har opplevd. Det ser også ut til at press og kontrollerande kommunikasjon bidrar til denne angsten.

Sjølvpoppfatninga til Elise ser også ut til å vere sterkt ramma av angsten og dei negative erfaringane ho har gjort seg i møte med miljøet. Først og fremst verkar Elise å verdsette seg sjølv lågt. Ho fortel om ein ubalanse mellom styrkar og svakheiter hos seg sjølv, der ho ikkje veit kva styrkane hennar er, og ikkje veit kvar ho skal starte når ho skal fortelje om svakheitene sine. Ho brukar også ord som «ubrukeleg» og «svak» om seg sjølv, og ho skriv at ho meistrar svært lite. Ho skriv også at ho kjenner at ho ikkje passar inn i svigerfamilien og at ho er i vegen i heimen: «Jeg har konstant dårlig samvittighet og føler ikke at jeg fortjener å være så forsørget av mannen min som det jeg er nå. Jeg føler meg mest i veien egentlig» (Elise). Dette ser ut til å ha ein samanheng med utfordringar med å få seg jobb og utdanning og den sterke verdien utdanning er i familien. Ho er ofte trist på grunn av dette skriv ho. Det ser også ut til å vere knytt til det å ikkje meistre å snakke med andre ho set pris på i familien. Nederlaga i høve jobb og utdanning og det å meistre å snakke med andre ser ut til å ha ført til ei låg tiltru til eiga handlekraft også. Elise skildrar dette godt når ho fortel om at det er vanskeleg å snakke med den eine stesøstera:

Det er veldig trist, for den søstera som jeg ikke kan snakke med i dag har fått barn, vi har gått gravide sammen og vi hadde hatt utrolig mye å snakke om. Men det går ikke. Og det kommer aldri til å gå heller (Elise).

Ho viser også teikn på å vektlegge andre sine meiningar og vurderingar sterkt. Dette viser til dømes det at ho har valt å ikkje fortelje vener og kjente om diagnosen sin eller utfordringane sine. Dette fører til eit dobbeltspel som er vanskeleg for Elise, då ho kan risikere å møte på personar ho er taus ovanfor når ho er saman med personar ho snakkar med. Dette har mellom anna vore eit problem i høve jobbsøking, då fleire av dei ho ikkje snakkar med i familien jobbar innan omsorgsbransjen, slik som ho. «Det hadde vært grusomt å møtt på de mens jeg er på jobb, så andre oppdager at jeg ikke snakker med de» (Elise). Dette kan verke som det er ei form for forsvar av sjølvverdet. Elise skildrar nemleg kor vanskeleg det er for ho å forstå seg på seg sjølv. Ho forstår ikkje kvifor ho meistrar noko, medan noko anna er heilt umogeleg: «det henger jo virkelig ikke på greip» (Elise). Ho klarer ikkje å forklare det for seg sjølv eller ektemannen. Ho vil helst sleppe å forklare det for barna sine også: «Dette er noe de ikke bør vite om før de er gamle nok til å forstå. Jeg vil ikke vise ungene mine at jeg egentlig er svak» (Elise). Og kanskje er det dette det handlar om; å ikkje ville framstå som svak. Alt i alt verkar det som at Elise har mange negative sjølvpoppfatningar, både når det gjeld vurderingar av seg sjølv, tiltru til eiga handlekraft, kor verdifull ho er og at ho har eit relativt

usikkert bilde av seg sjølv. Dette heng nært saman med dei hemmande faktorane ho har møtt og framleis møter, og ser ut til å vere rota i angsten for fokus.

4.3.3 Elise og den dempende spiralen

Under omtalen av Elise sin forsterkande spiral såg vi korleis angsten til Elise såg ut til å dukke opp når omverda blei opplevd som uføreseieleg og uoversiktleg. Dette såg ut til å vere knytt til ei kjensle av å miste kontrollen. I den dempende spiralen, ser det ut til at Elise møter omgivnader som er føreseielege og trygge. Ein av dei fremmande faktorane som Elise opplever er nemleg tryggleiken ho har i heimen i dag: «[...]jeg er jo trygg når jeg er hjemme. Aldri helt trygg elles» (Elise). Her viser ho at ho er fri og autonom, til dømes gjennom at ho vågar å gjere ting ho ikkje tør å vise nokon andre: «Og jeg er i all hemmelighet ganske god til å synge, men det er det bare barna mine som vet» (Elise). Dette ser også ut å vere knytt til den gode og trygge relasjonen ho har til dei andre i heimen. Ho fortel at det kan hjelpe å ha med seg nokre av sine næraste når ho er i ein utfordrande situasjon: «Føler meg tryggere hvis jeg har en av mine nærmeste med meg. Jeg kan gå på butikken med en av de, selv sønnen min på 4, gjør at jeg føler meg tryggere offentlig» (Elise).

Ein annan faktor som har vist seg å føre til autonomi hos Elise er å starte på nytt. Ho fortel at då ho flytta med mor og søster til stefar, og ho skulle byrje på ny skule, tok ho mot til seg og forsøkte å endre situasjonen sin, gjennom å snakke:

Da sommerferien var over, skulle jeg begynne på ny skole. Jeg gruet meg veldig, men så på dette som en mulighet til å begynne å snakke igjen. Ingen på den skolen viste at jeg ikke snakket der jeg kom fra, eller familien til stefaren min. Så målet for den dagen var bare å si «hei», så tenkte jeg at da var det gjort. Så kunne jeg i hvertfall ikke skylde på at de aldri hadde hørt stemmen min. Da jeg fikk presset frem et «hei» ble det lettere og lettere for hver gang å snakke. Men det følte ut som jeg måtte presse ut hvert eneste ord med makt (Elise).

Jobbsituasjonen ser også ut til å gi Elise den fridomen ho treng til å ta autonome val. Her fortel ho at ho er ei støtte for bebuarane, og bebuarane er ei støtte for ho. Elise fortel også om at ho alltid har samarbeidd godt med lærarane på skulen, og ho har fått sleppe presset med munnlege framføringar og liknande.

Dei positive erfaringane Elise opplever gjennom møtet med fremmande miljøfaktorane ser ut til å vere tryggleik og meistringskjensle. Tryggleiken heng saman med dei føreseielege heimeforholda ho har i dag, som gir tryggleik. Det kan også sjå ut som at det å sleppe forventningane til at ho skal vere taus har ført til ei form for tryggleik, slik at ho vågde å ta steget ut av stilla på den nye skulen. Her er det snakk om grad av tryggleik, for Elise skildrar kor tøft dette var for ho likevel. Autonomien ho opplevde ved dei reduserte forventningane førte likevel til ei meistringskjensle. Ho klare å snakke og opplevde at det blei lettare og lettare. Meistringskjensle kjenner også Elise på i heimen. Ho kjenner at ho er ei god mor og kone. Det ser ut til at meistringskjensla og tryggleiken som Elise kjenner i heimen er det som gir ho positive sjølvoppfatningar. Det er i høve dette og i jobben sin som omsorgsarbeidar, at Elise nemner styrkar og opplever seg sjølv som ein ressurs. Ho omtaler seg sjølv som ei god mor og kone og som ei støtte for bebuarane på jobb. Sjølv om Elise ikkje nemner mange slike positive sider ved seg sjølv, er dei viktige for hennar kjensle av verdi: «Mine styrker er viktige for at jeg skal føle meg verdifull» (Elise). Ho skriv ho hadde vore ubrukeleg utan dei.

4.4 Oppsummerande kommentar

Vilde og Elise sine prosessar nokså ulike. Elise opplever hemmande faktorar i heimen i oppveksten, og opplever dei framleis i familien. Vilde opplever desse faktorane i skulen og utanfor heimen. Elise ser ut til å ha ein svært sterk angst for fokus, som opptre ved uføreseielege og uoversiktlege forhold i omgivnadane, og når andre rettar fokus mot ho og snakkinga hennar. Ho verkar også å ha eit lågt sjølvverd, og ser få positive sider ved seg sjølv. Ho er ikkje kritisk til andre sine reaksjonar, men aksepterer dei heller. Til dømes fortel ho at ho forstår at ho blei mobba då ho var lita. Ho var jo rar og annleis. Vilde kritiserer slike reaksjonar. Desse forskjellane ser ut til å botne i det at informantane møter dei hemmande miljøfaktorane i ulike miljø: Der Vilde har trygge, stabile og støttande foreldre, har Elise ei utrygg, ustabil, uoversiktleg og fråverande mor, som ikkje klarer å ta vare på barna sine. Dette kan forklare den kjernen av sjølvkjensle som Vilde har, som verkar å vere svakare hos Elise. Dermed ser påverknadsprosessen mellom utfordringane knytt til SM og sjølvoppfatninga ut til å vere lik hos begge informantane, men utfallet for informantane si sjølvoppfatning varierer med utgangspunkt i kvar dei hemmande miljøfaktorane opptre. Jo nærare relasjonar desse hemmande faktorane opptre i, jo skadelegare blir dei for sjølvoppfatninga, ser det ut til.

5 Drøfting

I dette kapitlet vil eg drøfte resultata frå undersøkinga i lys av den teoretiske bakgrunnen frå kapittel 2. Drøftinga er delt inn med utgangspunkt i forskingsspørsmåla, og vil ta for seg utfordringane til informantane, sjølvoppfatninga deira og påverknadsprosessen mellom desse. Til slutt drøftar eg relasjonsbygging som ein viktig praktisk implikasjon av undersøkinga i møte med barn og unge med SM.

5.1 Utfordringane

I innleiinga spurte eg i forskingsspørsmål 1): *Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?* Dette delkapitlet drøftar korleis vi kan forstå utfordringane til unge vaksne med SM på bakgrunn av denne undersøkinga.

5.1.1 Sosial angst?

Tidlegare forsking indikerer samanhengar mellom sosial angst og SM (Carbone et al., 2010; Chavira et al., 2007; Cunningham et al., 2006; Katharina Manassis et al., 2003; Katharina Manassis et al., 2007; Yeganeh et al., 2006). Denne undersøkinga har funne at informantane viser angst for å få fokus retta mot seg. Forventningar om at dei skal snakke, eller vere tause, ser ut til å utløyse angsten, ved at eit brot med desse forventningane ser ut til å føre til fokus på informantane. Spørsmålet er så: kan dette sjåast som ei understreking av den samanhengen som er funne mellom SM og sosial angst i tidlegare studiar?

Sosial fobi blir i *ICD-10* forbunde med ei frykt for å bli granska kritisk av andre menneske i forholdvis små grupper. Dette fører ofte til at sosiale situasjonar blir unngått (WHO, 2000, s. 134). Manualen forklarar at denne typen angst kan vere relativt avgrensa, eller meir diffus, og omfatte alle sosiale situasjonar utanfor familien (WHO, 2000, s. 135). Ei forventning fører ofte til vurdering. Forventningar kan ein måle seg opp mot og avgjere om ein har møtt forventninga. Dermed kan det tenkast at det er vurderinga som følgjer forventningane informantane fryktar. Eit brot med forventningane andre har til ein, kan opplevast som eit utgangspunkt for eit granskande fokus, der andre vurderer kvifor ein ikkje snakkar, eller eventuelt kor rart det var at ein plutselig snakka. Informantane sine skildringar av angst passar dermed inn i kategorien sosial fobi. Det er umogeleg å trekke slutningar om at sosial

angst er noko som førekjem hos unge vaksne med SM generelt med bakgrunn i denne småskalaundersøkinga. Resultata ser likevel ut til å støtte heller enn motseie tidlegare forskning når det gjeld dette.

5.1.2 Emosjonsregulering – Ei forklaring på tause åtferd?

I datamaterialet er det to funn som er særleg interessante når det gjeld å forklare den tause åtferda hos informantane: (1) informantane får så sterk angst i enkelte situasjonar at dei ikkje klarer å snakke, og (2) ein av informantane, Elise, ser ut til å klare å presse seg til å snakke sjølv om angsten er til stades.

Det første funnet (1) kan forklarast som dysregulering. Dysregulering viser til at individet ikkje klarer å regulere kjenslene sine, slik at åtferda som følgjer er ein direkte manifestasjon av emosjonen som oppstod, og ikkje ei intensjonell handling (Deci et al., 2013, s. 124). Med James (1892) og Mead (1934) sin terminologi, kan ein seie at det er Eg-et som reagerer automatisk, utan å konferere med informasjon frå Meg-et. Informantane fortel at dei gjerne vil snakke i utfordrande situasjonar, men klarer det ikkje. Dei kjenner seg fastlåste og utan kontroll over eigne handlingar. Ser vi til nevrobiologisk forskning, kan dysregulering forklarast som ein automatisk reaksjon på sterke emosjonar (Nordanger & Braarud, 2014). Amygdala, hjernen sin alarmsentral, registrerer potensielle truslar og sender signal til binyremargen om å utløyse hormon som kan sette kroppen i «fight»- eller «flight»-modus. Kroppen blir då spent, og hjerteraten aukar (Nordanger & Braarud, 2014, s. 533). Dette minner om informantane sine skildringar av fastlåstheit og kjensla av å fysisk måtte presse orda ut. Dysregulering av sosial angst kan dermed vere ei forklaring på den tause åtferda som informantane skildrar.

I forskingslitteraturen har det vore debattert om SM bør definerast om som eit symptom på sosial angst (Cleave, 2009). Denne undersøkinga ser ut til å støtte ein slik definisjon. Det er likevel usikkert om dette kan forklarast med høgare angstnivå. For det første har tidlegare forskning indikert at ikkje alle barn med SM verkar å ha sosial angst (Cleave, 2009; Omdal & Galloway, 2008), og ein studie viser at barn med SM kombinert med sosial angst ikkje hadde sterkare sosial angst enn barn med kun sosial angst (Yeganeh et al., 2006). Ein annan studie har vist at barn med kommunikasjonsvanskar kombinert med SM, viser mindre angst, og at den ser ut til å vere spesifikt retta mot vanskane med å kommunisere (Kristensen & Torgersen, 2002). Ei mogleg forklaring kan då vere at SM er eit resultat av sjølve dysreguleringa, og ikkje angstnivået. Dysregulering av sosial angst, eller spesifikke fobiar

knytt til kommunikasjonsvanskar, kan vere ei forklaring på den tause åtferda hos menneske med SM. Det er i denne samanheng viktig å påpeike at dysregulering av sosial angst nok kan ha fleire ulike utfall. SM vil då vere eitt av dei. Dysregulering ved sosial angst, i form av panikkanfall og liknande, er ikkje uvanleg også hos individ utan SM (Flaten, 2010; WHO, 2000). Meir forskning kring dette må til for å kunne trekke slutningar.

Dette perspektivet på SM som eit resultat av dysregulert sosial angst, får nokre konsekvensar for korleis vi forstår åtferda til barn og unge med denne diagnosen. Det er mellom anna viktig å understreke at åtferd sett i verk ved dysregulering ikkje er intensjonelt valt av individet, men ein manifestasjon av emosjonane til individet (Deci et al., 2013, s. 124). Dermed vil SM, sett som resultat av dysregulering, vere ufrivillig åtferd. Informantane understrekar dette ved at dei fortel at dei ønsker å snakke, men klarer det ikkje. Det er dermed grunn til å bruke termen *selektiv* og ikkje *elektiv* om den åtferda som desse menneska har. Ein annan distinksjon som er viktig er den mellom sjølve tausheita i SM og unngåingsåtferda som skjer i forlenginga av den. Informantane i denne undersøkinga fortel om unngåingsåtferd, men denne verkar å vere ei meir gjennomtenkt handling, som blir utført på grunn av belastninga som sosiale situasjonar og den tause og ufrivillige åtferda fører med seg. Eg ser dermed unngåingsåtferd som ei motivert åtferd som er regulert enten eksternt eller introjektivt. Dette vil seie at unngåingsåtferda enten er eit direkte resultat av reaksjonar frå miljøet, som sinne, irritasjon, avvisning, hån og latter, med meir, eller eit indirekte resultat av desse reaksjonane ved at individet har internalisert dei, og dermed regulerer seg sjølv ved hjelp av indre press, angst, skam og skuld i høve tausheit i dei sosiale situasjonane (Deci et al., 2013, s. 117-118). Denne forma for unngåingsåtferd fører også med seg fleire utfordringar i høve utdanning, jobb, kvardagsgjere, familjesamvere, med meir, slik informantane skildrar det. I eit samspelsperspektiv, kan det også tenkast at informantane opprettheld ei taus åtferd som eit resultat av ei utvikla samspelskontrakt, som formidlar forventningar om tausheit, og dermed vil føre til uønska fokus og reaksjonar dersom den blir broten (Hundeide, 2003). Dei aller fleste utfordringane til informantane ser ut til å vere konsekvensar av den sosiale angsten og tausheita som følgjer den i møte med hemmande miljøfaktorar. Dette gjeld både for utfordrande kjensler, åtferd og tankar, derimellom sjølvopfatninga.

At den eine informanten klarer å snakke trass i angsten (2), kan forklarast med det SDT kallar undertrykkande emosjonsregulering. Denne forma for emosjonsregulering skjer når individet forsøker å blokkere emosjonane sine (Deci et al., 2013, s. 124). Når Elise fortel at ho starta å

snakke då ho begynte på ny skule, og at ho klarte dette ved å presse orda ut, kan dette tyde på undertrykkande emosjonsregulering. Elise klarte vidare å snakke på skulen, men det var belastande. Undertrykkande emosjonsregulering er knytt til svak tilfredsstilling av grunnleggande behov og til mindre psykisk velver (Deci et al., 2013; Roth et al., 2009). Denne forma for emosjonsregulering har også blitt knytt til positiv vilkårsavhengig respekt, altså at ein implisitt blir lovd positiv merksemd og omsorg dersom ein gjer som forventa (Roth et al., 2009). Datamaterialet viser slike haldningar i omgivnadane til informantane. Dermed kan det sjå ut til at for høge forventningar fører til ei undertrykkande emosjonsregulering i ønsket om å leve opp til desse forventningane, og oppleve positive reaksjonar frå andre. Dette ser også ut til å henge saman med vedvarande angst, trass i at ein meistarar å snakke. Det kan verke som om symptomet forsvinn, men ikkje primærvansken. Igjen indikerer dette ei mogleg tolking av SM som symptom på sosial angst, i kombinasjon med dysregulering, då endringar i regulering ser ut til å redusere symptoma, medan angsten er framleis til stades. Ei anna side ved dette funnet er at det kan forklare noko av årsaka til at unge vaksne som har hatt SM i barne- og ungdomsåra, og har overkome utfordringane, verkar å vere særleg utsette for psykiske lidningar, mellom anna angst (Steinhausen et al., 2006). Dette understrekar viktigheita av å sjå bak åtferda når ein hjelper barn og unge med SM. I lys av resultatane i denne undersøkinga, og denne drøftinga, er det heilt naudsynt å behandle den sosiale angsten hos desse unge menneska i tillegg til den tause åtferda. Det å bryte tausheita ser nemleg ikkje ut til å vere samsvarande med å ha overkome den psykiske sårbarheita som ligg bak. Det vesle utvalet mitt tillèt ikkje å trekke slutningar her, og meir forskning må til for å få betre innsikt i forholdet mellom sosial angst og SM, samt forholdet mellom SM og sårbarheit for psykiske lidningar i vaksen alder.

5.1.3 Konkluderande kommentar

Undersøkinga finn følgjande konklusjon på forskingsspørsmål 1), *Kva utfordringar opplever unge vaksne med selektiv mutisme i møte med det sosiale miljøet?:* Primærutfordringa knytt til SM ser i denne undersøkinga ut til å vere sosial angst. Ei dysregulering av denne angsten verkar å hindre informantane i å snakke. Høge forventningar retta mot å snakke, ser ut til å ha ført til at ein informant har utvikla ei undertrykt regulering av angsten. Dette gjer tale mogleg, men reduserer ikkje angsten. Dermed kan den tause åtferda knytt til SM vere eit symptom på dysregulering av sosial angst. Ytterlegare forskning på emosjonsregulering knytt til sosial angst og SM er naudsynt for å dra meir generelle slutningar om dette. Eit slikt

perspektiv på SM understrekar det ufrivillige i den tause åtferda, samt viktigheita av at behandling av barn og unge med SM også rettar seg mot sosial angst, og ikkje kun mot taus åtferd. Forventningar som blir etablerte i samspel med andre, kan også sjå ut til å føre til tausheit som ei unngåingsåtferd, for å unngå belastande fokus og reaksjonar.

5.2 Sjølvopfatninga

Vi har no drøfta ei forklaring på utfordringane som informantane har knytt til SM. Dette er den sårbarheita informantane møter miljøet med i påverknadsprosessen av sjølvvet. Før vi drøftar denne prosessen skal vi no sjå på utfallet av denne prosessen. Dette kan vi omtale som sjølvopfatninga, sjølvvet som objekt, eller Meg-et i prosessen. Eg vil no drøfte funn knytt til forskingsspørsmål 2) *Korleis oppfattar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?*

5.2.1 Vilkårsavhengige og negative sjølvopfatningar

Dei viktigaste funna i høve sjølvopfatning i denne undersøkinga, ser ut til å vere at informantane er vilkårsavhengige i si sjølvopfatning, og at denne sjølvopfatninga er prega av negativitet, enten det er i form av sjølvverd, meir områdespesifikke vurderingar av evner og ferdigheiter eller trua på eiga handlekraft. Eg minner om at denne undersøkinga ser sjølvvet som ein prosess, og at sjølvopfatninga er eit element i denne prosessen, som i likskap med dei andre elementa er i kontinuerleg utvikling.

Vilkårsavhengigheit

SDT opererer med to ulike typar sjølvvurderingar: «Ekte» og vilkårsavhengig sjølvvurdering (Møller et al., 2006; Ryan & Brown, 2003). I SDT er dette sjølv-vurderingar, altså ei evaluering av eigne evner og ferdigheiter. I følgje Skaalvik og Skaalvik (2013) er denne sida av sjølvopfatninga knytt til evalueringar av seg sjølv, og den omfattar emosjonelle forhold (s. 90). Eg ønsker likevel å nytte omgrepet vilkårsavhengigheit meir heilskapleg om sjølvopfatning, noko som inkluderer både sjølvverd, spesifikke sjølvvurderingar og forventningar, eller tiltru, til eiga handlekraft (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Informantane verkar å basere alle desse forholda ved si sjølvopfatning på miljøet sine forventningar og standardar.

«Ekte» sjølvvurdering viser til eit sjølvverd som er så trygt og stabilt at vurdering av sjølvvet ikkje er naudsynt (Moller et al., 2006, s. 188). Ei vilkårsavhengig sjølvvurdering er derimot avhengig av om ein tilfredsstillar visse kriterier, standardar og forventningar frå miljøet, som så er internalisert av individet for å gi ei kjensle av sjølvverd (Moller et al., 2006, s. 188). Eit av funna i datamaterialet var at informantane vektlegg andre sine reaksjonar sterkt, altså ei vilkårsavhengig sjølvoppfatning. Det kan verke som informantane brukar mykje tid og krefter på dette, blir slitne i etterkant av sosialt samvere og får depresjonar og angst på grunn av dette. Som nemnt i delkapittel 5.1, så er sjølvve kjenneteiknet på sosial angst at individet har ei frykt for å bli granska kritisk av andre menneske (WHO, 2000, s. 134). Dermed vil andre sine reaksjonar og vurderingar bli svært sentrale for menneske som strevar med dette. Frykt er i grunnen ei overlevingsmekanisme, som gjer at vi kan oppfatte og flykte frå farlege situasjonar (Flaten, 2010, s. 15). Då er det naturleg at ein blir særleg merksam på det som truar. Sjølv om informantane veit at fokus og andre sine vurderingar ikkje reelt sett er farlege, så stimulerer dette angst hos dei. Dermed blir dei særleg var for andre sine vurderingar og reaksjonar. Vilårsavhengig sjølvoppfatning og sosial angst har dermed eit fellestrekk. Andre sine vurderingar og reaksjonar er viktige både i sosial angst og vilårsavhengig sjølvoppfatning. Det er altså sannsynleg at menneske med sosial angst også strevar med ei vilårsavhengig sjølvoppfatning. Dette kan forklarast gjennom opphavet til vilårsavhengig sjølvoppfatning. Moller et al. (2006) skriv at det er folk sine erfaringar av behovsblokkering, til dømes gjennom vilårsavhengig respekt frå omgivingane, som fører til introjektivt internaliserte vilkår for det å vere verdifull, og dermed ei vilårsavhengig sjølvvurdering. Slike blokkeringar av grunnleggande behov for kompetanse, autonomi og tilhøyrslø er også knytt til utvikling av psykopatologi og psykisk ubehag (Deci et al., 2013, s. 112). Dette understrekar fellestrekk, og ein mogeleg samanheng, mellom sosial angst og vilårsavhengig sjølvoppfatning. I tillegg understrekar det den miljømessige påverknaden av både vilårsavhengig sjølvoppfatning, psykopatologi og psykisk ubehag.

Negativitet

Menneske med ei vilårsavhengig sjølvvurdering reagerer ofte sterkt på negative hendingar i den sosiale konteksten (Moller et al., 2006, s. 191). Dette kan bidra til å forklare kvifor informantane har utvikla negative sjølvoppfatningar, lågt sjølvverd og låg tiltru til eiga handlekraft. Vilårsavhengigheit utviklar seg når miljøet har ei vilårsavhengig haldning til individet, og dermed blokkerer grunnleggande psykologiske behov (Moller et al., 2006; Ryan

& Brown, 2003). Dette treng ikkje å bety at menneske får ei negativ sjølvoppfatning. Også positiv vilkårsavhengig sjølvvurdering opptrer, og også denne er knytt til psykisk ubehag. Dette botnar i at ubehaget heng saman med det å stadig måtte streve for å fylle kriteria og beskytte seg frå å bli negativt vurdert (Ryan & Brown, 2003). Assor et al. (2004) fann at når foreldre verdset og gav støtte og omsorg til barna sine kun når dei levde opp til deira forventningar og standardar, vurderte barna seg positivt kun når dei levde opp til desse forventningane. Informantane opplever at dei ikkje strekk til, ikkje meistarar det som er forventa av dei. Med den vilkårsavhengige sjølvoppfatninga in mente, kan dette føre til at dei ikkje opplever støtte og verdsetting. Informantane viser også teikn til å ha internalisert nokre av desse eksterne forventningane og gjort dei til sine egne. Vilde skildrar til dømes at ho har kjent at ho er frekk og uhøfleg når ho er taus, og opplevd det å vere stille som galt og ufint. Dette er typiske introjektive internaliseringar av eksterne forventningar, der individet rettar seg etter andre sine forventningar, men sjølv «straffar» seg med skam og skuld (Deci et al., 2013, s. 118). Denne eksterne reguleringa av åtferd fører til ei håplausheit for informantane. Eg minner her om ufrivilligheita som er knytt til dysregulering, og at denne forma for emosjonsregulering av sosial angst ser ut til å føre til den tause åtferda. Miljøet forventar dermed at informantane skal endre ei åtferd som dei ikkje har kontroll over, og signaliserer at deira verdi er avhengig av dette. Eit paradoks er då at ekstern regulering av åtferd verkar negativt på utviklinga av emosjonsregulering (Deci et al., 2013). Dermed forsterkar miljøet dysreguleringa som gjer det umogeleg for informantane å meistre. Manglande meistring gir så informantane negative erfaringar knytt til sosialt samspel, utdanning, kvardagsgjere mål og å generelt sett vere verdsett og ønska. Manglande meistring kan også forklare den låge trua på eiga handlekraft, då dette er den viktigaste kjelda til ei slik tiltru (Bandura, 1997). Ekstern regulering kan også fremme undertrykkande emosjonsregulering (Deci et al., 2013, s. 124), og dermed føre til at informantane fortrengrer kjensler og lærer seg å skjule sårbare sider ved seg sjølv for å forsvare sjølvverdet. Dette ser vi tydeleg hos Elise, som er opptatt av å skjule diagnosen og utfordringane frå vener og andre.

5.2.2 Positive nyanseringar som følge av den dempande spiralen

Sjølvoppfatninga til informantane ser hovudsakleg ut til å vere prega av negative erfaringar. Likevel skildrar dei også nokre positive erfaringar, og desse ser ut til å nyansere og påverke sjølvoppfatninga i positiv retning. Eg vel å kalle det positive nyanseringar nettopp på grunn av overvekta av usikre og negative skildringar av sjølvvet i datamaterialet. Årsaka til dette kan

vere balansen mellom positive og negative erfaringar i miljøet, eller kva kontekstar ein møter, og har møtt, hemmande miljøfaktorar i. Her skil informantane seg frå kvarandre.

For Vilde kan det sjå ut til at det er balansen som er årsaka. Ho skildrar at ho blir trygg og opnar seg gradvis når ho møter ei dame i stallen som møter ho med empati, respekt og forståing, og gir ho rom til å vere seg sjølv, noko som styrkar sjølvtiliten. Det at Vilde opnar seg kan dermed forklarast med autonomistøtte og vilkårslaus respekt, som er kjenneteikna på behovstilfredsstillande og utviklingsfremjande sosiale kontekstar (Deci et al., 2013). Vilde påpeikar likevel at denne dama er heilt unik i denne samanhengen. Ho har ikkje møtt andre som har gitt ho denne tryggleiken. Også i SDT påpeikar ein at det er graden av tilfredsstilling av grunnleggande behov i miljøet som avgjer graden av psykisk sunnheit (Deci et al., 2013, s. 112). Dermed kan det tenkast at ei overvekt av vilkårsavhengige haldningar og kontroll i omgivnadane har gjort at Vilde si sjølvoppfatning hovudsakleg er prega av negativitet.

For Elise ser det ut til å vere eit spørsmål om kva kontekstar ho har møtt hemmande miljøfaktorar i. Elise opplevde omsorgssvikt og emosjonell mishandling då ho var lita. Ho opplevde generell usikkerheit og frykt, samt negative reaksjonar frå mor på den tause åtferda. Bowlby (1973, 1988) sin tilknytningsteori skildrar kor avgjerande det er for eit barn sin tryggleik og utvikling at foreldra er fysisk og psykisk tilgjengelege, støttar og beskyttar, slik at barnet får utvikle trygge og positive arbeidsmodellar av seg sjølv og andre. Gjennom Ainsworth (1970) og andre si forskning på tilknytingsstilar har vi også kunnskap om at gjentekne erfaringar med avvising og frykt knytt til foreldra fører til uttrygge tilknytingsstilar hos barnet. Dette er risikofaktorar for utvikling av psykiske lidingar og ubehag (Kvelling, 2010, s. 95). Sjølv om ikkje alle faktorane her er knytt til det tause åtferdsmønsteret til Elise, så er omsorgssvikten ei viktig tilleggsbelastning, som kan tenkast å ha forsterka utfordringane Elise har med sosial angst og taus åtferd. Det er sannsynleg at den også har gitt ho erfaringar med seg sjølv og andre, som har utvikla arbeidsmodellar av ho sjølv som lite verdifull. Dette kan forklare motstandsdyktigheita til Elise sitt låge sjølvverd.

5.2.3 Konkluderande kommentar

Undersøkinga finn følgjande konklusjon på forskingsspørsmål 2), *Korleis oppfattar unge vaksne med selektiv mutisme seg sjølv og si evne til å meistre sine utfordringar?:*

Informantane i denne undersøkinga ser ut til å ha ei vilkårsavhengig sjølvoppfatning, som orienterer seg etter andre sine forventningar og standardar, noko som kan ha samheng med

den sosiale angsten dei strevar med. Dei ser også ut til å oppfatte seg sjølv negativt. Denne negativiteten ser ut til å stamme frå negative erfaringar i møte med miljøet, der eit eksternt regulerande miljø ser ut til å forsterke dysreguleringa av angsten og dermed hindre meistring, samstundes som det krev meistring for at informantane skal bli respekterte og inkluderte. Informantane si sjølvoppfatning ser ut til å bli nyansert i positiv retning i høve enkelte situasjonar og miljø, men ikkje meir generelt. Dette kan forklarast med ei overvekt av hemmande miljøfaktorar og at desse finn stad i nære relasjonar, i form av omsorgssvikt.

5.3 Påverknadsprosessen – eit møte med miljøet

Kjernen i resultata frå denne undersøkinga handlar om påverknadsprosessen frå utfordringane knytt til selektiv mutisme, via eit møte med miljøet og tilbake til sjølvvet og danninga av ei sjølvoppfatning. Det er dette som viser korleis sjølvvet kan oppfattast som ein prosess som stadig er i forandring og utvikling. Dette delkapitlet vil drøfte funn frå undersøkinga knytt til forskingsspørsmål 3): *Korleis påverkar utfordringane sjølvoppfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?* Dette er eit nøkkelspørsmål i undersøkinga, då det utgjer kjernen i problemstillinga.

5.3.1 Miljøfaktorane – det avgjerande punktet i prosessen

Denne undersøkinga resulterte i ein spiralteori som forklarar påverknadsprosessen mellom utfordringane hos informantane og sjølvoppfatninga. Teorien viser at påverknaden som utfordringane knytt til selektiv mutisme har, kan føre utviklinga til informantane i to ulike retningar: (1) ei positiv retning, som dempar utfordringane til informantane og bidrar til positiv nyansering av sjølvoppfatninga, og (2) ei negativ, som forsterkar utfordringane og bidrar til negative sjølvoppfatningar. Denne prosessen har fleire element. Likevel er det eit avgjerande punkt i prosessen som er kritisk for utfallet av den: *Miljøfaktorane*. Det er dei som avgjer om spiralen skal verke forsterkande på informantane sine utfordringar og negativt på sjølvoppfatninga eller om den skal verke dempende på utfordringane og positivt på sjølvoppfatninga. Hovudsakleg ser vi ein gjennomgåande kontroll og vilkårsavhengigheit i dei hemmande faktorane og ein gjennomgåande autonomi og vilkårslyse i dei fremmande. Spørsmålet er då: Kva er det som gjer at desse faktorane blir så avgjerande i denne påverknadsprosessen? Det er det som skal drøftast i det følgjande.

5.3.2 Utfordringane sin funksjon i møte med miljøet

Før vi går inn på den avgjerande rolla til miljøfaktorane, er det eit viktig forhold som må drøftast. I følgje SDT har alle menneske dei same grunnleggande behova for kompetanse, autonomi og tilhøyrse (Deci & Ryan, 2008; Deci et al., 2013). SDT har eit positivt menneskesyn, og understrekar individualiteten ved kvart einskilt menneske gjennom dei ressursane og karakteristika dei er fødte med (Deci et al., 2013, s. 109). Desse vil blomstre i møte med dei riktige «næringsstoffa» i individet sine sosiale kontekstar (Deci et al., 2013). Spiralteorien viser også dette. Likevel finn eg det umogeleg å sjå vekk frå at individet også har med seg medfødde eller erverva sårbarheiter, som vil kunne blomstre tilsvarande i møte med sosiale kontekstar der "næringsforholda" er skrale. Dette er ei viktig nyansering i høve denne undersøkinga, då den bygger nettopp på det at unge menneske med SM har med seg ei ekstra sårbarheit i møte med miljøet. Men kvifor påverkar desse utfordringane prosessen, dersom alle menneske har dei same grunnleggande behova?

Forklaringa av den tause åtferda hos informantane som eit resultat av dysregulert sosial angst indikerer at den er ufrivillig. Denne ufrivilligheita må understrekast for å forstå funksjonen utfordringane til informantane har på prosessen. Hundeide (2003) sin teori om samspelskontraktar kan bidra til å forklare dette. I eit samspel møter nemleg partane kvarandre med gjensidige forventningar, og begge partane sine bidrag påverkar samspelet som utviklar seg (Hundeide, 2003). Dermed er miljøet aktivt og dynamisk, og responderer på informantane si åtferd på bakgrunn av sine definisjonar av den (Hundeide, 2003).

Forventningane i samspelskontrakten er basert på desse definisjonane, og omgivingane vil tilpasse si åtferd ovanfor informantane i tråd med desse definisjonane. Den tause åtferda til informantane får dermed følgjer for korleis omgivingane definerer dei, og dermed korleis dei handlar ovanfor dei. Dette blir til i ein forhandlingsprosess, der partane prøvar ut og finn ei felles forståing av korleis samspelet skal vere (Hundeide, 2003). Definisjonar og kontraktar mellom menneske er likevel ofte av komplimentær karakter (Hundeide, 2003, s. 51). Dette inneber at dersom den eine tar ei passiv rolle, tar den andre ofte ei aktiv rolle. Dette skjer ofte ved at den eine parten uformelt «diagnostiserer» den andre, og dermed kompenserer for det som ser ut til å vere «svikten» hos den andre (Hundeide, 2003, s. 51). Eit slikt komplimentært samspelsmønster kan tenkast å utvikle når unge menneske med SM møter miljøet. Når angsten hindrar dei i å kommunisere effektivt, og slik formidle initiativ, behov og ønsker, er det lett for at den andre parten tar over kontrollen og styringa i samspelet. Slike samspel har

ein tendens til å utvikle seg, slik at den parten som er komen i ein «falsk posisjon» må halde fram med å handle «falskt» for å innfri forventningane til den andre (Hundeide, 2003, s. 53). Dette mønsteret kan vi også sjå hos informantane, då det tause åtferdsmønsteret etter kvart blir ei forventning hos omgivnadane, slik at eit brot med forventningane og tausheita vil føre til eit ubehageleg fokus. Slik kan tausheita, som i utgangspunktet ser ut til å vere eit resultat av dysregulert sosial angst, bli ei unngåingsåtferd knytt til oppretthaldinga av etablerte samspelsmønster i frykt for å påkalle seg fokus. Vi ser dermed at utfordringane til informantane har ein aktiv funksjon i møtet med miljøet som påverkar prosessen. Med dette in mente, skal vi no sjå på miljøet si avgjerande rolle i påverknadsprosessen.

5.3.3 Miljøfaktorane – mat for sjølv

Den avgjerande rolla som miljøfaktorane ser ut til å ha i påverknadsprosessen mellom utfordringane knytt til SM og sjølvoppfatninga til informantane kan forklarast gjennom å sjå desse faktorane som berarar av «næringsstoff» i tilfredsstillinga av dei tre grunnleggande behova alle menneske har for kompetanse, autonomi og tilhøyrslø. Deci et al. (2013) skildrar tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova som næringstilførsle. På same måte som immunforsvaret treng C-vitaminer, og får dette behovet tilfredsstilt gjennom kosten, så får sjølv tilfredsstilt dei grunnleggande behova gjennom miljøet (Deci et al., 2013, s. 111-112). Som vi veit, kan mat vere næringsrik eller næringsfattig. Det kan også miljøfaktorane vere.

I spiralteorien i denne undersøkinga ser vi korleis dette verkar for informantane.

Kontrollerande kommunikasjon, press, forventningar og fokus, mangelfull forståing, negative reaksjonar på tausheit, uføreseielege omgivnader og vilkårsavhengig respekt, er hemmande miljøfaktorar med få næringsstoff som tilfredsstiller behova for kompetanse, autonomi og tilhøyrslø. Felles for dei hemmande miljøfaktorane er at dei formidlar ekstern kontroll og regulering. I SDT har autonomibehovet ei særskilt stilling. Når dette behovet blir tilfredsstilt så har det tilnærma same verknad som når alle behova er tilfredsstilte (Deci et al., 2013, s. 122). Ekstern kontroll og regulering ser ut til å motverke autonomi og behovstilfredsstilling (Deci et al., 2013). Dermed kan det tenkast at dei hemmande miljøfaktorane er nettopp hemmande i kraft av at dei blokkerer tilfredsstillinga av grunnleggande behov, og særleg autonomi. Vilkårslaus respekt er i ei særstilling mellom dei hemmande faktorane, då dette er eit trekk ved utviklingskontekstar som blokkerer grunnleggande behov, er eksternt motiverande og regulerande, fremmar dysregulering og undertrykkande emosjonsregulering,

fremmar ei vilkårslaus sjølvvurdering, og gjennom dette fører til ei usunn psykologisk utvikling (Assor et al., 2004; Deci et al., 2013; Moller et al., 2006; Roth et al., 2009). Hemmande faktorar ser dermed ut til å vere sjølvvet sin «fast food» - dei tilfører sjølvvet usunne element, samt at dei er fattige på psykologiske «næringsstoff».

Ser vi så på dei positive miljøfaktorane, ser vi at autonomi, gode og trygge relasjonar og tilpassing i skulen er faktorar som støttar behovstilfredsstilling, særleg når det gjeld autonomi og tilhøyrsløse, men også kompetanse. Autonomistøtte er funne særskilt «næringsrikt» i utviklinga av autonom motivasjon og regulering, integrert emosjonsregulering, «ekte» sjølvvurdering og ei sunn psykisk helse (Assor et al., 2004; Deci et al., 2013; Moller et al., 2006; Roth et al., 2009). Dei fremmande miljøfaktorane kan dermed sjåast som sjølvvet sin «supermat» - dei tilfører sjølvvet få usunne element, og er rike på psykologiske «næringsstoff». Dette kan forklare korleis miljøfaktorane kan vere avgjerande for retninga utviklinga til informantane tar.

Skal vi dra næringsstoffallegorien fullt ut, kan vi tenke oss at når sjølvvet er sårbar, så treng det ekstra tilførsle av «næringsstoff» for at det skal få full fungering og psykisk velferd, på same måte som kroppen treng dette når den er sårbar. Den sosiale angsten sin karakter, med frykt for andre sine vurderingar og reaksjonar fordrar at miljøet er ekstra vilkårslause og anerkjennande i si haldning til barn og unge med SM. Berre slik kan dei trygge desse unge menneska, og spegle tilbake eit respektfullt og positivt bilde av dei (Lassen, 2002; Schibbye, 2009).

5.3.4 Konkluderande kommentar

Undersøkinga finn følgjande konklusjon på forskingsspørsmål 3), *Korleis påverkar utfordringane sjølvoppfatninga til unge vaksne med selektiv mutisme?*: Utfordringane til informantane påverkar samspelet med omgivnadane, gjennom at den tause, innagerande åtferda fordrar at den andre tar rolla som den aktive, styrande og kontrollerande. Kontroll, press, og særleg vilkårsavhengig respekt er lite «næringsrikt» i tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova. Dette fører utviklinga i ei negativ retning. Autonomi og vilkårslaus respekt er derimot «næringsrikt» for sjølvvet, og støttar tilfredsstillinga av dei grunnleggande behova. Dette fører utviklinga i positiv retning. Dermed har miljøfaktorane ei avgjerande rolle i utviklinga av ei sunn sjølvoppfatning, og kan sjåast som «mat» for sjølvvet.

5.4 Relasjonen – grunnlaget for å utfordre

Vi har gjennom resultat og drøfting (kap. 4 og 5) sett at grad av kontroll versus autonomi i møte mellom unge menneske med SM og miljøet, ser ut til å vere det avgjerande i skiljet mellom utviklinga av ei vilkårsavhengig og negativ sjølvoppfatning og ei positiv og «ekte». Vi har sett korleis det kan tenkast at kontroll blir til i samspelet mellom unge menneske med SM og omgivnadane, gjennom ein komplementaritet i rollemønsteret i samspel med andre, og særleg vaksne. I det følgjande vil eg derfor drøfte korleis bygginga av ein trygg og god relasjon dannar eit viktig grunnlag for arbeidet med å hjelpe barn og unge med SM, og samtidig sikre ein sunn og positiv integreringsprosess for sjølvvet. Drøftinga av denne praktiske implikasjonen vil ta utgangspunkt i tilfredsstilling av dei tre grunnleggande behova.

5.4.1 Autonomi

SDT hevdar at vilkårslaus respekt i utviklingskontekstar er ein grunnleggande risikofaktor for tilfredsstillinga av grunnleggande behov (Deci et al., 2013). Dette inneber at omgivnadane signaliserer til individet at omsorg, støtte og respekt blir gitt kun dersom ein innfrir visse krav eller forventningar (positiv vilkårsavhengig respekt), og kan bli trekt tilbake dersom ein ikkje innfrir desse krava og forventningane (negativ vilkårsavhengig respekt) (Deci et al., 2013; Roth et al., 2009). Denne haldninga i miljøet er ein måte å utøve kontroll over individet på. I undersøkinga ser vi at dette er eit gjennomgåande trekk ved dei hemmande miljøfaktorane, og det påverkar informantane negativt. Press, forventningar og kontrollerande kommunikasjon, negative reaksjonar på tausheit, som sinne, irritasjon eller hån og latter, truslar om nedsette karakterar, med meir, er døme på informantane sine opplevingar av slik kontroll. Vi ser at denne vilkårsavhengigheita frå miljøet gjenspeglar seg i ei vilkårsavhengig sjølvoppfatning hos informantane, der dei vektlegg andre sine reaksjonar og vurderingar sterkt. Dei negative reaksjonane gjer også at sjølvoppfatninga blir prega av negativitet. Kva får dette å seie for intervensjonen ein tilbyr barn og unge med SM?

Åtferdsteknikkar er mykje brukt, og har vist seg effektive for barn med SM (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009). Dette er teknikkar som ein i utgangspunktet forbind med ekstern regulering, gjerne i form av handfaste belønningar og liknande (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009). Dermed kunne ein tenke seg at desse teknikkane ikkje er særleg høvelege for barn og unge, då ekstern regulering fører til at dei unge vil utvikle ei vilkårsavhengig

sjølvoppfatning, introjektivt internalisere den eksterne reguleringa og utvikle kjensler av skam og skuld knytt til nederlag og regulere kjensler med undertrykking eller dysregulering (Deci et al., 2013; Roth et al., 2009). Denne undersøkinga har også døme på dette gjennom at Vilde opplevde denne typen intervensjon som tvang. Det er altså grunn til å stille spørsmålet om åtferdsteknikkar er dei beste metodane for å hjelpe barn og unge med SM. Dette kan forklarast med perspektivet på sjølvvet diagnosen. Åtferdstilnærminga ser nemleg SM som ei åtferd som er oppretthaldt av miljøet gjennom forsterking (Cohan et al., 2006). I denne undersøkinga har vi funne at åtferda heller er eit resultat av dysregulert sosial angst, og at den tause åtferda kan endrast utan at den sosiale angsten forsvinn. Det er grunn til å stille seg kritisk til om åtferdsteknikkane hjelper barn og unge med det underliggande problemet. Effektiviteten til åtferdsteknikkane er då basert på synet på SM som eit åtferdsproblem, og ikkje eit angstproblem.

Likevel er det grunn til å tru at dei effektive åtferdsteknikkane i kombinasjon med eit autonomistøttande perspektiv kan hjelpe med både åtferd og angst. Eit viktig punkt her kan vere det å etablere ein trygg og open relasjon med den unge før ein set i gang tiltak. I denne undersøkinga fortel informantane at få klarer å kome innpå dei, og at kontakten med vaksne ofte blir invaderande, med mange spørsmål og mas. Dei hevdar også å i liten grad ha fått påverke eigen endringsprosess. Fleire teoretikarar innan rådgiving og terapi held fram viktigheita av å etablere ein god arbeidsallianse (Davis, 1995; Egan, 2013; Schibbye, 2009), og det gjer også praktiske instruksjonar for arbeid med barn med selektiv mutisme (Bergman, 2013; Johnson & Wintgens, 2001). Bygginga av ein slik relasjon bør då starte med aktivitetar som den unge er trygg på og finn gledesfylt. Defokusert kommunikasjon er eit prinsipp som har vist seg effektivt som eit generelt prinsipp for å redusere stress og fokus for barn og unge med SM (Lundahl et al., 2012; Oerbeck, Stein, Wentzel-Larsen, et al., 2014). Dette går ut på å regulere kontakten med barnet ved å fokusere meir på aktiviteten enn på barnet, fokusere dialogen med barnet rundt aktivitetar og interesser og unngå å stille direkte spørsmål, legge inn små pausar for å gi barnet høve til å svare, og reagere med sjølvsagtheit når barnet snakkar (Lundahl et al., 2012). Når ein slik relasjonsbyggingsprosess er komen så langt at den unge vågar å snakke, og gir sin tillit til den vaksne kan ein starte arbeidet med å involvere barnet i sin eigen endringsprosess. Dette kan gjerast gjennom prinsippa som SDT fremmar som autonomistøttande: høve til å velje, meiningsulle rasjonale for utføringa av mindre interessante aktivitetar, unngå bruken av kontrollerande språk og truslar (Deci et al., 2013, s. 121).

Eit høve til å velje treng ikkje å tyde at den unge skal velje fritt. Til dømes kan ein som spesialpedagog velje ut passande eksponeringsøvingar på førehand, og be den unge velje mellom desse. I tillegg kan ein ha ein dialog om kor engsteleg dei ulike aktivitetane gjer den unge, og slik drøfte ulike modifiseringar som kan gjere aktiviteten meir overkomeleg. Dette kan minne om det ein gjer i åtferdsteknikken «systematic desensitization» (Cohan et al., 2006; Viana et al., 2009). Her startar ein med eksponeringsaktivitetar som barnet har valt på bakgrunn av eit frykthierarki. Meiningsfulle rasjonale for å utføre mindre interessante (eller angstframkallande) aktivitetar kan innebere å samtale med den unge om kva håp, ønsker og behov han/ho har for situasjonen sin. Om ikkje dette er mogeleg gjennom munnleg kommunikasjon, kan dette teiknast eller skrivast. Når ein som spesialpedagog veit noko om dette, kan ein minne den unge på at det er desse ønska, håpa og behova vi arbeider for å nå gjennom aktiviteten. Dette er stimulering av autonom motivasjon, framfor å eksternt regulere gjennom belønningar og liknande. Å unngå kontrollerande språk og truslar ser eg som heilt essensielt. Det er den unge sin situasjon som skal endrast, og respekten for at det er hans/hennar eigeninitierte handlingar som må føre denne utviklinga framover er då viktig. Informantane er svært klare på kor belastande og angstframkallande kontrollerande kommunikasjon, som mas, utspørjing, påminningar, truslar, hån og latter, negative reaksjonar som sinne og irritasjon er for dei. Det kan verke som det blir ein håplaus situasjon der omgivnadane forventar at informantane skal presse seg til å gjere noko dei ikkje har kontroll over. Når angsten kjem, blir det umogeleg å snakke. Skam og skuld, samt negative sjølvoppfatningar er utfallet av gjentekne opplevingar med slik kommunikasjon. Eit godt alternativ er å minne om dei meiningsfulle rasjonala for aktiviteten og å bruke defokusert kommunikasjon.

Vi ser altså at det ikkje er umogeleg å kombinere autonomistøtte med åtferdsteknikkar. Men ein må vere medviten på å etablere ein god relasjon prega av vilkårslaus respekt og anerkjenning før ein startar med øvingar. Med ein slik relasjon i botnen blir øvingane og endringsprosessen eit samarbeid, der den unge er medverkande og dermed autonom i endringsprosessen. Dette kan bidra til at barn og unge med SM ikkje kjenner seg «slemme» for at dei ikkje klarer å snakke (Hammer, 2013, s. 10). Dette er altså grunnlaget for at ein skal kunne utfordre dei unge med SM, noko forskingslitteraturen viser er viktig (Omdal, 2008a).

5.4.2 Tilhøyrslø

Relasjonen som er nemnt i førre delkapittel er heilt sentral også for å tilfredsstille behovet for tilhøyrslø. Det er nettopp slike relasjonar tilhøyrsløbehovet handlar om. I undersøkinga er verknadane av ein trygg og god relasjon klar og tydeleg hos informantane. Som Vilde nemner gir den rom for stillheit, og rom for å opne seg, noko som igjen gir positive erfaringar som grunnlag for positive nyanseringar av sjølvoppfatninga. SDT nemner tre prinsipp for støtte i tilfredsstillinga av tilhøyrsløbehovet: å vere merksam ovanfor den andre, respektfull og oppmuntrande (Deci et al., 2013, s. 122). Dette kan minne om den ikkje-dømmande respekten som Rogers (1951) omtalar i si ikkje-styrande tilnærming til rådgiving, og til anerkjenningsomgrepet som Schibbye (2009) nyttar i si dialektiske tilnærming til terapi. Slike haldningar av anerkjening, oppmuntring og respekt for den andre, gjer at han/ho kjenner seg trygg på å ikkje bli dømt eller vurdert. Ved å anerkjenne både positive og negative kjensler og åtferd hos den andre, kan hjelparen spegle den andre tilbake i eit akseptierende lys (Schibbye, 2009). Slik får den andre sjå seg sjølv på nye og positive måtar, og kan reflektere over seg sjølv, eine kjensler og handlingar, og velje korleis han vil handtere dei (Schibbye, 2009). Det at dama i stallen gav Vilde rom til å vere taus, og dette med ei respektfull og anerkjennande haldning, gjorde at Vilde fekk høve til å kjenne seg att som respektert og verdsett. Dette gav rom for å sjølv velje å opne seg.

5.4.3 Kompetanse

Som nemnt i delkapittel 5.4.1, om autonomi, såg vi at det var naudsynt å etablere ein trygg og god relasjon, eller arbeidsallianse, med den unge før tiltak blir sett i verk. I førre delkapittel såg vi at denne relasjonen også gir høve for meistring gjennom at den unge får sjå seg sjølv spegla tilbake frå den vaksne som akseptert og verdsett. Dette gir rom for å opne seg, og med andre ord å mestre. Meistring er tilfredsstilling av kompetansebehovet (Deci et al., 2013), og meistringserfaringar er den viktigaste kjelda til trua på eiga handlekraft (Bandura, 1997). Når slik meistring er etablert i relasjonen, har den unge fått ei erfaring med at han/ho har handlekraft saman med den vaksne. Dette kan den vaksne bygge vidare på gjennom å saman med den unge dele målferdigheiter inn i delferdigheiter og strukturere dei hierarkisk, noko Bandura (1997) ser som essensielt for å sikre eit godt grunnlag av meistringserfaringar, som så kan styrke trua på handlingskraft ytterlegare. Slik kan ein trygg relasjon til barn og unge med SM vere grunnlag for at ein trygt kan utfordre dei, og framleis fremme sjølvoppfatninga.

6 Avslutning og konklusjon

Problemstillinga for denne undersøkinga var: *Korleis påverkar utfordringar knytt til selektiv mutisme sjølvoppfatninga hos unge vaksne med denne diagnosen?*

Gjennom ei kvalitativ og skriftleg intervjuundersøking med unge vaksne med SM har eg funne at utfordringane knytt til SM primært ser ut til å vere eit resultat av dysregulert sosial angst, som manifesterer seg i ei ufrivillig tausheit hos den unge. I møte med andre menneske i miljøet ser det ut til at komplimentære samspel utviklar seg, og at dette samspelet blir prega av kontroll og styring frå den andre og tausheit og passiv åtferd hos den unge med SM.

Kontroll og styring gir lite rom for at den unge kan involvere seg i eigen endringsprosess gjennom å gjere frie og autonome val. Forventningane og presset blir så stort at det forsterkar heller enn dempar dysreguleringa av angst, og ein håplaus situasjon oppstår, der den unge blir forventa å meistre ei åtferd han/ho ikkje har kontroll over. Når denne typen samspel får dominere i kvardagen, gir dette negative erfaringar, som ser ut til å bli internalisert som introjektive måtar å regulere eiga åtferd på gjennom skam og skuld, ei vilkårsavhengig og negativ sjølvoppfatning og låg tru på eiga handlekraft. Dette ser ut til å oppretthalde og forsterke den sosiale angsten og gi grunnlag for anna psykisk ubehag som depresjon og amotivasjon. Når informantane går inn i samspel med andre som ikkje er av ein slik komplimentær karakter, men som er prega av autonomistøtte, respekt og anerkjenning, og gir rom for at den unge kan gjere eigne val i endringsprosessen sin, ser dette ut til å føre til meistring og positive erfaringar, som blir internalisert som positive nyanseringar av sjølvoppfatninga og styrka sjølvtilit. Desse to samspelsmønsterane inngår i ein spiralteori for sjølvprosessen til menneske med SM, der balansen mellom hemmande og fremmande miljøfaktorar avgjer om utviklinga går inn i ein forsterkande eller dempende utviklingsspiral, og dermed påverkar sjølvoppfatninga i positiv eller negativ retning.

Konklusjonen til denne undersøkinga er dermed: *Det ser ut til at graden av kontroll versus autonomi som miljøet utøver i møte med unge vaksne med selektiv mutisme si ufrivillige, tause åtferd, avgjer om denne åtferda får påverke utviklinga av sjølvoppfatninga og fungeringa deira i ei positiv eller negativ retning.*

Litteraturliste

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development, 41*(1), 49-67. doi: 10.2307/1127388
- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askeland, N., Otnes, H., Skjelbred, D., & Aamotsbakken, B. (2003). *Tekst i tale og skrift*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Assor, A., Roth, G., & Deci, E. L. (2004). The emotional costs of parents' conditional regard: a self-determination theory analysis. *J Pers, 72*(1), 47-88.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (1 utg.). New York: W. H. Freeman and Company.
- Bergman, R. L. (2013). *Treatment for Children with Selective Mutism. An Integrative Behavioral Approach*. New York: Oxford University Press.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. Los Angeles: University of California Press.
- Bowlby, J. (1973). *Separation. Anger and Anxiety* (Vol. 2). London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical Applications of Attachment Theory*. Abingdon: Routledge.
- Busse, R. T., & Downey, J. (2011). Selective Mutism: A Three-Tiered Approach to Prevention and Intervention. *Contemporary School Psychology, 15*, 53-63.
- Carbone, D., Schmidt, L. A., Cunningham, C. C., McHolm, A. E., Edison, S., St. Pierre, J., & Boyle, M. H. (2010). Behavioral and Socio-emotional Functioning in Children with Selective Mutism: A Comparison with Anxious and Typically Developing Children Across Multiple Informants. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(8), 1057-1067. doi: 10.1007/s10802-010-9425-y
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S., & Stein, M. B. (2007). Selective Mutism and Social Anxiety Disorder: All in the Family? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(11), 1464-1472. doi: 10.1097/chi0b013e318149366a
- Christon, L. M., Robinson, E. M., Arnold, C. C., Lund, H. G., Vrana, S. R., & Southam-Gerow, M. A. (2012). Modular Cognitive-Behavioral Treatment of an Adolescent Female With Selective Mutism and Social Phobia: A Case Study. *Clinical Case Studies, 11*(6), 474-491. doi: 10.1177/1534650112463956
- Cleave, H. (2009). Too Anxious to Speak? The Implications of Current Research into Selective Mutism for Educational Psychology Practice. *Educational Psychology in Practice, 25*(3), 233-246.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner Review: Psychosocial Interventions for Children with Selective Mutism--A Critical Evaluation of the Literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(11), 1085-1097.
- Conn, B. M., & Coyne, L. W. (2014). Selective Mutism in Early Childhood: Assessment and Treatment of an African American Preschool Boy. *Clinical Case Studies, 13*(6), 487-500. doi: 10.1177/1534650114522912
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Qualitative Research* (3 utg.). London: Sage Publications.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. The Psychology of Optimal Experience*

- Cunningham, C. E., McHolm, A. E., & Boyle, M. H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*(5), 245-255. doi: 10.1007/s00787-006-0529-4
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Davis, H. (1995). *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 182-185. doi: 10.1037/a0012801
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Guay, F. (2013). Self-Determination Theory and Actualization of Human Potential. I D. M. McInerney, H. W. Marsh, R. G. Craven & F. Guay (Red.), *Theory Driving Research. New wave Perspectives on Self-Processes and Human Development* (Vol. 4, s. 109-133). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Edison, S. C., Evans, M. A., McHolm, A. E., Cunningham, C. E., Nowakowski, M. E., Boyle, M., & Schmidt, L. A. (2011). An Investigation of Control Among Parents of Selectively Mute, Anxious, and Non-Anxious Children. [Article]. *Child Psychiatry & Human Development, 42*(3), 270-290. doi: 10.1007/s10578-010-0214-1
- Egan, G. (2013). *The Skilled Helper. A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping* (10 utg.). California: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Flaten, K. (2010). *Barn med sosial angst og sjenanse*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). Affect regulation, Mentalization, and the Development of the Self
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational Research. An introduction* (8 utg.). Boston: Allyn and Bacon.
- Grover, R. L., Hughes, A. A., Bergman, R. L., & Kingery, J. N. (2006). Treatment Modifications Based on Childhood Anxiety Diagnosis: Demonstrating the Flexibility in Manualized Treatment. [Article]. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(3), 275-286.
- Hammer, J. (2013). "Jeg er slem fordi jeg ikke klarer å snakke." Hvordan voksne kan fremme positiv utvikling hos barn med selektiv mutisme. *Spesialpedagogikk*(8), 5-11.
- Hansen, B. R. (2012). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. (1 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Harter, S. (2013). New Directions in Self Development. Resurrecting the I-self. I D. M. McInerney, H. W. Marsh, R. G. Craven & F. Guay (Red.), *Theory Driving Research. New Wave Perspectives on Self-Processes and Human Development* (s. 1-30). Charlotte (NC, USA): Information Age Publishing (IAP).
- Hundeide, K. (2003). *Barns Livsverden. Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.
- James, W. (1892). *Psychology*. New York: Henry Holt & Co.
- Johnson, M., & Wintgens, A. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual*. Milton Keynes: Speechmark Publishing Ltd.
- Kehle, T. J., Bray, M. A., Byer-alcorace, G. F., Theodore, L. A., & Kovac, L. M. (2012). Augmented self-modeling as an intervention for selective mutism. [Article]. *Psychology in the Schools, 49*(1), 93-103. doi: 10.1002/pits.21589
- Kehle, T. J., Madaus, M. R., Baratta, V. S., & Bray, M. A. (1998). Augmented Self-Modeling as a Treatment for Children with Selective Mutism. *Journal of School Psychology, 36*(3), 247-260. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4405\(98\)00013-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4405(98)00013-2)

- Kristensen, H. (2002). Non-specific markers of neurodevelopmental disorder/delay in selective mutism: A case-control study. [Article]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(2), 71.
- Kristensen, H., & Oerbeck, B. (2006). Is selective mutism associated with deficits in memory span and visual memory?: an exploratory case-control study. [Article]. *Depression & Anxiety (1091-4269)*, 23(2), 71-76. doi: 10.1002/da.20140
- Kristensen, H., & Torgersen, S. (2002). A case-control study of EAS child and parental temperaments in selectively mute children with and without a co-morbid communication disorder. [Article]. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 347-353. doi: 10.1080/080394802760322114
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lassen, L. M. (2002). *Rådgivning. Kunsten å hjelpe* (1 utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundahl, K., Ørbeck, B., & Kristensen, H. (2012). *Selektiv mutisme hos barn og unge. En veileder*. Jaren PP-tjenestens Materiellservice.
- Manassis, K., Fung, D., Tannock, R., Sloman, L., Fiksenbaum, L., & McInnes, A. (2003). Characterizing Selective Mutism: is it more than Social Anxiety? *Depression and Anxiety*, 18, 153-161. doi: 10.1002/da.10125
- Manassis, K., Tannock, R., Garland, E. J., Minde, K., McInnes, A., & Clark, S. (2007). The Sounds of Silence: Language, Cognition, and Anxiety in Selective Mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1187-1195. doi: 10.1097/chi.0b013e318076b7ab.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 32(3), 279-300.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self & Society from the standpoint of a Social Behaviorist* (Vol. 1). Chicago: The University of Chicago Press Ltd.
- Moller, A. C., Friedman, R., & Deci, E. L. (2006). A Self-Determination Theory Perspective on the Interpersonal and Intrapersonal Aspects of Self-Esteem. I M. H. Kernis (Red.), *Self-Esteem. Issues and Answers. A sourcebook of Current Perspectives* (s. 188-194). New York: Psychology Press.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH).
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.
- Nowakowski, M. E., Tasker, S. L., Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Edison, S., Pierre, J. S., . . . Schmidt, L. A. (2011). Joint Attention in Parent-Child Dyads Involving Children with Selective Mutism: A Comparison Between Anxious and Typically Developing Children. [Article]. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(1), 78-92. doi: 10.1007/s10578-010-0208-z
- NSD. (2012). <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/samtykke.html>. Henta 01.05, 2015
- Oerbeck, B., Stein, M., Pripp, A., & Kristensen, H. (2014). Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-10. doi: 10.1007/s00787-014-0620-1

- Oerbeck, B., Stein, M. B., Wentzel-Larsen, T., Langsrud, Ø., & Kristensen, H. (2014). A randomized controlled trial of a home and school-based intervention for selective mutism – defocused communication and behavioural techniques. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(3), 192-198. doi: 10.1111/camh.12045
- Omdal, H. (2008a). Including Children with Selective Mutism in Mainstream Schools and Kindergartens: Problems and Possibilities. *International Journal of Inclusive Education, 12*(3), 301-315. doi: 10.1080/13603110601103246
- Omdal, H. (2008b). *The Silent Child in the Kindergarten, School and Home. A Qualitative Observation and Interview Study of Children with Selective Mutism in their Natural Environments*. ph.d. Dissertation for the degree of ph.d., University of Oslo, Oslo. (105)
- Omdal, H., & Galloway, D. (2008). Could Selective Mutism be Re-conceptualised as a Specific Phobia of Expressive Speech? An Exploratory Post-hoc Study. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(2), 74-81. doi: 10.1111/j.1475-3588.2007.00454.x
- Park, L. E., & Crocker, J. (2013). Pursuing Self-Esteem. Implications for Self-Regulation and Relationships. I V. Zeigler-Hill (Red.), Self-Esteem. I A. E. R. Bos (Seriered.), Series Title| (|Edition utg., Vol. Volume, s. Pages|). City|: Publisher|. (Optrykk frå: Reprint Edition)|. Henta.
- Reuther, E. T., Davis III, T. E., Moree, B. N., & Matson, J. L. (2011). Treating Selective Mutism Using Modular CBT for Child Anxiety: A Case Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(1), 156-163. doi: 10.1080/15374416.2011.533415.
- Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Its Current Practice, Implications and Theory
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The emotional and academic consequences of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology, 45*(4), 1119-1142. doi: 10.1037/a0015272
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: On Fundamental Needs, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry, 14*(1), 71-76. doi: 10.2307/1449046
- Schibbye, A.-L. L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Sharkey, L., & McNicholas, F. (2008). 'More than 100 years of silence', elective mutism. [Article]. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(5), 255-263. doi: 10.1007/s00787-007-0658-4
- Shu-Lan, H., Spencer, M. S., & Dronamraju, R. (2012). Selective Mutism: Practice and Intervention Strategies for Children. *Children & Schools, 34*(4), 222-230.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skår, A. (Red.). (2003). *Den store norske sitatboka*. Oslo: De norske Bokklubbene AS.
- Steinhausen, H.-C., & Adamek, R. (1997). The family history of children with elective mutism: a research report. *European Child & Adolescent Psychiatry, 6*(2), 107-111. doi: 10.1007/bf00566673
- Steinhausen, H.-C., Wachter, M., Laimböck, K., & Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. [Article]. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 47*(7), 751-756. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden* (Ø. Randers-Pehrson, Trans.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Stipek, D. (2002). *Motivation to learn. Integrating Theory and Practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 57-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>
- Weinstein, N., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Motivational determinants of integrating positive and negative past identities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(3), 527-544. doi: 10.1037/a0022150
- WHO. (2000). *ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Yeganeh, R., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2006). Selective Mutism: More than Social Anxiety? *Depression and Anxiety*, 23, 117-123. doi: 10.1002/da
- Zeigler-Hill, V. (2013). The importance of self-esteem. I V. Zeigler-Hill (Red.), *Self-Esteem* (s. 1-20). New York: Psychology Press.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Godkjenning frå Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Jeg ønsker å finne ut hvordan det å leve med selektiv mutisme påvirker deg som person, hva det gjør med måten du ser på deg selv. Spørsmålene nedenfor vil ta opp tema som er viktige for at jeg skal få en forståelse av dette. Du velger selv hvor langt du vil skrive på de ulike spørsmålene. Bruk gjerne eksempler på konkrete situasjoner når du skriver. Om det er noen spørsmål du ikke ønsker å svare på, er det helt i orden. Da skriver du at du ikke ønsker å svare på dette spørsmålet. Du trenger ikke å begrunne dette.

Om jeg har flere spørsmål eller lurer på noe i etterkant av at jeg har lest svarene dine, tar jeg kontakt per e-post. Om det er noe du lurer på kan du sende meg en e-post (e-postadresse: prosjekt-sm@outlook.com).

Skriv gjerne nummeret til spørsmålene du svarer på når du skriver. Da er det lettere for meg å vite hvilket spørsmål svarene dine hører til.

Om deg

1. Hvem er du? Fortell litt om deg selv. For eksempel: Alder, kjønn, jobb/utdanning, interesser eller andre ting som du synes forteller noe om hvem du er.

Om deg og din opplevelse av deg selv

2. Fortell om dine styrker og svakheter. (Ta med både sosiale, faglige/jobbrelevante og andre relevante forhold)
3. Hvor viktig er disse styrkene og svakhetene for din følelse av å være verdifull som person?
4. Hva tenker du om din egen evne til å mestre det som skjer i livet ditt?
5. Hvilke områder i livet er viktige for deg å mestre for at du skal føle deg som en viktig og verdifull person?
6. Når føler du deg trygg? Fortell om disse situasjonene.
7. Når føler du deg utrygg? Fortell om disse situasjonene.

Om deg i oppveksten

8. Hvordan vil du karakterisere oppveksten din? Fortell hvordan du opplevde det å være barn og ungdom og hvilket forhold du hadde til foreldrene dine og andre familiemedlemmer m.m.
9. Når og hvordan oppstod den selektive mutismen, og når fikk du diagnosen?
10. Hvordan var skoletiden for deg? Fortell hvordan du opplevde skolerhverdagen og hvilke utfordringer du opplevde knyttet til selektiv mutisme. For eksempel: i skoletimene, muntlige oppgaver, gruppearbeid, friminutt og annet.
11. Hva gjorde du for å håndtere situasjonen når det ble vanskelig å snakke? For eksempel på skolen, hjemme, med venner, fritidsaktiviteter eller annet.

Om deg og selektiv mutisme i dag

12. I hvilke situasjoner og med hvilke personer blir det vanskelig for deg å snakke?
13. Fortell hvordan du opplever disse situasjonene.
14. Hva er det som stopper deg fra å snakke i disse situasjonene?
15. Fortell om de utfordringene selektiv mutisme skaper for deg i hverdagen og hvordan disse påvirker de valgene du gjør.
16. Hvordan vil du si at selektiv mutisme påvirker den du er som person?
17. Hva gjør du for å håndtere situasjonen når det blir vanskelig å snakke? (For eksempel: Håndterer du situasjonen annerledes enn da du var yngre?)
18. Forskning viser at noen mennesker mener at forhold som evner, intelligens og personlighetstrekk kan forandres, mens andre mener at dette er stabile og uforanderlige trekk ved en person (Dweck, 2000). Hva tenker du om dette?
19. Sett i lys av forrige spørsmål, tror du det er mulig for deg og andre å komme seg ut av den selektive mutismen, enten gjennom behandling eller på egenhånd? Forklar hvorfor du tror som du gjør.

Om deg selv og andre mennesker

20. Hvilke reaksjoner frykter du fra andre dersom du snakker?
21. Hvordan reagerer andre når du ikke snakker?
22. Hvordan skulle du ønske at andre reagerte når du ikke snakker?
23. Hva tror du andre mennesker tenker om det at du ikke snakker i alle situasjoner? For eksempel: foreldre, søsken, venner, klassekamerater/kollegaer eller andre.
24. Hva betyr andres meninger for deg? Fortell om hvor viktig det er for deg hva andre synes om deg.

Om når du mestrer

25. I hvilke situasjoner og med hvilke mennesker føler du at du mestrer å snakke?
26. Fortell hvordan du opplever disse situasjonene.
27. Hvordan vil du karakterisere menneskene du føler du mestrer å snakke med? For eksempel: Er der noen fellestrekk ved disse menneskene, forholdet ditt til dem, hvordan de kommuniserer med deg?
28. Har noen klart å hjelpe deg med snakkingen på en god måte? I så fall hvordan?

Om deg og fremtiden

29. Hvilke ønsker og håp har du for fremtiden? Fortell hvordan du ønsker at fremtiden skal bli med tanke på privatlivet, utdanning/arbeid, snakking og selektiv mutisme eller annet.

Referanser: Dweck, C. S. (2000). *Self-Theories. Their Role in Motivation, Personality, and Development*. New York: Psychology Press.

Vedlegg 2: Godkjenning frå Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste:

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr: 985 321 884

Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 05.09.2014

Vår ref: 39624 / 3 / JSL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.08.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39624	<i>Eg, meg og stilla - Konsekvensane selektiv mutisme har for ungdom si sjølvopfatting</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Peer Møller Sørensen</i>
Student	<i>Kristian Havn</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kristian Havn kristian_havn@hotmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontoret / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no