

Nr. 08. 2006 Årsabonnement kr 450,-

SPEIALPEDAGOGIKK



TEMA: Sjenerte barn og unge



av ARNE ØSTLI

Angst

Det er liten tvil om at utagerende elever får mer oppmerksomhet enn de som er stille, eller «usynlige» som det heter i en av artiklene i dette nummeret. Det er forståelig. Utagerende atferd kan innebære vesentlige forstyrrelser for undervisningen og kreve umiddelbar oppmerksomhet og øyeblikkelige tiltak. I en travel skolehverdag kan det være lett å overse de som ikke gjør så mye av seg. Men også disse elevene har krav på å bli sett, hørt og bekreftet. Å være sjenert kan være både berettiget og sjarmerende, men for noen kan sjenansen være så begrensende at vanlig sosialt samvær og læring må sies å være betydelig problem.

I dette temanummeret har vi ønsket å sette denne elevgruppen i sentrum. Det har vi forsøkt å gjøre gjennom artikler om aktuell teori som kan bidra til en bedre forståelse av hva som kan ligge til grunn, ved å trekke fram tiltak for disse elevene og ved å peke på materiell og bøker som kan være til nytte i det daglige arbeidet i skoler og institusjoner. Vi har også tatt med artikler som beskriver hvordan det kan være å ha slike vansker.

Medredaktør for dette nummeret har vært Kirsten Flaten som arbeider ved BUP Helse Førde. Hun har i flere år interessert seg for det hun har valgt å kalle *sjenanse*. I den innledende artikkelen i temanummeret begrunner hun valget og skriver ellers bl.a. om hvordan sjenansen kommer til uttrykk, om konsekvenser av sjenanse og om hva man kan gjøre for å hjelpe dem det gjelder. Andre artikler følger opp dette. Vi vil rette en stor takk til Kirsten som har kontaktet forfattere og ellers vært med gjennom hele redaksjonsprosessen.

I forbindelse med overgangen til et nytt tusenår sendte NRK et radioprogram hvor flere kjente personer ble spurt om hvilke ønsker de hadde for det kommende tusenåret. En av dem som ble spurt var filosofen Arne Næss. Hans ønske var litt annerledes enn det de andre uttrykte. Han sa noe i retning av at det måtte være at vi ble flinkere til å befri menneskene for angst. Måtte dette nummeret bli et bidrag i så måte.

arne.ostli@spesialpedagogikk.no



- | | |
|--|---|
| <p>4 Sjenanse
Barn og unge med sosial angst
KIRSTEN FLATEN</p> <p>9 Opplevelsen av å ikke høre til
INGRID LUND</p> <p>14 Autisme, sosial angst og normalitet
NILS KALAND</p> <p>22 De usynlige elevene
– teori og bakgrunn
LENA GODNES IVERSEN, LISE MARIT LØNBERG
OG SOLVEIG OSKAL</p> <p>31 Temperament og forståelse av
atferdsmessig individualitet
KÅRE S. OLAFSEN</p> <p>38 Sånn var det!
En sjenert elev forteller
BRITT ANNE DRANGE SVENDSEN</p> <p>40 Risikofaktorer og beskyttende
faktorer knyttet til innagerende
atferd
LISE MARIT LØNBERG</p> <p>44 Tiltak for innagerende elever
SOLVEIG OSKAL</p> <p>52 Sosial angstlidelse blant elever på
ungdomskolettrinnet
TORE AUNE</p> | <p>63 Når er sjenanse i barndommen
overdreven?
ARTHUR ANDERSON,
OVERSATT AV SIRI IRMELIN MADSEN</p> <p>65 En sjanse for sjenerte
LENE LUNDBERG</p> <p>67 Trening hjelper
LENE LUNDBERG</p> <p>69 Stille – ikke uten grunn
Et utvalg bøker
KIRSTI TVEITEREID</p> <p>72 Bokmeldinger</p> <p>74 Annonser</p> |
|--|---|

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Arne Østli

Markedskonsulent
Aud Jansson

Design
Tank Design AS

Trykk
Allservice As, Stavanger

Spesialpedagogikk
Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
Telefaks 24 14 21 57
redaksjonen@spesialpedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser
Birgitte Kalvik
Telefon 24 14 20 89
Faks 24 14 21 57
annonser@spesialpedagogikk.no

Abonnement og løssalg
Telefon 24 14 20 37
Telefaks 24 14 21 50
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/studentmedlem av
Utdanningsforbundet kr 300,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg
kommer porto og fakturerings-
gebyr. (Enkelte temanummer
vil ha en høyere pris.) Ved kjøp
av over 10 eks gis 15 % rabatt.

Utgivelse
10 nr pr år, månedlig, unntatt
juni og juli. Siste uke hver måned.
Gj.sn. opplag 6131 eks.

Copyright Det må ikke kopieres fra
dette nummeret ut over det som er
tillatt etter bestemmelsene i «Lov om
opphavsrett til åndsverk», «Lov om
rett til fotografi» og «Avtale mellom
staten og rettighetshavernes organi-
sasjoner om kopiering av opphavs-
rettslig beskyttet verk i undervisnings-
virksomhet».

Årgang 71

ISSN 0332-8457

Fagpressen

OPPLAGSKONTROLLERT

Sjenanse

Barn og unge med sosial angst

Barn og unge med sosial angst er en gruppe vi har vært lite flinke til å fange opp. I skole og hjelpeapparat er det de utagerende barna som får all oppmerksomhet, og en gruppe som har like stort behov for hjelp er som usynlige. Det er behov for ressurser og tiltak, samt vilje til å se og anerkjenne denne gruppen barn og unge.



Av KIRSTEN FLATEN

Kirsten Flaten har master i spesialpedagogikk og hovedfag i psykologi. Hun arbeider ved BUP Helse Førde.

Å være sjenert ble tidligere betegnet som en dyd, og ordet sjenert får fremdeles mange til å bagatellisere den følelsen som ordet beskriver. Men for mange barn og unge er det den betegnelsen de bruker for å beskrive sitt ubehag i sosiale situasjoner. Betegnelsen sjenerte eller svært sjenerte er ofte brukt av barnet eller ungdommen selv i samtaler, og er trolig mer en folkelig betegnelse på sosial angst eller fobi. Betegnelsen sjenert blir ofte brukt som selvbeskrivelse av personer som lider av sosial angst (Andrews et al. 2003). Å bruke betegnelsen sosial angst blir både stort og skremmende, og det virker trolig mer stigmatiserende enn den noe mer bagatellisierende betegnelsen sjenanse. Angst er ikke en følelse som er statisk eller blir opplevd på samme måte for alle med angstproblemer, men i forhold til sosial angst er den knyttet til sosiale- og/eller utføringssituasjoner. I denne artikkelen brukes begrepet sosial angst fremfor sosial fobi, fordi sosial angst viser til en mer omfattende tilstand.

Andres sosiale angst er ikke alltid lett å oppdage og blir betegnet som den 'stille tilstand' (Darcey og Fiora, 2000) og den neglisjerte angstforstyrrelsen (Liebowitz, 1985, i Beidel og Turner, 1997). Hvilke faktorer som kan virke stressende er også svært individuelt. Det noen knapt legger merke til kan for andre være angst-utløsende (Levitt, 1968). Slik er det også for mennesker med sosial angst, noen sosiale situasjoner er mer angstprovoserende enn andre (Dacey og Fiore, 2000). Dette er forvirrende for omgivelsene, og personer med sosial angst blir ofte sett på som manipulerende og kontrollerende.

Forventningskultur

Generasjonen som vokser opp i dag må allerede fra et tidlig stadium håndtere mange arenaer. Det blir stilt krav til sosiale ferdigheter og å kunne mestre den fleksible skiftingen som dette innebærer. Svirsky og Thulin (2006) betegner nåtiden som en forventningskultur. Alt går fort og skiftningene er mange. For barn som i utgangspunktet er tilbakeholdne eller sjenerte, kan dette være svært vanskelig. De reagerer med å bli stille og keitete i nye situasjoner, og det er tydelig at de trenger tid for å venne seg til nye personer eller oppgaver. Rubin og Aspendorpf (1993) viser til at det mest gjennomgående trekket hos barn og unge med sosial angst er lite verbalisering, og de er ikke flinke til å delta i samtaler eller briljere med kjappe replikker. Disse barna blir ofte undervurdert, og omgivelsene trekker den feilaktige konklusjonen at de rett og slett ikke er flinke nok. For noen fører det sosiale ubehaget til at de trekker seg helt vekk, klarer ikke å komme i gang med forventet oppgave og blir av omgivelsene oppfattet som vrang og at de ikke mestrer. Dermed får de ikke vist fram sine ferdigheter på samme måte som de som er mer kjappe og frampå, og de får derfor ikke samme mengden av tilbakemeldinger og bekreftelser på å bli sett. Over tid har dette svært dårlig effekt på et selv-bilde under utvikling, og det fører til ytterlige vansker med å takle alle de sosiale krav som stilles.

Sosial angst er en sterk og vedvarende angst for en eller flere situasjoner som enten er av sosial- eller prestasjonskarakter (Svirsky og Thulin, 2006). Man finner høy komorbiditet med tilstander som emosjonelt stress, andre angstlidelser, OCD, depresjon, isolasjon og suicide ideer (Beidel og Turner, 1997; March, 1995). Sosial angst fører ofte til unngåingsatferd (Svirsky og



Thulin, 2006; March, 1995), noe som vil hindre habituer og erfaring og over tid forsterker den sosiale angsten. I barnehagealderen blir barna ofte regnet for mindre språkflinke, og i skolesituasjon blir barn og unge med sosial angst ofte undervurdert i forhold til evner og fremtidige prestasjoner (Rubin og Aspendorpf, 1993). Samtidig som man ser at problembildet er omfattende og har langtrekkende konsekvenser er det ikke en tilstand som er spesielt lett å få øye på. Det man ser er atferdskonsekvenser som manglende sosial tilhørighet, utagering hjemme for bagateller, mageknip, depresjon og skolevegning (Beidel og Turner, 1997). Hva en slik omgivelsesmessig undervurdering gjør for selvbilde over tid kan hver og en tenke seg til.

Litt sjenanse er sosialt nødvendig

Sjenanse er noe de aller fleste av oss kjenner til, det er en normal del av utvikling og oppvekst (Turner og Beidel, 1997; Dacey og Fiore, 2000). I følge Zimbardo (1981) som har kartlagt forekomsten av sjenanse på flere kontinenter, er det kun 5 % som sier de aldri har vært sjenert. Om dette er personer som mestrer godt sosialt er det ikke sagt noe om, men man kan anta at personer som ikke er sjenerte i det hele tatt mangler den sensitiviteten som er nødvendig for å ha et fleksibelt, gjensidig samspill. En viss grad av sjenanse er både søtt og sjarmerende, og er noe man bør være glad for å se i sitt barn. Barn som er litt sjenerte lar det være rom for andre, de er ikke alltid frempå med kvikke replikker og forslag. De blir ofte opplevd som gode lyttere og lojale venner. Det innebærer at barnet når det er trygt tar inn de sosiale signalene som blir sendt fra andre og som påvirker hvilken atferd barnet selv bruker som reaksjon. Dette gir en gjensidig samhandlings-

situasjon hvor begge parter inngår i et samspill der begge er påvirkningsagenter. Å være bevisst på og tolke de sosiale signalene som blir sendt på et følelsesmessig og ikke-språklig plan er nødvendig for å kunne inngå i et gjensidig sosialt samspill. Sjenanse har her en god og nyttig funksjon i det å være i stand til å oppfatte sosiale signaler. Det er når man blir for følsom for disse signalene fra andre, når man automatisk legger for stor vekt på eller konsekvent tolker negativt signaler fra andre, at det å være sjenert blir problematisk.

For den gruppen der sjenansen får for stor plass kan det virke uforståelig å snakke om sjenansens naturlige plass i ens atferdsrepertoar. Hvor stor del av barnepopulasjonen som er så sterkt sjenert at det bør betegnes sosial angst er det noe varierende tall på. Beidel og Turner (1997) har diagnostisert sosial fobi hos barn så unge som 8 år, og anslår at 1–2 % av barnepopulasjonene lider av sosial angst i en slik grad at det fyller kriteriene for en sosial fobi diagnose. Studier der man har brukt selvrappotering viser at 9–15 % sier at sosial angst har vært en del av deres liv så lenge de kan huske (Andrews et al. 2003). Svirsky og Thulin (2006) refererer til amerikanske og europeiske studier der 4–10 % av barnepopulasjonen lider av sosial fobi. Norske studier (Aune, 2005) viser at så stor andel som 13 % av barna rapporterte sosial angst. Selv om dette ikke innebærer at over 10 % av barnegruppen burde ha en sosial angst diagnose, ser man at det å være sosialt engstelig er en relativt hyppig forekommende tilstand. Svirsky og Thulin (2006) påpeker at selv om en større andel barn lider av angstproblematikk enn utagering, så er det langt flere barn som blir behandlet for en utagerende problematikk. Det er tydelig at både hjelpeapparat og skoleverk har noe å ta igjen her.

Dårlig selvbilde

En følgefaktor ved sosial angst er opplevelsen av å ikke være like bra som andre, det å ha dårlig tro på seg selv. Underliggende sosial fobi er frykten for negativ evaluering, frykt for å bli gransket, å gjøre eller si noe som er pinlig, eller at noen skal se engstelsen man føler. Andrews et al. 2003 peker på at sosial angst inneholder frykt for avvising, følelse av å være inadekvat og mindreverdig i samvær med andre. For mange vil dette føre til at man utvikler dårlig selvbilde, og man har straks to negative aspekter, sosial angst og dårlig selvbilde som begge vil dukke opp i mange hverdagssituasjoner. En slik grad av sjenanse er vondt og kan føre til at barnet velger vekk mange situasjoner som ville gitt verdifulle og lærerike sosiale erfaringer. Barnet kjenner at det er ubehagelig å være i en situasjon, det trekker seg vekk og velger senere å unngå å komme i samme situasjon. Denne unngåingsatferden fører til at barnet får færre sosiale erfaringer og mindre anledning til å oppleve sosial mestring. Unngåingsstrategi er svært vanlig hos barn, unge og voksne med sosial angst (March, 1995). Mange barn med sosial angst rapporterer om dårlig selvbilde, men det er viktig å påpeke at det gjelder ikke alle (Rubin og Asendorpf, 1993). Ser man på de somatiske reaksjonene er disse kartlagt og beskrevet for sosial angst, men det er ingen indikasjoner på at en person med dårlig selvbilde og ingen sosial angst har samme reaksjoner. Så teknisk sett er ikke sosial angst og dårlig selvbilde identiske, men komorbiditeten er svært høy.

Sjenansens uttrykk

Sosial angst er kjennetegnet ved evne til sosial interaksjon i trygge omgivelser, men utenfor den trygge kretsen eller i spesielle sosiale situasjoner som utløser engstelsen, opplever personen ubehag som gir seg utslag i manglende evne til adekvat sosial atferd (Beidel og Turner, 1998), basert på en underliggende frykt for negativ evaluering i sosiale situasjoner (Andrews, Creamer, Crino, Hunt, Lampe og Page, 2003). De fleste skal gjennom en periode med sosial angst i løpet av ungdomsårene (Andrews et al. 2003; Beidel og Turner, 1998; Zimbardo, 1981), det er en del av normal utvikling. Alvoret i angstforstyrrelser er ofte underestimert fordi angst er normal, nyttig og har beskyttende effekt (Andrews et al. 2003), og ofte tar man ikke på alvor barnets tegn eller uttalelser om ubehag eller stress før eller under sosiale situasjoner. Det er ikke lett å se eller skjønne andres ubehag eller angst.

I omgivelser der barn er trygge vil ikke sjenanse komme til syne, og mange foreldre vil ha vansker med

å oppdage sitt barns sosiale angst. Sammen med foreldrene i kjente omgivelser vil det ikke være situasjoner som utløser eller oppleves som så skremmende at det fører til sosial angst-reaksjoner. Mange barn med sosial angst blir ofte opplevd som viltre og vanskelige å grensesette av de personene de opplever som trygge, og det blir jo ofte foreldrene. Det er som om barna utagerer hjemme, en form for kompensasjon for forsiktigheten de har utvist utenfor hjemmet. Personalet i barnehage og skole er gjerne de som kommer med signaler om at barnet er for tilbaketrukket og lite selvhverdende. De ser en jente eller gutt som viser liten interesse for andre eller som bare vil leke med noen få utvalgte, som kan være vanskelig å få blikkontakt med eller å få til en samtale med og som viser ubehag når det blir rettet mye oppmerksomhet mot dem. Særlig det å snakke lite er et gjennomgående trekk hos sjenerete barn (Rubin og Asendorpf, 1993). Barnet finner en huske eller setter seg i sandkassen, eller må ordne noe i sekken eller med jakken før man går ut i friminuttet. I skolegården er de ofte alene eller i utkanten av en gruppe uten at de er involvert i samtale eller det som skjer i gruppen. Manglende selvhverdelse fører til vansker med å ta igjen overfor andre, og de reagerer ofte med å trekke seg vekk eller bli skremt av andres viltre lek. Prøver man å presse barnet inn i leken, kan det føre til sinne og skriking, eller det blir sittende passiv og mimikkløs der det blir plassert. Det vil være tydelig at barnet ikke føler seg komfortabel med situasjonen. I klasserommet retter barnet helst ikke opp hånden, selv om det vet svaret. Når det blir bedt om å svare eller lese høyt, er det med en røst som nesten ikke er hørbar, og for mange følger rødmen med som et ytre tegn på det indre ubehag.

Her må legges til at noen av de sjenerete barna makter godt den strukturerte settingen som et klasserom oftest er. De kjenner reglene som gjelder, der er faste sitteplasser, man rekker opp hånden når man skal si noe, og lærere er til stede og holder orden og ro. De fungerer godt i klasserommet, følger reglene og virker svært veltilpasset, og det å lese høyt eller svare på spørsmål går helt greitt. Det er situasjoner uten samme tydelige struktur som blir problematiske, som gruppearbeid, friminutt, ekskursjoner, alle steder der barnet må vise selvhverdelse gjennom å finne en sitteplass, spørre om å få være med i leken eller velge sitt eget arbeidsområde i gruppearbeid. Den flinke og veltilpassede eleven blir plutselig usikker og passiv, og makter ikke å finne sin plass i jevnaldergruppa.

Noe sosial angst i ungdomstiden er vanlig, her spiller normalt intellektuelt nivå og det å bli bevisst seg

selv som sosialt objekt inn. For noen går denne sosiale angsten over, for andre blir den varende (Andrews et al. 2003). Barn som aldri har vist tegn på ubehag i sosiale situasjoner blir plutselig svært sjenerte og tilbakeholdne ungdommer. For de fleste er dette en forbigående fase i utviklingen, men for noen begynnelsen på en karriere som svært sjenerte eller med vedvarende sosial angst. Man utvikler en pinlig selvbevissthet og får en nesten fysisk følelse av skam når man er sammen med andre enn de helt nærmeste. For en person som ikke tidligere har opplevd å være sjenert, kan dette være ganske uforståelig. Et sjenert barn kan man gi fysisk trygghet ved å ta i hånden eller sette på fanget, men en ungdom har ikke tilgang til slike måter å bli trygg på. Tenåringer skal til en viss grad vende ryggen til foreldre og ta skrittet ut i en større verden, noe som kan bli en svært vanskelig oppgave for en ungdom som er svært sjenert. Ungdommer kan være så fysisk bevisst sitt eget sosiale ubehag at man som utenforstående kan oppleve det som eget ubehag, noe som er svært godt beskrevet gjennom et kort øyeblikk i en heisdør i Finn Skårderuds bok «Andre reiser».

Konsekvenser av sjenanse

Det ble tidligere nevnt at sjenanse kan føre til en forsiktighet i forhold til nye mennesker og nye situasjoner, og at unngåelse er en vanlig følge av sjenanse. Over tid fører dette til mindre sosiale erfaringer, noe som gir mindre sosial eksponering og erfaring og som igjen gir mindre mulighet til å utvikle like stor trygghet i forhold til å utforske og mestre sosialt. Her aner man at sjenanse over tid kan få konsekvenser. Det å være sjenert har også elementer av skam i seg, man føler man har noe å skjule, noe som andre ville forakte oss for om de visste om det. Det sosiale ubehaget er ofte så tydelig at mange gruer seg til å møte den ubehagsfølelsen som oppstår i sosiale situasjoner, som igjen øker graden unngåing. Og så har man de fysiske symptomene på sosialt ubehag, som rødming, svetting, etc., som man opplever at andre kan se og som igjen forsterker ubehaget.

Voksne som er sjenerte vil, om de tør innrømme egen sjenanse, kunne beskrive det ubehaget og den usikkerheten som oppstår når de er sammen med andre. Yngre barn reagerer gjerne med å ville gjemme ansiktet mot mor eller far, noen blir stille, mister mimikk og klarer ikke beskytte seg dersom noen tar fra dem noe, mens atter andre reagerer med å miste selvkontrollen og springer rundt uten mål og mening (Andrews et al., 2003). Hos eldre barn og unge finner man også de negative og selvdevaluerende tankene

som er svært vanlige hos voksne med sosial angst. Barn som har tilbrakt dagen i barnehagen eller skolen, omgivelser som selv om de er kjente ikke oppleves som helt trygge, kan utagere kraftig når foreldrene henter dem eller etter at de er kommet hjem. Thulin og Svirsky viser til at 60 % av de angstprovoserende situasjonene oppstår mens barnet er på skolen, men reaksjonene på dette ubehaget kommer ikke før barnet er i trygge omgivelser. Når det er slik, vil foreldrene oppleve å ha et barn som tilsynelatende helt mangler atferdskontroll, mens signalene fra barnehage og skole sier nettopp det motsatte. Der er barnet på alle måter eksemplarisk. Som foreldre kan man nesten lure på om man har dårlig innflytelse på sitt eget barn, eller om man er fullstendig udugelige som oppdragere. Sannheten er at barnet opplever en trygghet hos foreldrene som gjør at det klarer å gi slipp på den kontrollen som oppstår når barnet er utrygt. Det som kan bli vanskelig her er å finne en felles forståelse for barnet hos foreldre, barnehage og skole, slik at man sammen kan hjelpe barnet til en mer formålstjenlig atferd. Selv om de ytre reaksjonene som blir beskrevet her er ulike, er grunnen til atferden den samme. Grunnårsaken er en ubehagsfølelse i møte med noe man ikke er trygg på, og som fører til at barnet får en atferd som ikke er tjenelig.

Lærere opplever skoleelever med sosial angst som stille, og de får lite respons hos disse elevene. Over tid fører dette til at lærere ser på dem som mindre kompetente med mindre evne til å mestre skolen og som mindre flinke til å mestre sosiale relasjoner (Rubin og Asendorpf, 1993). I tillegg rapporterer jevnaldrende at barn med sosial angst blir oppfattet som mindre tilgjengelige og mindre sosialt kompetente, og at de derfor i mindre grad blir valgt som venner (Rubin og Asendorpf, 1993).

Mange eldre ungdommer og voksne med sosial angst bruker alkohol eller narkotika for å dempe angsten (Svirsky og Thulin, 2006; Dacey og Fiore, 2000; Beidel og Turner, 1997). Andrews et al. (2003) antyder at særlig hos kvinner med sosial angst ser man et forhøyet misbruk. Det er slett ikke uvanlig at unge prøver ut rusmidler, og for de fleste vil det kun være et eksperiment som ikke fører til langvarig misbruk. For unge med sosial angst vil bruken av stoffer eller alkohol føre til demping av angsten og kunne oppleves som en herlig frihet, og videre bruk av stoff følger. De negative langsiktige konsekvensene av dette skulle være allment kjent.

Hjelp til barn og unge

Først og fremst må vi bli flinkere til å se denne gruppen og gi et behandlingstilbud der det er behov for det. Behandling bør fokusere mot å redusere emosjonell sensitivitet overfor stress, både forventningsangst og unngåingsatferd (Andrews et al. 2003). En angstforstyrrelse er ikke kurert over natten, langsom progresjon er nødvendig pga. den lammende effekt som angst kan ha. Mennesker med angst lar seg lett overvelde, og i begynnelsen vil behandlingen i seg selv trolig føre til øket stress.

Flere forskere påpeker at behandlingseffekten er god, og særlig kognitiv – atferdsterapi har vist gode resultater (Svirsky og Thulin, 2006; Andrews et al. 2003; Turner og Beidel, 1997). Behandling som innebærer eksponering, avspenning og trening på sosiale ferdigheter har vist god effekt for barn med sosial angst (Andrews et al. 2003; Beidel og Turner, 1998; Zimbardo, 1981). Så innenfor behandlingssystemene har man tilnærminger og terapiformer som er anerkjente og med påvist positiv effekt.

Men livet leves nå engang i større grad utenfor terapisettinger, og nøkkelord blir her trygghet og mestringsopplevelser, samt muligheter til å prøve ut. Trolig vil en del behandling være unødvendig om vi ble flinkere til å gjøre omgivelsene mer ivaretagende. Det å sørge for at barnet gjør seg gode erfaringer i forhold til sosiale utfordringer blir en hjørnestein. Men samtidig er dette svært krevende for både foreldre, barnehage og skole. Barnet sender sjelden sterke signaler om hvor ubehagelig noe oppleves, men prøver å leve opp til de forventningene som stilles. Ofte vil ikke omgivelsene skjønne at barnet eller ungdommen opplever situasjonen som ubehagelig og stressende. Og så gjør voksne det som sjelden virker, ber barnet eller ungdommen om å ordne opp selv, eller å si noe lettvindt om at det der går da så bra, det er ikke noe å grue seg for. Dette vil bare forsterke problemet.

For yngre barn vil det være nyttig å ha trygge voksne som kan være med å hjelpe barnet inn i leken. I hjemmemiljøet kan man etablere lekegrupper eller invitere ett og ett barn hjem slik at det blir overkommelig for barnet å forholde seg til. For små barn kan man hjelpe det ved å rette oppmerksomheten til barnet mot andre barn ved å si noe om hva de gjør, eller hvilke leker de holder på med. Finn det barnet er flink til og som det kan gjøre sammen med andre. Gode sosiale mestringsopplevelser fører til trygghet og bygger opp selvtiliten. Det er god forebygging å sørge for jevnlig samvær med jevnaldrende, å delta sammen med andre i aktiviteter som i idrett, speider

eller annet som er samlende og aktiviserende. Særlig for dem som utvikler sterk sjenanse i puberteten, er det å ha bygget opp tilhørighet i et miljø viktig. Svirsky og Thulin (2006) mener at det å akseptere seg selv og sin væremåte er grunnleggende i forhold til egen sjenanse eller sosiale angst.

Aller viktigst er kanskje å være i et miljø som er harmonisk, med voksne som er gode rollemodeller og med mange muligheter for sosiale erfaringer av positiv karakter. Bruk latter for alt det er verdt, det å le sammen er et sterkt sosialt «lim». Siden personer med sosial angst oftest er svært sensitive, er det viktig å huske at det å le av og å le med gir helt motsatt effekt.

LITTERATURLISTE

- ANDREWS, G., M. CREAMER, R. CRINO, C. HUNT, L. LAMPE OG A. PAGE (1994, 2003). *The Treatment of Anxiety Disorders*. 2nd ed., Cambridge University Press.
- BEIDEL, D. C. OG S. L. M. TURNER (1997). *Shy Children, Phobic Adults*. American Psychological Association, Washington, USA.
- DACEY, J. S. OG L. B. FIORE (2000). *Your Anxious Child*. John Wiley & Sons, CA, USA.
- FLATEN, K. OG K. OLAFSEN (2006). Stille og rolige, eller for redd til å si noe? *Bedre skole*, 1, 42–45.
- FLATEN, KIRSTEN (2005). Litt tryggere, litt rettere i ryggen. *Spesialpedagogikk*, 7, 36–41.
- FLATEN, KIRSTEN (2003). Barn som ikke vil sees. *Utdanning*, 15, 70–73.
- HEIMBERG, R. G., M. R. LIEBOWITZ, D. A. HOPE OG F. R. SCHNEIDER (red.) 1995. *Social Phobia. Diagnosis, Assessment and Treatment*. The Guilford Press, New York.
- JOHNSEN, F. (2004). Matematikk, angst og «blokkeringer». *Spesialpedagogikk*, 2, 46–48.
- KARTERUD, S., Ø. URNES OG G. PEDERSEN (red) (2001). *Personlighetsforstyrrelser*. Pax Forlag.
- LEVITT, E. E. (1968). *The Psychology of Anxiety*. Paladin, UK.
- LUND, I. (2004). Hun bare sitter der... *Bedre skole*, 4, 35–40.
- MARCH, J. S. (1995). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. The Guilford, New York.
- RUBIN, K. H. OG J. B. ASENDORPF (red.) (1993). *Social Withdrawal, inhibition and Shyness in Childhood*. Lawrence Erlbaum Associates, USA.
- SKÅRDERUD, F. (2004). *Andre reiser*. Aschehoug.
- ZIMBARDO, P. OG S. RADL (1981). *The shy child*. MacGraw-Hill Book Company.

Opplevelsen av å ikke høre til

.....Og det jeg søker er noe som stemmer med mine funn,
de få og forferdede øyeblikk da mine ord
og en annens ord
plutselig faller på plass i hverandre
Og jeg ser mer enn jeg kan se alene
Jeg ser!

UTDRAG FRA «VENNSKAP» AV STEIN MEHREN(1999)

All mennesker vet noe om det å høre til. Vi kjenner alle hvor godt det er å være inkludert, kjenne at ord treffer ord, blick møte blick og at det jeg bidrar med betyr noe. Vi vet også noe om hvor sårt det kan være å stå utenfor, kikke inn på de andre, være tilskuer til et felleskap og kjenne en ordløs tristhet.

I ungdomstiden er jevnaldergruppa en av de viktigste fundamentene. Her kan en få tilfredsstilt sitt behov for tilhørighet og anerkjennelse, og oppleve slike gyldne øyeblikk som Stein Mehren så vakkert beskriver. Jevnaldergruppa har også en funksjon som sosial øvingsinstitusjon. Den har en slags «radarfunksjon» i den enkelte barn eller unges utprøving av ideer og atferd. Dette gjelder enten man er «innefor» eller «utenfor». Barn og unge sammenligner seg med andre, betrakter og lærer av hverandre på godt og vondt.

«Jeg har egentlig aldri hørt ordentlig til i klassen min. Jeg har alltid stått litt sånn på utsiden og kikket inn på de andre»

Gutt 9. klasse

«Kommer de kule forbi en gang i friminuttet sier de ikke hei, men ignorerer meg fullstendig. Det kan være litt vanskelig noen ganger. Men det verste er når du hilser, men ikke får noe svar, eller bare et `hæ`»

Jente 9. klasse

Så er det en del barn og unge som ikke opplever å få til samhandling med jevnaldrende, de strever med å finne de rette ordene, dele opplevelser, møte blick og heve stemmen slik at den blir hørt. Noen forsvinner litt mellom de høye røster, de kule historiene fra helgas opplevelser og høyt tempo. Det betyr ikke at alle som er stille og forsiktige opplever dette som et problem, men mitt fokus i denne artikkelen er de som opplever at egen tilbaketrukkethet hindrer god samhandling; de som viser en *innagerende atferd*. Jeg ønsker å vise hvordan noen av eksistensialismens ideer kan hjelpe oss til å forstå og utfordre oss selv i møte med ungdom som viser en innagerende atferd.

Innagerende atferd

Når jeg skal forsøke å beskrive innagerende atferd, er dette begrepet nevnt som ett av to atferdsutslag i forhold til atferdsproblemer (Sørli & Nordahl, 1998). Kategoriene varierer i ordbruken som innagerende og utagerende (ibid), sosiale og emosjonelle vansker (Aasen, 2002) eller utagerende og tilbaketrekkings-/unn-gåelseatferd (Ogden, 2001). Men selv om man foretar slike inndelinger, er det viktig å huske at alle elever har sin individualitet og sine særtrekk. Jeg velger å bruke begrepet innagerende atferd som en benevnelse på en atferd der følelser, opplevelser og tanker holdes og vendes innover mot en selv. Uttrykk som kommuniseres kan være: sårbar, avvisende, deprimert, tilbaketrukket, angst og usikkerhet (Lund, 2004).



av INGRID LUND

Ingrid Lund er cand. polit og arbeider som familierapeut og høyskolelektor ved Fakultet for pedagogikk, Høgskolen i Agder.



Det som er felles er at atferdsbeskrivelsen må være av en slik art at varighet, intensitet og frekvens i hvert fall dekker tre av punktene i definisjonen til Nordahl og Sørli (Sørli & Nordahl, 1998):

1. Bryte med det som er forventet atferd
2. Hemme læring og/eller utvikling hos eleven selv
3. Hindre positiv samhandling med andre.

Eksistensialismen

Eksistensialismen er opptatt av værensspørsmål eller ontologiske spørsmål. Å eksistere betyr å tre fram, å komme til syne, å være synlig for seg selv, ikke bare som individ, men som det spesielle individet jeg er. Å bli synlig for seg selv sier noe om at vi har mulighet til å bli kjent med oss selv. Det handler om umiddelbare sansinntrykk. Sansing, ikke tanken kommer først.

Sentralt i eksistensialismen står det faktum at mennesket først og fremst fødes inn i verden, eksisterer, er til. Vi må være til før vi kan bli det spesielle selv vi skal bli. Eksistensialistene tar sterkt avstand fra tanken om det determinerte selv, at mennesket er bestemt til å bli slik eller slik fra fødselen av. Mennesket styres utenfra gjennom at for eksempel andres definisjon av oss blir våre definisjoner av oss selv. I møte med det ytre blir det da viktig å kunne ha en dialog med sansene mine og spørre meg selv: «Hvordan stemmer de definisjonene som andre gir meg med mine indre stemninger? Hvor befinner jeg meg?» En selvforståelse som ikke har gått veien om vår «befinnethet», er ikke egentlig selvforståelse og fører ikke til autentisk eksistens. Ikke bare det at individet «trer frem for seg selv», men også stemninger fra dypet av væren, gjør selvrefleksivitet mulig.

Eksistensialismens menneskesyn.

Du er ingen Keiser, du er en løk! Nu vil jeg skalle deg, kjære min Peer...Det var en ustyrtelig mengde lag! Kommer ikke kjernen snart for en dag? Nei- Gud om den gjør! Til det innerste indre er alt sammen lag – bare mindre og mindre – Naturen er vittig!

H. Ibsen (Peer Gynt)

Denne metaforen passer godt på eksistensialismens menneskesyn. Her er det ingen kjerne vi kan avsløre. Vi kan ikke passivt finne oss selv, vi må skape oss selv. Vår identitet er ikke noe som er fastlagt en gang for alle, den skapes gjennom de valg vi foretar oss i livet. Valgene vi foretar oss blir igjen formet av den kulturelle og sosiale konteksten vi befinner oss i. Derfor kan det diskuteres om menneskets såkalte «frie» valg er fritt. Vår bevissthet blir avgjørende på at de valgene vi foretar oss er våre egne, det er vi som «eier» dem, samtidig som vi vet at ytre faktorer påvirker dem.

Så lenge vi lever, står vi fritt til å endre personlighet gjennom det vi gjør gjennom våre valg. Verdier blir også derfor i dette perspektivet viktig. Man kommer ikke utenom at det finnes et liv man kan leve som er mer ekte enn det man faktisk lever (Nyeng, 2003:48). Mange blir provosert av tanken om de personlige valgets betydning og mulighet som eksistensialistene understreker. Hva med de ungdommene som strever med å tre frem? Hvordan går det an å si at de har et valg til å endre sin personlighet?

Da blir det viktig å kunne ta flere perspektiver på samme tid. På den ene siden står menneskets frie valg. Jeg opplever i mitt arbeid med ungdom som viser en innagerende atferd at de trenger hjelp av voksne til å se sine valgmuligheter. De trenger en trygg grunn der



det går an å prøve ut sine «tørre-grenser». Eksistensialistene har aldri påstått at det å ta valg er enkelt, tvert imot! Det er utfordrende, det er vågalt, ingen kan gi garantier om at det vil gå bra, at alt blir fryd og gammen. Det vi kan si som trygge voksne er at vi vil stå ved siden av dem. Vi kan ikke ta valgene for dem, vi kan ikke bestemme hvordan de skal gjøre det, men vi kan stille gode spørsmål og utfordre med både hode og hjerte. Ikke minst er det jobben vår som pedagoger – og skape en trygg kultur, enten det er i klasse eller i grupper der det er mulig å dumme seg ut uten å miste ansikt, der frekke kommentarer blir stoppet og bråk-jekkl selvsikkerhet på bekostning av andre er forbudt. Det er ikke mulighet for ungdommene å ta valget om å tre frem dersom ikke disse forutsetningene ligger til grunn. Da har de ikke et valg.

Det andre perspektivet i eksistensialismen understreker samhandlingens betydning for utviklingen av identiteten. Den jødiske eksistensfilosofen Martin Buber hevder at jeget først eksisterer virkelig i umiddelbare, ubetingede relasjoner til naturlige, åndelige og ikke minst sosiale realiteter i verden. Gjennom nære bånd til andre er en forutsetning for å utvikle en egentlig jeg-følelse. Vi er den vi selv gjør oss til, men kan ikke gjøre oss til det vi vil gjennom et ønske om å få kontroll med våre sosiale livsbetingelser. I vår tid har også den danske filosof og teolog Knud E. Løgstrup, som Buber, vært en frontfigur i forståelsen av menneskelivets konkrete, sosiale preg. En av hans grunteser er at vårt liv uunngåelig er sammenfiltret med andres liv, og at vi derfor alltid har noe av den andres liv i våre hender:

Karakteristisk for vår menneskelige tilværelse er at vi er innbyrdes avhengige av hverandre, og avhengigheten går så dypt at uten den ville vår tilværelse slett ikke være menneskelig.

(Løgstrup, K. E., 1972:137, gjengitt og kommentert i Nyeng, F., 2003:51)

I følge eksistensialistene er en av grunnideene om mennesket at det skapes i samhandling med andre. Det styres også utenfra gjennom de definisjoner som vi får fra andre. I forhold til de ungdommene som jeg har intervjuet, går det igjen at de har en grunnfølelse

De trenger en trygg grunn der det går an å prøve ut sine «tørregrenser».

av å være utenfor både i og utenfor skolen, både i og utenfor klasserommet. Det er noe i samspillet med de andre eller erfaringer i tidligere samspill som forsterker denne grunnfølelsen. Vi kan bare tenke oss til hva det kan være. Alt fra klar mobbing til mer udefinerbare avvsningsmanøvrer fra andre og raske negative tolkninger av budskap som blir formidlet fra både lærere og medelever. Vi vet at noen er mer sårbare enn andre i utgangspunktet, noen vil bruke uttrykket «tåler mindre». Uansett hva årsaken kan være, så vil de budskapene som kommer i hverdagene fra de andre gjennom ord og handling og gi en grunnleggende opplevelse av å høre til eller å være utenfor.

«Det er lett å føle seg utstøtt når alle i klassen forsvinner når du kommer, eller når du setter deg ned ved bordet deres og de sier: – skal vi ikke heller sette oss der borte?»
Jente 9. klasse

Ulike sosiale identiteter

Vi vet også at vi kan opptre forskjellig ut i fra hvilken kontekst vi er i, avhengig av hvem vi er sammen med og hvor trygge vi føler oss. Dette kan kalles *ulike sosiale identiteter*, og Ivar Frønes (1994) sier at kjerneidentiteten bygger på disse identitetene. I ungdomstiden driver en med eksperimentering og utprøving av roller, man leter etter sosiale verdier som kan bidra til å veilede identiteten, og man søker anerkjennelse fra den voksne verden som kan styrke følelsen av enhet (Garbarino, 1985). Blant annet har seksuell- og kjønnsidentitet mye å si for ungdommens identitetsutvikling og selvoppfatning. Disse endringene utfordrer ungdommens syn på seg selv, og synet andre har på en.

De vil bli spurt. De vil bli regnet med. De vil bli hørt og sett.

Perioden omhandler i stor grad at forholdet til andre er i forandring, og mange erfarer endringer i skolemiljø når de flytter fra barneskole til ungdomsskole (Alsaker, 1990). Det kan bety at en mister klassekamerater eller lærere som en har vært trygge på, og at en opplever at en på en måte må begynne om igjen med å «markedsføre» seg, finne sin plass og vise de andre hvem en er. For de elevene som fra før viser en innagerende atferd er dette vanskelige overganger. Og for elever som har innagerende trekk, eller er disponert for innagerende atferd, kan denne type overganger føre til en tydeligere innagerende atferd. Intensitet, varighet og omfang vil være avhengig av hvordan miljøet rundt legger til rette for trygge omgivelser, stabile voksne og så stor forutsigbarhet som mulig.

Alle har en rolle, liten eller stor. Alle blir definert som noe av noen. Ingen lever uten å få tildelt en eller annen rolle. De innagerende slipper heller ikke unna rolletildelingen, og den kan variere. Noen eksempler fra hverdagsspråket på denne gruppen elever kan være: «De stille», «de usynlige», «de snille og stille» eller «de som melder seg ut av fellesskapet».

I denne perioden er det også viktig å sammenlikne seg med andre, ikke skille seg for mye ut. Det vil vari-

ere fra kultur til kultur, kontekst til kontekst hva som er «in». Alle kjenner igjen: «Alle andre får lov», «Ingen går med de buksene lenger» og «Alle de andre i klassen får lov til...!». Behovet og kravet om konformitet i holdning og atferd kommer kanskje aller klarest fram i ungdomstiden. Konformitetspresset når en topp i tidlig ungdomsalder, for så å gradvis avta igjen mot den senere tiden i ungdomsalderen. Det er liten forskjell på kjønnene med hensyn til konform atferd, bortsett fra at gutter påvirkes mer av antisosiale gruppenormer enn jentene. Videre finner en at ungdommer med lav status i gruppen er mer konform enn de andre, mens ungdommer med høy selv vurdering og sterk kompetansefølelse gjerne er mindre konforme (Conger og Galambos, 1996). I forhold til de innagerende sier det seg selv at det å tørre å heve røsten, stå for egne meninger og handle på tvers av flertallet er meget vanskelig. De har lav status i jevnaldergruppa fordi de er utydelige og blir borte i andres sterke meninger og tydelige uttrykk. Konsekvensen er da at når de handler, når de mener noe eller sier noe så velger de det som de vet passer inn – noe som ikke skiller seg for mye ut som kan aksepteres av de andre. Da blir valget til å tre fram og bli synlig for mange et nesten umulig valg, og ikke et valg i det hele tatt. Smertefulle erfaringer skaper stor sårbarhet. Avvisning kan bli et valg, enda mer tilbaketrukkethet og taushet kan bli overlevelsesstrategier.

I mitt arbeid med denne gruppen elever har også jeg flere valg. Jeg kan høyne min bevissthet og min måte å være i relasjon med dem på, jeg kan overse dem og tenke at de får finne ut av dette selv og håpe at det «bedrer seg» for deres egen del.

Holdningene mine som voksen i arbeid med denne gruppen er avgjørende. En erfaren lærer uttalte følgende: «Det er altfor mange som behandler denne gruppen elever med silkehansker. For at de skal tro mer på seg selv, må vi vise at vi har tro på dem gjennom at vi gir dem oppgaver som de mestrer og prate til dem på en måte som viser at vi vil dem vel. Det hjelper ingen å sy puter under armen og dille med dem.»

Nå vet jeg ikke hva denne læreren legger i begrepet «dille» og «silkehansker», men jeg vet at hovedbudskapet hans er et ønske om å ta dem på alvor både gjennom oppgavene som blir gitt og gjennom å gi dem en opplevelse av å ville dem vel. Det er ikke «silkehansker» eller «dilling» elevene ber om i intervjuene. Det er ingen av elevene som jeg har intervjuet eller arbeidet sammen med som signaliserer det. De vil bli spurt. De vil bli regnet med. De vil bli hørt og sett. I forhold til denne gruppen krever det kanskje litt mer

tid, litt mer sensitivitet og litt færre ferdige svar enn vi vanligvis pleier å komme med. Og det er kanskje her vår hovedutfordring ligger? Vi er vant til å gi svar, og av og til kanskje til og med tro at vi har svarene for andre menneskers liv og valg?

Vi kan være tydelige voksne som er med på å legge til grunn for trygge samhandlingsarenaer på skolen der den enkelte elevs valg til å tre frem er reel og mulig. I en trygg relasjon til elevene kan vi oppmuntre og legge til rette for utfordring av tørre-grensene. Men vi kan ikke legge til rette for alt. Noe skjer utenfor vår kontroll og makt. Alt det som skjer non-verbalt, de indre negative dialoger, usikkerhet, avvisning og forvirring er en del av det å være ungdom og bli seg selv. Og vi kan med fordel være kritiske til vårt eget «ordne-opp» og «legge-til-rette»-gear.

«Jeg tror ikke noe nytter. Det verste er i hvert fall når læreren skal prøve å få noen til å bli venner med meg fordi han synes så synd på meg. Skjønner ikke at voksne folk ikke skjønner at de ikke kan arrangere vennskap!»
Jente 9. klasse

Det er ikke enkelt å lede andre, stille de rette spørsmålene eller gi passelige utfordringer. I forhold til denne gruppen barn og unge må vi tåle å bli avvist. Jeg tenker at det også er grunnen til at mange voksne gir opp i perioder, både fagfolk, foreldre og jevnaldrende. Som pedagoger er det vår jobb å være bevisst den balansen det er mellom å la ungdom og barn følge sitt eget tempo, tre fram eller velge å la være å tre fram. Til syvende og sist er det de unges eget valg – alltid.

LITTERATURLISTE

- CONGER, J. J. OG N. L. GALAMBOS** (1996). *Adolescence and youth. Psychological development in a changing world*. New York: Longman.
- GARBARINO, J.** (1985). *Adolescent development: An ecological perspective*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- FRØNES, I.** (1994). *De likeverdige. Om sosialisering og jevnaldrenes betydning*. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.
- LUND, I.** (2004). *Hun sitter jo bare der! Om innagerende atferd hos barn og unge*. Fagbokforlaget.
- LØGSTRUP, K. E.** (1972). *Norm og spontanitet*. Oslo: Gyldendal.
- MEHREN, S.** (1999). *Utvalgte dikt*. Oslo: Aschehoug.
- NYENG, F.** (2003). *Eksistensens filosofi*. Abstrakt forlag.
- OGDEN, T.** (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal.
- SØRLIE, M. A. & T. NORDAHL.** (1998). *Problematferd i skolen. Hovedfunn og forklaringer og pedagogiske implikasjoner*.
- ZAHAVI, D.** (2004). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.
- AASEN, P.** (2002). *Atferdsproblemer, innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: Cappelen forlag.

Autisme, sosial angst og normalitet

Ytrer autisme og lignende tilstander seg annerledes hos jenter enn hos gutter?
– teori og bakgrunn



av NILS KALAND

Nils Kaland har doktorgrad på Asperger syndrom og kognitive funksjoner. Han er forskningmessig tilknyttet Høgskolen i Lillehammer og arbeider deltid ved Lillehammer voksenopplæringscenter.

Den østerriksk-amerikanske barnelegen Leo Kanner, som for første gang beskrev autisme, også kalt Kanner syndrom, beskrev i 1943 en gruppe på elleve barn. Av de elleve barna var tre jenter, og to av dem antas å ha vært relativt høytfungerende. Omtrent samtidig med Kanner publiserte den østerrikske barnelegen og pedagogen, Hans Asperger (1944/1991), en studie av fire gutter med det han kalte «autistisk psykopati».

Aspergers arbeider var for øvrig lite kjent i den engelsktalende verden, inntil den engelske barnepsykiateren, Lorna Wing (1981a), på begynnelsen av 1980-tallet lanserte begrepet *Asperger syndrom*. De barna Asperger beskrev, var eldre og hadde bedre språkferdigheter enn Kanners. Asperger kom imidlertid også i kontakt med et par jenter, men ingen av disse viste *alle* tegn på det syndromet som bærer hans navn.

Det foreligger imidlertid relativt få studier av jenter med problemer innenfor det *autistiske spekter* (autisme, Asperger syndrom, atypisk autisme) (Wing, 1996). Disse tilstandene blir definert på grunnlag av et sett med atferdskriterier, som er nedfelt i diagnosemanualene ICD-10 (World Health Organization [WHO], 1993) og DSM-IV-TR (American Psychiatric Asso-

ciation [APA], 2000). Hovedkriteriene er problemer i gjensidig sosialt samspill, en svikt i verbal og ikke-verbal kommunikasjon og spesielle interesser og aktiviteter, som stundom dyrkes på intense måter. Asperger syndrom betraktes i dag som relativt synonymt med høytfungerende autisme (HFA) (McIntosh & Dissanayake, 2004; Ozonoff, & McMahon Griffith, 2000).

Relativt nylig har en blitt klar over at personer med tilstander innenfor autismspekteret er overrepresentert når det gjelder komorbide, psykiske og fysiske problemer. Når det gjelder de psykiske, komorbide vanskene, forekommer ADHD og depresjoner hyppigst sammen med en autismspektertilstand (Ghaziuddin, 2005). Også angst- og tvangstilstander, bipolar lidelse og i noen få tilfeller kan schizofreni (Stahlberg, Søderstrøm, Råstam, & Gillberg, 2004) forekomme sammen med en autismspektertilstand. Emosjonelle problemer som separasjonsangst, spesifikke fobier, panikkangst, og sosiale fobier forekommer også relativt hyppig i tillegg til en tilstand innenfor autismspekteret (Kopp & Gillberg, 2004). Da denne type emosjonelle tilstander er sentrale temaer i denne temautgaven av Spesialpedagogikk, vil eventuelle kjønnsforskjeller

Det foreligger relativt få undersøkelser av jenter med tilstander innenfor autismspekteret (autisme, Asperger syndrom og atypisk autisme). Undersøkelser viser at rundt 3–4 ganger så mange gutter som jenter rammes av disse tilstandene. Nyere forskning har vist at jenters atferdskarakteristika skiller seg noe fra gutters, idet jentene synes mindre «autistiske» enn guttene. Dessuten ser det ut som noen av de relativt godt fungerende jentene med Asperger syndrom kompenserer for svikten i sosial kompetanse gjennom å fremstå som blide, aktive og tilsynelatende utadvendte – eller som stille og lydige. I mange tilfeller manifesterer de grunnleggende problemene seg i komorbide lidelser som blant annet oppmerksomhetssvikt, depresjoner, tvangsmessig atferd, fobier og sosial angst.

relatert til angst og depresjoner hos personer innenfor autismspekteret bli behandlet nedenfor.

Flere gutter enn jenter utvikler en autismspektertilstand

De fleste populasjonsstudier viser at det er flere gutter enn jenter som får diagnoser innenfor autismspekteret. Wolff og Barlow (1979) fant at forholdet gutter: jenter var 9:1, Wing (1981b) identifiserte 15 gutter mot 4 jenter med typisk Asperger syndrom (Camberwellundersøkelsen), og dessuten hadde 13 gutter og 2 jenter mange Aspergertrekk, men de oppfylte ikke kriteriene for hele syndromet.

Når det gjelder *atypisk autisme*, ser det ut som *forholdsmessige* flere jenter rammes; Klin, Szatmari og Sparrow (1993) fant at jenter med en autismediagnose forekom hyppigst blant de sterkt retarderte og hos de med atypisk autisme (PDD-NOS), med IQ >70. Her var forholdstallene gutter:jenter ca 3:1.

Baker (2002) fant at når en regnet med alle diagnostiserte tilfeller med autisme, sank forholdstallene gutter:jenter fra 8:1 i 1989 til 3,5:1 i 1997. Dette skyldes blant annet at flere jenter ble henvist til utredning

i denne perioden. Det skal også nevnes at i en nylig avsluttet screeningsundersøkelse («Bergensstudien»), der en undersøkte autistiske trekk hos sju til niårige skolebarn (Posserud, Lundevold. & Gillberg, 2006), fant et forholdstall mellom gutter og jenter fra 2,1:1 til 7,5:1, alt etter informantgruppe (foreldre, lærere).

Studier av jenter med en autismspektertilstand

På begynnelsen av 1980-tallet beskrev Wing (1981a) 34 tilfeller av autisme og Asperger syndrom, hvorav seks var jenter (Camberwellstudien). På overflaten virket jentene mer sosiale enn guttene, men ved nærmere undersøkelse viste det seg at de hadde samme type samspillproblemer som guttene. Det kunne også være problematisk å identifisere de mer velfungerende jentene med samspillproblemer, særlig de med atypisk autisme eller Asperger syndrom.

I en langtidsundersøkelse av 34 jenter og 103 gutter med nevropsykiatriske problemer rapporterte Wolff og McGuire (1995) at noen av dem var problematiske å forholde seg til, både for foreldre og helsepersonell. Dessuten fikk de liten hjelp av tradisjonell psykoterapi. Barna, som utgjorde ca. fire prosent av barn som ble

henvist klinisk, ble betegnet som «schizoid». Wolffs «schizoid»-begrep stemmer ifølge Gillberg (1998) godt overens med dagens definisjoner av Asperger syndrom. Forskerne kunne imidlertid ikke registrere større kjønnsforskjeller med hensyn til symptomer, bortsett fra at jentene ikke hadde spesielle interesser i samme grad som guttene, og at de hadde færre fysiske sykdommer enn dem.

Er jenter mer sosiale enn gutter?

I noen studier har en funnet holdepunkter for at jenter med en autismespektertilstand representerer en noe annen fenotype enn det en finner hos gutter. De synes å ha mindre fremtredende spesielle interesser og er mer sosiale enn guttene, blant annet ved at de

lignende tilstander har vel så alvorlige sosialkognitive problemer som gutter. Nydén, Hjelmsquist og Gillberg, (2000), som undersøkte forskjeller i nevropsykologiske funksjoner mellom kjønnene, hevder at «... while social problems in girls with neuropsychiatric disorders may appear to be superficially less pronounced than those of corresponding boys the «underlying» theory of mind/empathy problem may actually be more severe» (s. 184).

Forskjell i atferd mellom jenter og gutter

En diagnose innenfor autismespekteret er overveiende basert på atferd, og det er observert faktum at gutter med autisme er mer utagerende enn jenter (Gillberg, 1998). De oppfører seg annerledes enn jenter i flere sammenhenger, blant annet ved at de ofte vil styre og bestemme, og ved at de tidlig uttrykker en aggressivitet som er både mer fysisk og verbal enn de aggresjonsuttrykk en finner hos jentene. Dette atferdsmønsteret kan forsterke inntrykket av de autistiske trekkene hos guttene. Som følge av den aggressive atferden, blir det ofte vanskelig for foreldrene å håndtere dem; det blir derfor tatt affære på et tidlig tidspunkt for å få dem utredet.

Ikke-autistiske jenter og gutter er også forskjellige med hensyn til sosiale ferdigheter. Undersøkelser viser at jentenes sosiale og empatiske ferdigheter er bedre utviklet enn guttenes (f.eks. Baron-Cohen & Wheelwright, 2003). Dette kan overskygge jentenes ofte atypiske autisme, villede klinikere og forhindre dem i å se bak den sosiale overflaten og forhindre at riktig diagnose blir stilt.

Hvis en skal kunne oppdage om et barn har problemer med gjensidig sosialt samspill, bør en ifølge Kopp (2005) kjenne forskjellene mellom gutters og jenters måter å leke på. Jenter med en autismespektertilstand «leker» ofte med én eller to andre jenter; det er lett å tro at de leker med andre, men de står ofte bare i nærheten av de andre jentene og imiterer dem, eller leker for seg selv. Jenters og gutters interesser er forskjellig, og mange jenter foretrekker leker som er relativt virkelighetsnære, mens gutter med en autismespektertilstand synes å foretrekke leker som er utfordrende, spennende eller har ett eller annet formål (Kopp, 2005). Denne forskjellen er viktig å ha for øyet når en vurderer de forskjellige særinteressene som jenter og gutter med autisme fremviser. Personer med Asperger syndrom trenger ikke nødvendigvis å ha en ekstrem særinteresse. De kan også være interessert i dyr, som for eksempel ridehester.

På overflaten virket jentene mer sosiale enn guttene, men ved nærmere undersøkelse viste det seg at de hadde samme type samspillproblemer som guttene.

leker med barbie-dokker og dyr (Kopp 2005; Wolff & McGuire, 1995). I en klinisk undersøkelse av 6 til 10 år gamle høytfungerende jenter (IQ > 70), som hadde vært vanskelige å kategorisere, fant Kopp og Gillberg (1992) at samtlige oppfylte kriteriene for en tilstand innenfor autismespekteret. Også her ble det registrert at de særinteressene som er så karakteristiske for gutter, var mindre fremtredende hos jentene. En mener imidlertid at noen av kjerneproblemene forekommer oftere enn først antatt hos jenter (Kopp & Gillberg, 2004), og at den mannlige prototypen som er relatert til autisme (Baron-Cohen, 2002, Lawson, Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), har hatt tendens til å bli overvurdert.

McLennan, Lord og Schopler (1993) undersøkte 21 jenter og samme antall gutter med høytfungerende autisme. Det viste seg at de tre til femårsgamle guttene hadde større problemer enn jentene med å kommunisere og samhandle sosialt. Men jo eldre de ble, desto vanskeligere ble det ifølge forskerne å finne større forskjeller mellom kjønnene. Eksempelvis hadde ingen av jentene eller kvinnene med autisme hatt noen form for vennsapsrelasjoner eller etablert slike etter tiårsalderen. Derimot hadde ti prosent av mennene etablert en eller annen form for vennsapsrelasjon. Nyere forskning tyder på at jenter med autisme og

Mulige forklaringer på at flere gutter enn jenter utvikler autisme

Med hensyn til etiologi, er tilstander innenfor autismspekteret i betydelig grad genetisk betinget (Lauritzen, Pedersen & Mortensen, 2005). I løpet av de siste årene har en kunnet identifisere og lokalisere kromosomer som trolig inneholder autismsårbare gener (Folstein & Rosen-Sheidly, 2001), men det gjenstår å finne hvilken rolle de spiller for utviklingen av autisme. Tentativt har en ment at det kreves en større genetisk belastning hos jenter enn hos gutter for å utvikle autisme, men det gjenstår å påvise dette. Kopp (2005) påpeker at gutter er mer sårbare enn jenter overfor miljøpåvirkninger, og at dette kan være en forklaring på at de rammes oftere enn jenter. En annen mulig forklaring er at jenter utvikles langsommere enn gutter. Rutter (2005) påpeker at det foreligger en overvekt av gutter ved en rekke utviklingsforstyrrelser, også autisme, og dette har gitt en rekke forklaringer på mekanismer som kan bidra til denne overvekten. Det dreier seg om kompliserte spørsmål, og svarene på hvorfor det forholder seg slik, er ifølge Rutter neppe like om hjørnet.

Hvorfor oppdager en ikke alltid autisme hos jenter?

At mange jenter med autisme og lignende tilstander ikke identifiseres, kan som nevnt ha sammenheng med at de på overflaten synes å fungere bedre enn gutter. Eksempelvis fant Landgren, Kjellman og Gillberg (2003) at jenter skåret bedre enn gutter på to av tre språktester og på noen matematikktester. Jentene hadde også bedre håndskrift enn guttene.

Det er lite som tyder på at det er noe i de to offisielle klassifiseringssystemene, DSM-IV-TR (APA, 2000) eller ICD-10 (WHO, 1993) som kan forklare at færre jenter enn gutter får en diagnose innenfor autismspekteret. Kriteriene for autisme, Asperger syndrom og atypisk autisme (PDD-NOS) er stort sett overensstemmende i de to ovenfor nevnte manualene.

Et annet forhold er at jenter ofte får andre diagnoser enn autisme og lignende tilstander. Eksempler på diagnoser er semantisk-pragmatisk språkforstyrrelse, selektiv mutisme, ADHD, OCD (tvangslidelse) og anoreksi, angst og depresjoner. En del yngre jenter som henvises til logoped, får ofte diagnosen semantisk-pragmatisk språkforstyrrelse. Ifølge Rapin og Allen (1983) er det flere jenter enn gutter som får denne diagnosen. Når det gjelder *Pathological Demand Avoidance Syndrome* (PDA), som foreslås som en egen tilstand innenfor *gjennomgripende utviklingsforstyrrelser*, identifiserte Newson, Le Maréchal og Davis (2003)

like mange jenter som gutter – blant 150 tilfeller.

Noen jenter med autisme har selektiv mutisme og får utelukkende denne diagnosen (Bryson, Landry, & Smith, 1994; Kopp & Gillberg, 1997). Diagnosen ADHD gis oftere enn en autismediagnose, og det er som oftest den differensialdiagnose som gis til jenter med høytfungerende autisme i stedet for en diagnose innenfor autismspekteret. I en ny svensk undersøkelse (Kopp, 2005), hvor 100 jenter med nevropsykiatriske symptomer deltok, viste det seg at nesten alle jentene med autisme hadde vært hyperaktive da de var yngre.

Det er lett å tro at de leker med andre, men de står ofte bare i nærheten av de andre jentene og imiterer dem, eller leker for seg selv.

Etter tiårsalderen viste de rastløshet og/eller oppmerksomhetsproblemer. De yngste jentene med alvorlig hyperaktivitet og normal språkutvikling var vanskelige å diagnostisere, og deres ADHD-problemer overskygget svikten i kommunikasjon og sosialt samspill.

Tvangspreget personlighetsforstyrrelse (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD) er en annen tilstand som kan tenkes å maskere autisme hos noen høytfungerende jenter. Bejerot, Nylander og Lindstrom (2001) fant at voksne menn med OCD også oppfylte kriteriene til Asperger syndrom eller atypisk autisme. Spørsmålet er om det forholder seg på samme måte også for jenter eller kvinner; det foreligger eksempler på jenter som først hadde fått ADHD-diagnose, sammen med OCD, har vist seg å ha autisme – etter lang tids utredning.

Samme forhold synes å gjelde for anoreksi. Wentz, Gillberg, Gillberg, & Rastam (2001) laget en oppfølgingsundersøkelse av en populasjonsundersøkelse med fokus på anoreksi, og de fant at 18 prosent av dem som ti år tidligere hadde fått diagnosen anorexia nervosa, også hadde en autismspektertilstand i en eller annen form.

Som nevnt har en i løpet av det siste tiåret blitt klar over at komorbide *psykiske* problemer forekommer hyppig hos personer innenfor autismspekteret (se Ghaziuddin, 2005, for en oversikt). Ifølge Billstedt, Gillberg & Gillberg (2005) er alvorlige medisinske problemer også vanlig blant mennesker med autisme, selv hos de som ikke har en identifisert underliggende medisinsk sykdom. Dette, sier de, «... flies in the head of the generally held notion that people with autism have few physical health problems and underscore the need for (autism

expert) regular medical check-ups in this severely communication handicapped population» (s. 359).

Angst ved autismespektertilstander

Det foreligger relativt få undersøkelser av autismespektertilstander og angst. Nyere undersøkelser viser imidlertid at forskjellige typer angst er langt mer utbredt hos personer med en autismespektertilstand enn det en tidligere har antatt. I den svenske «jenteundersøkelsen» fant Kopp og Gillberg (2004) at angst var vanlig forekommende blant de ca. hundre jentene som ble utredet; vanligst var som nevnt separasjons-

rapportert om kjønnsforskjeller i noen av disse undersøkelsene. Kopp og Gillberg (2003) fant at depresjoner og angst var omtrent dobbelt så hyppig forekommende hos jenter som hos gutter; ifølge Lathe (2006) åpner dette for spørsmålet om disse tilstandene, depresjoner og angst, reflekterer de samme underliggende genetiske og/eller biokjemiske forstyrrelser som hos gutter som utvikler en lettere tilstand innenfor autismespekteret.

Endelig skal det nevnes at Tani et al. (2004) fant at forekomst av alexithymi – dvs. et begrenset fantasiliv, en ekstern orientert kognitiv stil og vansker med å identifisere og snakke om følelser og skille følelser fra kroppslige fornemmelser – var høy blant både kvinner og menn med Asperger syndrom. Disse problemene antas ifølge Tani og medarbeidere å predisponere for angst og søvnproblemer.

Depresjoner og autismespektertilstander

Personer med autisme eller Asperger syndrom rammes hyppigere av *depresjoner* enn det en tidligere har trodd. Det er først i den seinere tiden at forskere har begynt å få overblikk over hvordan symptomene kommer til uttrykk, og hvor mange som rammes. Ifølge Ghaziuddin (2005) overser de fleste klinikere innenfor voksenpsykiatrien en depresjon som en del av autismespekterdiagnosen. Ghaziuddin, Ghaziuddin & Greden (2002) påpeker at rundt 30 prosent av personer med diagnosen Asperger syndrom også har en depresjon. Dette høye tallet bekreftes også stort sett i andre undersøkelser (Ghaziuddin, 2005; Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail, & Ghaziuddin, 1998). Den høye forekomsten av depresjoner hos de relativt velfungerende med en autismespektertilstand kan blant annet ha sammenheng med at disse, bedre enn de svakere fungerende, kan artikulere sine vansker. Enkeltrapporter tyder på at depresjoner er den vanligste lidelsen hos personer på autismespekteret, når en tar hele livsløpet i betraktning. Som nevnt fant Kopp og Gillberg (2003) at jenter med en autismetilstand rammes hyppigere av denne type komorbide lidelser enn gutter.

Alder ved henvisning

En annen mulig forklaring på at færre jenter enn gutter med autisme identifiseres, kan være forskjellen i alder når de henvises til utredning; gutter henvises vanligvis ved 5–10-årsalderen, mens jentene er oftest fra 11 år og oppover når de utredes.

At guttene henvises i en tidligere alder, har sammenheng med deres mer utagerende atferd. Kopp og Gillberg (2004) påpeker at i ti til tolvårsalderen begynner barn vanligvis å bli mer selvstendige og taler

En del yngre jenter som henvises til logoped, får ofte diagnosen semantisk-pragmatisk språkforstyrrelse.

angst, spesifikke fobier, panikkangst og sosiale fobier. Farrugia & Hudson (2006) fant at ungdommer med diagnosen Asperger syndrom har et signifikant høyere angstnivå enn både ungdommer med en angstlidelse og ikke-engstelige ungdommer, både med hensyn til tvangsmessighet (OCD), sosial fobi, generell angst, negative tanker og atferdsproblemer. De fant imidlertid ingen forskjeller på disse variablene mellom kjønnene. Green, Gilchrist, Burton & Cox (2000) rapporterer at personer med Asperger syndrom har et signifikant høyere angstnivå enn ungdommer med atferdsproblemer, og at hele 35 prosent av de som deltok i undersøkelsen, også oppfylte ICD-10-kriteriene til generalisert angstlidelse. Bellini (2006) gir en kausal forklaring på den høye forekomsten av angst hos personer innenfor autismespekteret; sosial angst er relatert til et temperament som utmerker seg ved at det er høy grad av fysiologisk oppgiret; i tur fører dette til at personen trekker seg tilbake fra sosiale situasjoner, som igjen får følger for samspill med jevnaldrende – og mer sosial angst.

Russell og Sofronoff (2005) fant at barn med Asperger syndrom hadde mer spesifikk og generell angst og sosiale bekymringer enn en normalpopulasjon. De hadde også en noe annerledes angstprofil enn en klinisk angstpopulasjon. Undersøkelsen viste også at barna med Asperger syndrom hadde dårlig innsikt i angstproblemene sine, og at det var foreldrene som ved hjelp av spørreskjema fikk satt fingeren på barnas problemer. Disse undersøkelsene bekreftes stort sett av tidligere undersøkelser av angstproblemer hos personer innenfor autismespekteret (Bellini, 2004; Green, Gilchrist, Burton, & Cox, 2000), men det blir ikke

mer sin egen sak. Dette tilar rimeligvis med alderen. Imidlertid kan de medføre at man ikke i samme grad som tidligere bruker foreldrene som informasjonskilder. Jentene får dessuten etter hvert mer kunnskap om emosjonelle reaksjoner, og de autistiske trekkene som de manifesterte tidligere, kan tenkes å bli overskygget av deres nåværende livssituasjon.

Skolesituasjonen: Det svenske «jenteprojektet»

Der foreligger forbausende få undersøkelser der en har studert forskjeller i autistiske jenters og gutters funksjonsnivå i skolen. Svenske forskere har nylig gjennomført et prosjekt der de utredet 100 jenter med nevropsykiatriske problemer, i alderen 3 til 18 år (Kopp & Gillberg, 2004; Kopp, 2005). Knappt halvparten av jentene, 45 i alt, hadde en tilstand innenfor autismespekteret, 47 hadde ADHD, fem Tourette syndrom, mens tre av jentene hadde andre vansker. Foruten å identifisere jentenes vansker på et tidligst mulig tidspunkt, informerte forskerne skolens lærere om jentenes problemer. Dette ble gjort med henblikk på å påvirke den pedagogiske situasjonen deres positivt.

Forskerne fant blant annet at lærerne ikke syntes å være oppmerksomme på de trekkene som er karakteristiske for tilstander innenfor autismespekteret, dvs. at jentene er vanskeligere å identifisere. Lærerne legger mer merke til guttene, oftest fordi de gjør mer av seg i klassen, og lærerinnsetningen rettes oftere mot de ofte mer utareagerende og bråkete guttene, mens interessen for jentene syntes å avta etter hvert som de blir eldre. Sammenlignet med gutter er det også få jenter som plasseres i spesialklasser i grunnskolen.

Undervisningen på de skolene som jentene gikk på, var bare i liten grad organisert med henblikk på å møte behovet deres. Et fåtall av dem fikk spesialpedagogisk hjelp. Disse gikk i en liten gruppe et par timer i uken, mens bare noen få fikk slik hjelp på fulltid. I realiteten gikk de fleste gjennom grunnskolen uten noen form for spesialpedagogisk hjelp.

Noen av jentene med autisme hadde vært borte fra skolen i perioder på inntil et år. Til tross for undervisningsplikt hadde ikke skolene tatt initiativ til alternativ undervisning. Jentene med ADHD hadde et omfattende fravær, men oftest av andre grunner enn de med autisme og Asperger syndrom. De kom ofte seint til timene, eller de uteble fra enkelte fag.

Mobbing var utbredt. Mange av jentene hadde i lang tid blitt plaget av medelever, uten at skolen hadde iverksatt tiltak mot dette. Noen av lærerne var faktisk forundret over at jentene ble utredet, idet en hadde inntrykk av at de klarte seg bra i skolen. Etter gjentatte

samtaler med prosjektledelsen og informasjon om ulike utviklingsforstyrrelser, ble de oppmerksomme på at en del av jentene hadde problemer. Ved oppfølgingssamtaler med lærerne noen måneder etter utredningen hadde det ikke skjedd særlig store endringer på de respektive skolene. Et par år seinere hadde imidlertid situasjonen bedret seg. Blant annet hadde flere av jentene med diagnosen Asperger syndrom blitt etablert i tilrettelagte undervisningsopplegg i den videregående skolen.

Det svenske jenteprojektet viste at i de fleste tilfellene der skolen ikke fant at elevene hadde noen større vansker, dreide det seg i realiteten om *betydelige* problemer. Kopp og Gillberg (2004) påpeker imidlertid at det er liten grunn til ensidig å kritisere lærerne for mangelfull innsikt i problematikken, i en travel undervisningshverdag. Også barneleger og psykologspesialister har ofte problemer med å identifisere de trekkene som er karakteristiske for jenter med relativt lettere former for autisme.

Mellom autisme og normalitet

Noen jenter med mer eller mindre skjulte sosiale handikap synes i en del tilfeller å gå uoppdaget gjennom skolen. En av grunnene til dette kan være at mange er stille og lydige. De forstyrrer ikke undervisningen, og noen blir betraktet som mønsterelever. Slik får de også mindre oppmerksomhet enn guttene; de blir så å si borte i mengden.

Det kan også være at jenter med eksempelvis Asperger syndrom som fungerer relativt godt, foretrekker å bli betraktet som «normale», selv om de på mange måter sliter seg gjennom skolen. Om dette sier 28-årige Pernille (Haracopos, 1999, s.135):

At være så tæt på de normale, som en person med Asperger syndrom, betyder for mig, at jeg identificerer mig med normale mennesker. Min referenceramme i dagligdagen er det normale, selv om jeg bor med personalestøtte. Jeg konkurrerer med de normale 90 % af dagen, i hvert fald inde i mit hoved. Jeg har ikke et overblik over skismaet mellem hvad der egentlig er normalt, og i hvor høj grad jeg kan stille efter det ... Jeg befinder mig i overfladen av et vandbassin og skal bruge mange kræfter og meget energi på at holde mig oppe. Min højborg er ude på skolen, hvor det går godt, derimod er jeg socialt hele tiden bagefter, så jeg må halse efter. Jeg er god til at skjule det. At smage på den normale verden daglig uden at høre til bevirker følelsen av en tynd, ugennemtrængelig glasvæg mellem mig og de andre.

Liane Holliday Willey (1999), som har en doktorgrad i litteraturvitenskap og som dessuten har Asperger syndrom, uttrykker følgende motforestilling mot normaliseringsbestrebelsene, som mange med dette syndromet opplever som litt patetiske. Det hun ønsker, sier hun, er en kur mot den vanlige villfarelsen som fører til at mange med syndromet sammenligner seg med det perfekte og uoppnåelige. Langt bedre vil det være å leve i henhold til en annen type ideer som er forankret i langt mer subjektive kriterier. En annen kvinne med Asperger syndrom mener at omgivelsene kan komme i skade for å gjøre personer med Asperger syndrom mer funksjonshemmet enn nødvendig (Hellström, 2005):

Jag förnekar inte at autism/Asperger syndrom är funktionshinder, men varför behöva göra det värre än vad det är? Varför skall man ständigt bli skriven på näsan vilket svårt funktionshinder ... och vilket jättetråkiskt livsöde man har? Och är det ens säkert att personerna själva tycker det är så jättehemskt och tragiskt. Man får inte glömma att det är två perspektiv med i bilden, att anta värderingar från bare den ena perspektivet utan att se till det andra är att inte visa «respekt» (s. 42).

Avslutning

Kunnskap om jenter med autisme og lignende tilstander er begrenset, og det foreligger til nå relativt få undersøkelser der en har forsket på jenter med denne type tilstander. Selv om det gjennomgående er færre jenter enn gutter med autisme og lignende tilstander, er det nødvendig med mer kunnskap om de jenter som henvises og utredes. I de kommende årene bør kunnskap om jenter med autisme og lignende tilstander styrkes gjennom forskning; blant annet bør en se nærmere på kjønnsforskjellene når det gjelder hvordan disse tilstandene kommer til uttrykk; hva med eksempelvis de tause jentene i skolen, de som ser ned og sjelden åpner munnen?

Nyere undersøkelse av jenter med neuropsykiatriske problemer har vist at flere enn forventet har fått en diagnose innenfor autismspekteret (Kopp & Gillberg, 2004). Ved kliniske utredninger av jenter bør derfor oppmerksomheten skjerpes med tanke på en autismspektertilstand. Kartlegging av evnenivå, språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter vil ha betydning for jentenes fremtidsutsikter (Howlin, 2003; Szatmari, Bryson, Boyle, Streiner, & Duku, 2003). Målet må være å tidligst mulig identifisere denne type tilstander og legge forholdene til rette for den enkelte, både i skole og samfunnsliv. Dessuten trenger deres ofte slitne foreldre støtte og avlastning.

REFERANSER

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev. Washington, DC: Author.
- ASPERGER, H.** (1944/1991). «Autistic psychopathy» in childhood (Frith, U., Translation & annotation). I: U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (ss. 37–92). New York: Cambridge, University Press (Original work published 1944).
- BAKER, H. C.** (2002). A comparison study of autism spectrum disorder referrals 1997 and 1989. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32, 121–125.
- BARON-COHEN, S.** (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Science*, 6, 248–254.
- BARON-COHEN, S. & S. WHEELRIGHT** (2003). The friendship questionnaire: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 509–517.
- BEJEROT, S., L. NYLANDER & E. LINDSTROM** (2001). Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Nordic Journal Psychiatry*, 55, 169–176.
- BELLINI, S.** (2004). Social skill deficit and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 19, 78–86.
- BELLINI, S.** (2006) The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disorders*, 21, 138–145.
- BILLSTEDET, E., C. GILLBERG ET AL.** (2005). Autism after adolescents: Population-based 13- to 22-year follow up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351–360.
- BRYSON, S. E., R. LANDRY & I. M. SMITH** (1994). Brief report: a case study of literacy and socioemotional development in a mute autistic female. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 225–231.
- FERRUGIA, S & J. HUDSON** (2006). Anxiety in children with Asperger syndrome: Negative thought, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 21, 25–35.
- FOLSTEIN, S. & B. ROSEN-SHEIDLY** (2003). Genetics in autism: Complex etiology for a heterogenous disorder. *Nature Review: Genetics*, 2, 943–955.
- GHAZIUDDIN, M.** (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- GHAZIUDDIN, M., N. GHAZIUDDIN & J. GREDEN** (2002). Depression in persons with autism: implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 299–306.
- GHAZIUDDIN M., E. WEIDMER-MIKHAIL & N. GHAZIUDDIN** (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 279–283.
- GILLBERG, C.** (1998). Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, nerder? Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- GREEN, J., A. GILCHRIST, D. BURTON & A. COX** (2000). Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome

compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 279–293.

HARACOPOS, D. (1999). Hva siger de unge selv? I: D. Haracopos, O. S. Jørgensen, K. Callesen, & L. Pedersen (Red.), *Aspergers syndrom. Fra diagnose til behandling* (ss. 133–149). Virum: Viden-center for Autisme.

HELLSTRÖM, M. (2005). Lyssna på oss! *Oegonblick*, 4–05, 42–42.

HOWLIN, P. (2003). Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: Implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 3–13.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.

KLIN, A., P. SZATMARI & S. S. SPARROW (1993). Sex differences in pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 579–590.

KOPP, S. (2005). Køn og autisme: Fokus på piger med autismspektrumtilstande. *Autismebladet*, 4–05, 4–9.

KOPP, S. & C. GILLBERG (1992). Girls with social deficits and learning problems: autism, atypical Asperger syndrome or a variant of these conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 89–99.

KOPP, S. & GILLBERG, C. (1997). Selective mutism: A population-based study: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 257–262.

KOPP, S. & C. GILLBERG (2003). Swedish child and adolescent psychiatric out-patient - A five-year cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 30–35.

KOPP, S. & C. GILLBERG (2004). Piger med neuropsykiatriske problemer. *Autismebladet*, 1–04, 5–13.

LANDGREN, KJELLMAN & GILLBERG (2003). «A school for all kind of minds». The impact of neuropsychiatric disorders, gender, and ethnicity on school-related tasks administered to 9–10-year-old children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 162–171.

LATHE, R. (2006). *Autism, brain, and environment*. London: Jessica Kingsley Publishers.

LAURITZEN, M. B., C. B. PEDERSEN & P. B. MORTENSEN (2005). Effect of familial risk factors of autism: A national register-based study. *Psychological Psychiatry Publications*, 46, 963–971.

LAWSON, J., S. BARON-COHEN & S. WHEELRIGHT (2004). Empathising and systemising in adults with and without Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 301–310.

MCINTOSH, K. E. & C. DISSANAYAKE (2004). Annotation: The similarities and differences between autistic disorder and Asperger's disorder: a review of the empirical evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 421–434.

MCLENNAN, J. D., C. LORD & E. SCHOPLER (1993). Sex differences in higher functioning people with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 217–227.

NEWSON, E., K. LE MARÉCHAL & C. V. DAVID (2003). Pathological demand avoidance syndrome: A necessary distinction within the pervasive developmental disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 595–600.

NYDÉN, A., E. HJELMQUIST & C. GILLBERG (2000). Autism spectrum and attention – deficit disorders in girls. Some neuropsychological aspects. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 180–185.

OZONOFF, S. & E. MCMAHON GRIFFITH (2000). «Neuropsychological function and the external validity of Asperger syndrome». I: Klin, A., F. R. Volkmar & S. S. Sparrow

(Eds). *Asperger syndrome* (ss. 72–96). New York: Guildford Press.

POSSERUD M-B., A. J. LUNDEVOLD & C. GILLBERG (2006). Autistic features in a total population of 7–9-year-old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 167–175.

RAPIN, I. & D. ALLEN, (1983). Developmental language disorders: nosologic considerations. I: U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading, and spelling* (pp. 155–184). New York: Academic Press.

RUSSELL, E. & K. SOFRONOFF (2005). Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 633–638.

RUTTER, M. (2005). Autism research: Lesson from the past and prospects for the future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 241–257.

STAHLBERG, O., H. SØDERSTROM, M. RASTAM & C.

GILLBERG (2004). Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *Journal of Neural Transmission*, 111, 891–902.

SZATMARI, S. E., S. E. BRYSON, M. H. BOYLE, D. L. STREINER & E. DUKU (2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 520–528.

TANI, P., N. LINDBERG, , JOUKAMAA, M., T. NIEMINEN-VON WENDT, L. VON WENDT, APPELBERG, B., ET AL. (2004). Asperger syndrome, alexithymia and perception of sleep. *Neurobiology, Neuropsychobiology*, 49, 64–70.

WENTZ, E., C. GILLBERG, I. C. GILLBERG & M. RASTAM (2001). Ten-year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: Psychiatric disorders and overall functioning scales. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 613–622.

WILLEY, L. H. (1999). *Pretending to be normal. Living with Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

WING, L. (1981a). Asperger's syndrome. A clinical account. *Psychological Medicine* 11, 115–129.

WING, L. (1981b). Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Res*, 5, 129–137.

WING, L. (1996). *The autistic spectrum - A guide for parents and professionals*. London: Constable.

WOLFF, S. & A. BARLOW (1979). Schizoid personality in childhood. a comparative study of schizoid, autistic and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20, 29–46.

WOLFF, S. & R. J. MCGUIRE (1995). Schizoid personality in girls: A follow up-study – what are the links with Asperger syndrome? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 793–817.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: Author.

De usynlige elevene

– teori og bakgrunn

I denne artikkelen presenteres aktuelle teorier som kan være med på å forklare årsaker til innagerende atferd.



Lena Godnes Iversen er spesialpedagog og arbeider som lærer ved Sander skole i Sør-Odal kommune.

Usynlig ensom

Etter ti år på tre forskjellige skoler er det ting som aldri endrer seg. Jeg har alltid vært alene i friminuttene. Har du noen gang tenkt på hvor du best kan gjemme deg mellom friminuttene, så det ikke skal synes at du er alene? Det har jeg gjort gjennom hele barne- og ungdomsskolen, og nå ser det ut som jeg må begynne å lete etter nye gjemmesteder på den nye skolen. Mitt ønske er at alle dere der ute neste gang begynner å lete i alle de små krokene rundt omkring på skolen. Lete etter oss som ikke vil at dere skal se oss, spørre oss hvordan vi har det og inkludere oss i avtaler på skolen og på fritiden. Dere vil nok ganske sikkert finne mennesker som meg sittende skjult. Vi er flere enn du tror.

Grå mus 89. Aftenposten 06.04.06.

Denne eleven gir stemme til en gruppe elever vi møter i skolehverdagen, og som ofte blir oversett. Mange lærere blir usikre i møte med disse elevene. I Norge er det skrevet og forsket lite på dette området.

For bare noen generasjoner siden ble innagering eller sjenanse sett på som positivt. Dette synet har endret seg i takt med samfunnsutviklingen. Å være innagerende er derfor vanskeligere nå enn noen gang. I de fleste sammenhenger forventes det at man er sosial og utadvendt. I dag bruker mange albuene for å oppnå det de ønsker. Det kan oppleves funksjonshemmende å være innagerende og sjenert, og ikke tørre å eksponere seg.

Å være litt innagerende og sjenert er positivt, fordi den gjør oss flinkere og sosialt sensitive. Det setter oss i stand til å oppfatte signaler fra andre, som gjør at vi kan tilpasse oss ulike situasjoner. For 15 prosent av befolkningen er innageringen så omfattende, at den gjør sosial samhandling vanskelig.

I vårt samfunn er kommunikasjon via pc og mobiltelefon svært utbredt, og mange anser dette som viktig og positiv kommunikasjon. For å kunne delta i dagens barne- og ungdomskultur, ser det ut til å spille en stor rolle at de unge mestrer denne form for kontakt. Dette skaper ikke ekte relasjoner og god sosial samhandling. Skolen bør i denne sammenhengen fungere som en motkultur, og vil ha en enda større betydning enn tidligere i utviklingen av den sosiale kompetansen hos den enkelte elev.

Dårlig kommuneøkonomi, store klasser med mange utfordringer og få lærere, kan føre til at inn-

agerende elever har gode muligheter til å forsvinne i mengden. Dette krever bevisste og kunnskapsrike lærere som ser alle elevene. Et av skolens ansvarsområder er å oppdage og hjelpe disse elevene, for å hindre at de utvikler depresjon, angst og andre psykiske problemer. På sikt har dette en samfunnsøkonomisk gevinst, da det vil koste mindre å sette i gang tiltak på et tidlig tidspunkt. Samtidig er det avgjørende for den enkelte elevs livskvalitet.

Siden innagerende elever sjelden deltar i andre sosiale sammenhenger, blir skolen en viktig arena for å styrke selvbilde, trene på å eksponere seg og samhandle med andre. Dette vil kunne bidra til opplevelse av økt sosial mestring.

Begrepsavklaringer

INNAGERENDE ATFERD

Begrepet innagerende atferd er et samlebegrep for flere tilstander som kjennetegnes ved sosial isolasjon, tilbaketrekking, angst, depresjon og psykosomatiske plager. Barn som plages av dette, vil ofte, under sosialt eller emosjonelt press, ha en tendens til å trekke seg inn i seg selv. De kan framstå som hemmete, sosialt isolerte og engstelige. Atferden vil ofte være preget av tristhet og de viser sjelden glede eller spontanitet. Noen av disse barna har overdrevne bekymringer, spesielt i forhold til nye situasjoner og kan vise unngåelsesatferd. De er ofte preget av overkontroll og overdreven selvopptatthet. Zimbardo og andre forskere mener at skam er en stor del av denne atferden (Zimbardo & Radl, 1982). Om elevens innadvendte atferd ikke er et problem for



av LISE MARIT
LØNBERG

Lise Marit Lønberg har 2. avd. spesialpedagogikk og er spesialpedagog ved Jessheim skole og ressurscenter.



av SOLVEIG OSKAL

Solveig Oskal er førskolelærer med bl.a. to års videreutdanning i spesialpedagogikk. Hun arbeider som spesialpedagog ved Frydenlund skole og ressurscenter.

læreren, vil det være det for eleven selv. Innagerende elever er ingen ensartet gruppe. Den er sammensatt av individer med ulike behov, tanker og opplevelser knyttet til atferden (Lund, 2004). Dessuten er ikke innagerende atferd et stabilt personlighetstrekk. Noen kan være innadvendte for kortere eller lengre perioder.

Forskere bruker ulike betegnelser på innagerende atferd: Barna er sjenerte, innadvendte, engstelige, depressive, de kan ha sosial angst eller fobi, generalisert angst, dystymi (nedstemthet) eller psykiatriske diagnoser.

Lund definerer innagerende atferd slik:

Den kjennetegnes av nervøs og hemmet atferd. Det kan dreie seg om personlighetsvansker, nevrotiske trekk, og angst. Disse barna kan ha store bekymringer for nye situasjoner og viser unngåelsesatferd. De kan ofte virke triste, passive og være preget av overkontroll (Lund, 2004:20).

Chazan, Laing, Davies & Phillips bruker uttrykket shyness:

Shyness is characterized by anxiety in social settings, awkwardness in relations with others and a tendency to withdraw in the face of unfamiliar situations. (Chazan et al, 1998:33).

Det som er felles for alle kjennetegn på og definisjoner av innagerende atferd er at den:

- ikke er i overensstemmelse med forventet atferd
- hemmer læring og utvikling hos eleven
- hindrer positiv samhandling med andre (Lund, 2004).

SOSIAL KOMPETANSE

Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen understreker at skolen ikke bare har faglige mål, men også mål knyttet til sosial og personlig utvikling. I læreplanverket sies det blant annet at

Opplæringen skal gi kyndighet og modenhet til å møte livet praktisk, sosialt og personlig, og at skolens arbeidsfellesskap skal utnyttes for å utvikle elevenes sosiale ferdigheter... (L 97, s. 40).

Læringsplakaten i Kunnskapsløftet, som inneholder viktige prinsipper for skolens opplæringsvirksomhet, sier

...skolen skal stimulere elevene i deres personlige utvikling og identitet, i det å utvikle etisk, sosial og kulturell kompetanse og evne til demokratisk forståelse og demokratisk deltakelse... (Kunnskapsløftet, s.29).

Hva er så sosial kompetanse? Forenklet betyr sosial kompetanse individets evne til å være sammen med andre i ulike situasjoner. Det er positivt ladet og setter fokus på ressurser.

Sosial kompetanse beskriver hvordan barn og unge forholder seg til omgivelsenes forventninger, og hvordan de dekker sine sosiale behov. Begrepet sosial kompetanse knyttes til kunnskaper og ferdigheter som brukes for å mestre sosiale sammenhenger. (Skolenettet 17.01.06)

Det er avgjørende at skolene tar sine oppgaver alvorlig. Spesielt fordi man vet at sosial kompetanse sees på som en forutsetning for verdsetting, vennskap og sosial integrering og inkludering i skolen.

For at man i skolesammenheng skal få en felles forståelse av hva sosial kompetanse er, er det vanlig å ta utgangspunkt i de ulike områder som kan oppfattes som byggesteiner i begrepet sosial kompetanse, nemlig empati, samarbeidsferdigheter, selvhevdelse, selvkontroll, ansvarlighet samt lek, glede og humor. Disse områdene dekker de viktigste gruppene av sosiale ferdigheter som mennesker benytter i samhandling med hverandre.

Både Chazan, Ogden og Nordahl definerer begrepet i noe ulike ordelag, men felles for dem alle er at de legger vekt på at sosial kompetanse er sammensatt av flere delferdigheter som må fungere sammen som en forutsetning for å kunne bruke begrepet. Det er knyttet til kognitive og empatiske ferdigheter som individet bruker i sitt forhold til andre mennesker for blant annet å oppnå kontakt og etablere vennskap.

RESILIENS OG MESTRING

Definisjonen som virker mest gangbar, er formulert av barnepsykiater Michael Rutter. Han har også vært en av de viktigste bidragsyterne til resiliensforskningen.

Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Borge, 2003:15).

Begrepet mestring er, i større grad enn resiliens, basert på læring. Læringen kan skje i organiserte former og gjennom undervisning, og kan dermed forebygge innagerende problemer på skolen og ellers i samfunnet (Borge 2003). *Oxford American Dictionary* definerer mestring som «*to manage successfully*». Mestringstanken har også en relasjonell side. Følelsen av egenverd utvikles i samspill med andre. Andres reaksjoner og aksept vil være med på å danne eget selvilde. God tilhørighet og kompetanse fører til opplevelse av egenverd, som i sin tur skaper motstandskraft (resiliens) som igjen er en forutsetning for mestring.

IDENTITET

Erikson så identitet som en opplevelse av personlig og historisk kontinuitet, det vil si noe som varer, og noe som samtidig er knyttet til den kulturen en lever i (Berg, 2005). Det innebærer at de rollene som individet skal fylle – i forhold til yrke, familie og ideologi – blir integrert til en helhet, og at det ikke er store motsetninger mellom dem. I følge Erikson er identitet varig og individets helhetlige opplevelse av seg selv. Identitet vil da si å kjenne seg selv og vite hva en står for.

SELVFØLELSE OG SELVTILLIT

Disse begrepene blir ofte brukt synonymt, noe som kan være forvirrende. Juul og Jensen, skiller selvfølelse og selvtillit. Selvfølelsen forteller hvem man er, og ut fra den tar en sine valg. Følelsen er grunnleggende. Selvtillit er basert på de tingene en er flink til, og som en mestrer. Selvtillit har med handling å gjøre (Lund, 2004).

INNAGERING HOS BARN OG UNGE

OMFANG

Alle har vært igjennom situasjoner der man føler seg usikker og keitete, synes det man sier blir feil og at alle andre synes man er helt på jordet, sier spesialpedagog Kirsten Flaten. Mellom 60–70 prosent av oss går igjennom perioder i livet hvor vi er sjenerte. Hun sier videre at den normale sjenansen er bra, og gjør oss flinkere og mer sensitive sosialt. Det er den som gjør oss i stand til å oppfatte signal fra andre slik at vi kan tilpasse vår atferd i ulike situasjoner. For 15 prosent av befolkningen er sjenansen så omfattende at den gjør sosial samhandling vanskelig (Flaten, 2003).

Psykolog Tore Aune har kommet frem til noen lunde samme tall. Han har foretatt en spørreundersøkelse blant alle elever fra 6. til 9. klasse i to kommuner i Nord-Trøndelag. Der har han kommet frem til at det er 12–13 prosent av elevene som lider så mye av

beskjedenhet at det hemmer dem.

Flaten henviser til den amerikanske psykologen Philip Zimbardo som definerer sjenanse som «å være redd for andres vurdering». Han mener at det til alle tider er ca. 4 prosent av befolkningen som er «true blue shy», det vil si sjenerte i alle situasjoner (ibid.).

Videre sier hun at temperamentsforskerne Thomas og Chess har kommet frem til at rundt 15 prosent av barnegruppen har et hemmet temperament som kommer til syne svært tidlig i livet. Andre forskere har kommet frem til resultater som støtter opp om dette. Kagan, for eksempel, kan vise til tall opp i 20 prosent av at barna allerede i to måneders alder har en atferd som er forsiktig og reservert (Zimbardo, 1977, 1999).

Siden innagerende elever sjelden deltar i andre sosiale sammenhenger, blir skolen en viktig arena for å styrke selvilde, trene på å eksponere seg og samhandle med andre.

Hvor flinke lærere er til å finne frem til disse barna kan variere sterkt. Går man ut i fra en normalfordelingskurve kan man anta at det er en til to elever i hver klasse. Disse barna er prisgitt de voksne i sin skolehverdag, og at noen hever røsten for dem. Men vi vet alle at det oftest er de elevene som viser en utagerende atferd som skaper størst problemer i skolehverdagen og dermed høster størst del av oppmerksomheten.

FORHOLD KNYTTET TIL KJØNN

Noen av de nyeste norske studiene som spesifikt fokuserer på problematferd i skolen viser at innagerende atferd er nesten like vanlig som utagerende atferd. Kjønnsforskjellene er små frem til ca. 14 års alder, men i høyere klasser forekommer innagerende atferd oftere blant jenter enn hos gutter (Ogden, 1998 og Sørli & Nordahl, 1998).

Ser man nærmere på hva som kjennetegner innagerende atferd, finner en at blant annet begrepene depresjon og angst er med på å forklare atferden til elever med denne diagnosen.

Barnpsykiater og forsker Anne Mari Sund har foretatt en undersøkelse av 2465 norske skoleelever i alderen 13 til 16 år, kalt «Ungdom og psykisk helse». Her fant hun at mellom to og tre prosent lider av en alvorlig depresjon i medisinsk forstand. Når det gjelder

jenter, vil en i hver tredje klasse være rammet. Hennes forskning viser også at jenter har langt større risiko for å utvikle depresjoner enn gutter (Internettartikkel, 2004). Både Kirsten Flaten og Ingrid Lund har kommet frem til at det er flere jenter enn gutter som er plaget av innagerende atferd og sosial angst.

Tore Aune derimot sier at når det gjelder problemer tilknyttet til beskjedenhet, er det sannsynligvis dobbelt så mye av dette i Norge og Norden, og at det ser ut som om det er langt flere gutter enn jenter som er hemmet av dette.

FORHOLD KNYTTET TIL JEVNALDRENDE

Nære venner er viktige i et barns liv. Gjennom sin tilknytning til venner lærer barn hvordan de skal forholde seg til andre mennesker, samtidig som de får en stor dose følelsesmessig støtte. Å ha en god venn kan langt på vei redusere ensomhetsfølelsen man kan ha av å være ekskludert fra en større jevnaldergruppe (internettartikkel «lifetime of friendship»). Ogden mener at sosial avvisning som oftest skyldes dårlig sosial fungering. Sosialt udyktige barn forsøker som andre å få kontakt med jevnaldrende, men det viser seg ofte at de har vansker med å mestre sosial samhandling (Ogden, 2003).

For 15 prosent av befolkningen er sjenansen så omfattende at den gjør sosial samhandling vanskelig.

Det hersker ingen tvil om at jevnaldrende er viktig både i forhold til utvikling av identitet og av kognitiv og følelsesmessig vekst. Identiteten vår skapes i samhandling med andre, derfor er vi avhengig av hverandre og av de tilbakemeldingene andre gir oss (Lund, 2004). Jevnaldrenes betydning øker i ungdomstiden, men i hvilke situasjoner man lytter til jevnaldrende og i hvilke situasjoner man lytter til foreldrene varierer. Det er vanlig at jevnaldrendes meninger er viktig i forhold til musikk, språkbruk og stil, mens foreldrene fortsatt blir lyttet til i forhold til viktigere verdivalg (internettartikkel). Når man da som stille og tilbaketrukket elev synes det er vanskelig å ta kontakt, samtidig som man ikke har trening i å opprettholde relasjoner ser vi at denne gruppen elever kan miste viktig korrigerende i forhold til sin atferd.

Lund (2004) har foretatt en spørreundersøkelse blant utvalgte ungdomsskoleelever hvor fire av disse ble dybdeintervjuet. Resultater fra disse intervjuene viste at man ikke kunne si at innagerende elever ikke har venner – dette varierer. Det hun kunne konkludere med var at denne gruppen elever var mer sårbar enn andre. Enkelte hadde venner, men hvis vennen ikke var tilstede, eller at de var uvenner en periode, var de innagerende elevene helt fortapt. De hadde ikke flere elever å velge i. Samtidig kommer man ikke utenom det faktum at er man stille og tilbaketrukket, er man ikke den som blir valgt eller invitert med på noe først. Man blir da gjerne observatør en periode.

FORHOLD KNYTTET TIL KULTUR

Undersøkelser foretatt i USA indikerer at tilbaketrukkethet er mest vanlig hos Asiatiske-Amerikanere og forekommer sjelden blant den Jødisk-Amerikanske delen av befolkningen.

I resultatene fra Stanford Shyness Inventory brukt på to grupper individer i 18–20 årsalderen i åtte land, viser det seg at prosentandelen av befolkningen som opplevde seg som sjenerte og tilbaketrukne var relativt lik i alle de involverte landene. Majoriteten av de involverte kunne melde om flere negative enn positive konsekvenser av å være sjenert, og mer enn 60 prosent anser sin sjenerthet som et problem. Det fantes ingen kjønnsrelaterte forskjeller på forekomsten av sjenerthet, men det viste seg at mennene hadde utviklet strategier for å skjule sin sjenerthet fordi dette ble ansett å være feminint.

Japan og Israel var de to landene som i hver sin retning utpekte seg i forhold til de andre landene. I Japan opplevde 57 prosent seg som sjenerte og tilbaketrukne mot Israel hvor bare 31 prosent mente å ha samme problem. Noe av forklaringen på denne forskjellen mellom Japan og Israel kan ligge i måten de to kulturene krediterer suksess og hvordan skamfølelsen dominerer når du mislykkes.

FORHOLD KNYTTET TIL PSYKIATRISKE VANSKER

I Stortingsmelding nr. 25 (1996–1997) «Åpenhet og helhet – om psykiske lidelser og tjenestetilbudene» anslås det at 20 prosent av alle barn og unge i Norge har psykiske vansker og lidelser. 5 prosent av disse er så alvorlig at det er behov for hjelp. Behandlingsapparatet kan dekke ca. halvparten.

Ekstrem tilbaketrekning fra skolesituasjoner, sosiale situasjoner og fra familiesamvær assosieres ofte med emosjonelle- og atferdsvansker, personlighetsforstyrrelser og mentale sykdommer. Elever med angst,

depresjon, gjennomgående utviklingsforstyrrelser, skolevegring og selektiv mutisme kan alle vise symptomer på innagering og tilbaketrekning.

FORHOLD KNYTTET TIL ALDER

Psykolog Tore Aune mener at beskjedenheter er noe ungene sliter med fra tidlig barndom, men de oppsøker ikke hjelp før seint i ungdomstiden eller tidlig i voksen alder. Videre sier han at ikke alle vokser av seg beskjedenheter. Hos enkelte får den en oppblomstring i ungdomstiden.

Kirsten Flaten mener også at beskjedenheter, eller sjenanse som hun bruker, som regel oppstår i puberteten, og for noen blir tilstanden forverret i voksen alder. Ekstrem sjenanse kan virke funksjonshemmende og utvikle seg til angstproblemer i voksen alder.

Omfanget av problematferd, her definert som både utagerende og innagerende atferd, øker svakt med stigende klassetrinn (Ogden, 1998 og Sørli & Nordahl, 1998).

Forskere har kommet frem til at sjenanhet kommer til uttrykk allerede i spedbarnsalder. Jfr. Thomas, Chess og Kagan.

FORHOLD KNYTTET TIL OPPDRAGERSTIL

Frem til midten av 1990-årene hadde forskere og klinikere arbeidet frem en beskrivelse av tre ulike oppdragerstiler. Dette dreier seg om den autoritative oppdragerstil, den autoritære oppdragerstil og den frie oppdragerstil. Alle disse tre typene av oppdragelse vil påvirke barna på ulike måter. Den autoritative oppdragerstilen bidrar til følelsesmessig avbalanserte, trygge og sosialt velfungerende mennesker. Den frie oppdragerstilen vil på sin side bidra til umodenhet hos barnet hva angår impulskontroll, sosialt ansvar, uavhengighet og kognitive evner. Den autoritære oppdragerstilen er mer interessant for vårt vedkommende da den er kjennetegnet av følelsesmessig distanse, rigide regler og mangel på tilpasning til barnets individuelle behov. Den er forbundet med angst, dårlige sosiale ferdigheter og et aggresjonsnivå som ligger over gjennomsnittet (Juul, 2003). Man vet fra tidligere at både angst og dårlige sosiale ferdigheter kan være kjennetegn på innagerende atferd.

Sroufe og hans gruppe av forskere undersøkte depresjon hos barn og fant at depressive symptomer var assosiert med utrygg tilknytning og i særdeleshet med angstfylt unngåelsestilknytning (Killen, 2004). Tilknytningsforskere mener å kunne si at noen av de viktigste årsakene til sviktende skoleresultater og sosial tilpasning i skolealder, synes å være mangel på gode

samspillsmønstre og god og trygg tilknytning i spedbarnsalder (Rye, 2003).

Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Når det gjelder risiko for å utvikle innagerende atferd, vil det ofte ikke bare være en faktor, men flere som kan påvirke hverandre og forsterke hverandre negativt. Det kan dreie seg om risiko knyttet til barnet selv, til foreldrene og til miljøet. Det virker som om mange av de medfødte risikofaktorene, i tillegg til de hos foreldrene og i miljøet, kan føre til at barnets samspill med, og tilknytning til omsorgspersonene blir dårlig. Dette kan få konsekvenser for barnets utvikling, sosialt og kognitivt.

Når det gjelder risikofaktorer, er det viktig å vurdere alvorlighetsgrad og varighet, ikke bare hvilken type risiko barna utsettes for (Borge, 2003).

Vi blir bevisste oss selv og selvstendige bare ved å bli anerkjent av andre.

Ikke alle barn som utsettes for negativ påvirkning, blir innagerende eller får problemer. Alle barn er sårbare, men sårbarheten er relativ, avhengig av den motstandskraften som fins i barnet selv, hos foreldrene og i omgivelsene (Borge, 2003). Det som er beskyttende i en sammenheng, vil muligens ikke være det i en annen. Derfor er dette sammensatte og innfløkte spørsmål, som det ikke fins entydige svar på. Risiko og beskyttelse henger nøye sammen med mestring.

Aktuelle teorier

BEGRUNNELSE FOR TEORIER

Daniel Sterns tilknytningsteori og Anne Lise Løvlie Schibbys dialektiske relasjonsteori, der mor-barnsamspillet settes i fokus er interessante i denne sammenheng. De har konsentrert sin forskning om det nyfødte barnet og dets tilknytningsprosesser. De fleste forskere mener at trygghet i tilknytning til foreldrene, samt godt samspill, er forutsetninger for god sosial utvikling. Det viser seg at tilknytnings- og samspillsmønstre dannes tidlig, og har en tendens til å vedvare. Kvaliteten av tilknytning og samspill fra første leveår vil kunne gjenkjennes som karakteristiske trekk ved to-treårsalder, i 6 års alder, ungdomsalderen og voksen alder (Rye, 2003).

Både Stern og Løvlie Schibbys teorier kan hjelpe oss til å forstå, se «bak» det som vises på utsiden, og gi oss økt innsikt og større tålmodighet for den innagerende atferden. På bakgrunn av teoriene kan man også utforme tiltak, som vil kunne støtte opp om utvikling av relasjoner og øke sosial- og personlig kompetanse.

DANIEL STERNS TEORI

Daniel Sterns teori er en tilknytningsteori, der han understreker spedbarnets medfødte sosiale behov, og betydning av kvaliteten i relasjonen mellom barn og omsorgsperson. Denne utviklingsprosessen gjør det mulig å oppleve seg selv og andre som aktuelle og fremtidige relasjonspartnere. Dette kan bidra til utviklings- og trivselsfremmende prosesser.

Når barn møter forståelse, bekreftelse/
anerkjennelse, vil det trekke positive slutninger
om sitt eget selververd.

Sterns teori kalles en selvteori, fordi den fokuserer på den første selvutviklingen. Det er tre store utviklingspsykologiske oppgaver som barnet gradvis skal håndtere. Det dreier seg om selvutvikling/selvrepresentasjon, «selvet» sammen med andre og «selvet» sammen med den materielle verden. Stern er mest opptatt av de to første områdene, selvutviklingen og selv sammen med andre (Birk Sørensen, 2003).

Her presenteres kort de fem selvopplevelsene Stern beskriver, men først oppsummeres noen postulater han tar utgangspunkt i:

- Spedbarnet deltar aktivt i å konstruere sin egen verden. Helt fra starten av eksisterer det en kommunikasjon, der spedbarnet er en aktiv interaksjonspartner.
- Dannelsen av selvet er alltid basert på interaksjon med andre.
- I motsetning til andre psykoanalytikere, sier Stern at de ulike selvområdene kan utvikles parallelt. Avhengighet, tillit, autonomi og kontroll er ikke knyttet til aldersspesifikke faser. De bearbeides og gjentas i hver utviklingsfase. Ny atferd og ny kapasitet innebærer ny læring (Lund, 2004).

Tilknytningsteoretikere er mest opptatt av den første tilknytningen, som er avgjørende for senere relasjoner, mens Stern har et bredere perspektiv. Hans teori om selvutvikling og relasjoner kan forstås som en teori om alle mennesker, uansett alder og diagnose. Den dreier seg ikke bare om barns utvikling, men om utvikling av kommunikativ og sosioemosjonell kompetanse generelt.

Gjennom alle Sterns selvutviklingsområder er den røde tråden *måten den voksne møter barnet på*. Det samme mener også andre tilknytningsteoretikere. Dette dreier seg om hvordan den voksne legger til rette for trygg eller utrygg tilknytning.

DE FEM SELVOPPLEVELSENE OG RELASJONSOMRÅDENE

De fem ulike selvutviklingsområdene kan deles inn i to kategorier, hvor de tre første områdene dreier seg om å *bli sett* og de to siste om *språket*. Disse selvopplevelsene er viktige for utvikling av sosialt samspill og trygg tilknytning. De er også vesentlige i forhold til opplevelsen og utviklingen av egen identitet. Ved å studere Sterns teori nærmere, kan vi øke vår innsikt i innagerende atferd hos barn og unge (Lund, 2004), derfor mener vi at Sterns teori er viktig for vår forståelse av disse barna.

ANNE LISE LØVLIE SCHIBBYS DIALEKTISKE RELASJONSTEORI

Den dialektiske relasjonsteorien bygger på psykodynamisk teori, der flere filosofer har vært inspirasjonskilder. En sentral tankegang er menneskets evne til refleksjon, med fokus på menneskets egne opplevelser av ytre stimuli. Individets opplevelse av virkeligheten er utgangspunkt for all handling og refleksjon. Man kan se likhetstrekk med Sterns teori. Dialektisk relasjonsteori er basert på oppfatningen av menneskets mulighet til hele tiden å være i utvikling og forandring. Teorien dreier seg mer om prosesser enn om produkter, mer om «subjekter» enn om «objekter». Aktørene er alle i et subjekt – subjekt – forhold til hverandre, og har derfor lik verdi. Teorien har en positiv forankring (Bae & Waastad, 1997).

Begrepe erkjennelse og anerkjennelse er sentrale. Erkjennelse forstås som sannhet eller ærlighet og/eller det å gå i seg selv, se alle sider ved seg selv, også de som ikke oppleves behagelige. Den må utvikles i hvert enkelt menneske, i interaksjon med andre. (Bae & Waastad, 1997). Anerkjennelse defineres som å bekrifte et annet menneskes rett til sine egne opplevelser, uavhengig av hva andre måtte mene. Den er beslektet med begrepe akseptering, empati, verdsetting og

lytting. Vi blir bevisste oss selv og selvstendige bare ved å bli anerkjent av andre. Det å anerkjenne en annen persons opplevelser/følelser, innebærer at en er bevisst på den andres rett til sin egen opplevelse.

I dialektisk relasjonsteori vektlegges barnets bidrag når det gjelder utviklingen av selvet. Barnet er sosialt fra fødselen og er aktiv i interaksjonen (Jfr. Sterns teori). Barnet kan ved sin ubevisste atferd få omsorgspersonen til å bli slik det ønsker gjennom egne handlinger. Begge parter handler og skaper seg selv i interaksjonen.

Barnet er avhengig av omsorgspersonens bekreftelse for å få et forhold til seg selv, derfor får denne en definisjonsmakt over barnets opplevelser og tanker. Denne makten kan brukes både positivt og negativt. Barnet kommuniserer aktivt i håp om å bli sett og anerkjent. Det synes derfor viktig ut fra denne teorien at omsorgspersonen er en moden person, som kjenner seg selv på godt og vondt. Bare på den måten oppnås likeverd i relasjonen. Det vil si at den ene parten ikke kan anse seg som mer eller mindre verdt enn den andre (Bae, 2003).

Relasjoner som er preget av anerkjennelse tar vare på barnets behov for tilknytning og anerkjennelse. Dette legger grunnlaget for åpenhet, initiativ, tillitsfullhet, kreativitet, respekt for andre, evne til å lytte osv. senere i livet. Det er derfor viktig at barn anerkjennes og bekreftes fra de er små.

I skolesituasjonen er anerkjennelse knyttet opp mot elevenes behov for å bli sett av læreren. Løvlie Schibbye nevner fire elementer i anerkjennelsesbegrepet: Lytting, forståelse, aksept og bekreftelse. Dette legger grunnlaget for samspill, tilknytning, mestringsfølelse og positiv selvpoppfatning (Bae, 2003). Her er Løvlie Schibbye på linje med Stern, Juul og Jensen, som også mener at den voksne har hovedansvaret i relasjonen med barn.

Når det gjelder temaet om innagerende barn i skolen, er det viktig at lærere er bevisste på seg selv og sin egen sårbarhet. Dette har betydning for relasjonen til den enkelte elev. Jo mer selvreflektert man er, desto mer er man i stand til å skille mellom det som skjer i en selv, og det som skjer i andre.

Skal man forstå barn ut fra deres egne forutsetninger, er det viktig å lytte, ikke bare til ordene, men også til kroppsspråket, blikket, stemmeleiet og lignende. Dette gjelder like mye for spedbarn, som større barn og voksne. Når barn møter forståelse, bekreftelse/anerkjennelse, vil det trekke positive slutninger om sitt eget selvverd (Bae, 2003) I ikke-anerkjennende relasjoner kan det oppstå tilbaketrekning, innadvendthet og mot-

stand. Konsekvensene kan bli at barnet blir uselvstendig, får manglende selvtillit og respekt både for egne og andres følelser, og dermed også manglende sosial kompetanse (Lund, 2003). Dialektisk relasjonsteori har i seg elementer som kan brukes i alle relasjoner, omsorgsperson – barn, i skole (lærer – elev), i parforhold og i veiledning av ulike slag.

Konklusjon

Teoretisk bakgrunnsforståelse er god ballast for å gjenkjenne og forstå elever med innagerende atferd. Samtidig er denne bakgrunnsforståelsen viktig for å kunne sette i gang konstruktive tiltak.

Ut i fra undersøkelser ser vi at mange elever i norsk skole sliter med innagerende atferd. I et historisk perspektiv synes det å være en økning av barn og unge med dette problemet. Det er av stor betydning at disse oppdages tidlig, og at de får hjelp til å mestre sosial samhandling på en for dem tilfredsstillende måte, slik at de ikke utvikler tilleggsvansker som depresjon og andre psykiske problemer.

Litteraturliste

- BAE, B. & WAASTAD, J. E. (1997). *Erkjennelse og anerkjennelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- BEFRING, E. & TANGEN, R. (red) (2004). *Spesialpedagogikk* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- BERG, N. N. J. (2005). *Elev og menneske*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- BORGE, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- BRUNLAND, O. A. & K. T. EIKEBAKK (1998). *Tren opp motet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- CHAZAN, M, A. F. LAING, D. DAVIES & R. PHILLIPS (1998). *Helping Socially Withdrawn and Isolated Children and Adolescen*. London: London Falmer Press.
- DET KONGELIGE KIRKE-, UTDANNINGS- OG FORSKNINGS-DEPARTEMENTET (1996). *Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen*. (L 97).
- ERTESVÅG, S. K. (2003). Utvikling av sosial kompetanse. *Spesialpedagogikk*, 2, 32–37.
- FLATEN, K. (2003). Barn som ikke vil bli sett. *Utdanning*, 15, 71–73.
- FLATEN, K. (2005). Litt tryggere, litt retttere i ryggen. *Spesialpedagogikk*, 7, 36–41.
- FRØNES, I. (1994) *De likeverdige – Om sosialisering og jevnaldrendes betydning*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- GJÆRUM, B, B. GRØHOLT & H. SOMMERSCHILD (red.) (2003). *Mestring som mulighet. I møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Universitetsforlaget.



GORDON, T. (1999). *Snakk med oss, lærer*. Oslo: Grøndal og Dreyer.
GRØHOLT, B. H. SOMMERSCHOLD & I. GARLØV. (2003).

Lærebok i barnepsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget.

HAUGEN, R. (red.) (2000). *Barn og unges læringsmiljø*. Kristiansand S: Høyskoleforlaget.

HØIFØDT, B. F. (2005). Sjenanse, den oversette angstfortyrrelsen. *Mental Helse*, 35–38.

IWANIEC, D. (2005). *The Emotionally Abused and Neglected Child*. New York: John Wiley and Sons.

JUUL, J. & H. JENSEN. (2003). *Fra lydighet til ansvarlighet*. Oslo: Pedagogisk Forum.

KILLEN, K & M. OLOFSSON (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

KILLEN, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

KVALE, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

LUND, I. (2004). *Hun sitter jo bare der*. Bergen: Fagbokforlaget.

LUND, I. (2004). Anerkjennelsens kunst. *Spesialpedagogikk*, 4. 30–35.

LUND, I. (2004). Hun sitter jo bare der. *Bedre Skole*, 4., 35–40.

LUND, I. (2003). Hun sitter jo bare der! Fokus på innagerende atferd og tiltak i lys av Daniel Sterns teori. *Spesialpedagogikk*, 3, 38–45.

MJØR, K. (2005, 10. februar). Sjenanse er ingen dyd lenger. *Aftenposten*.

NEUMER, S-P & M. AALBERG (2005). Forebygging av emosjonelle lidelser hos barn og unge. I rapporten *Barn i Norge*.

BEFRING, E, R. TALSETH & I. VEA (red.) (2005). *Barn i Norge 2005*. Årsrapport om barn og unges psykiske helse. 89–101. Gamlebyen Grafisk.

MYHR, K-I. (2005, 1. mai). Beskjedenhet kan forbygges. *Dagbladet.no*

NORDAHL, T, I. BØE, G, BJØRNSSEN, H. JAHNSEN & H. PLIS-CHEWSKI (2002). *Veiledning om utvikling av sosial kompetanse*. Læringssenteret.

NÆRDE, A. & NEUMER, S-P. (2003). *Psykiske lidelser blant barn 0–12 år*. Rapport 2003:10 Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

OGDEN, T. (2002). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

RAPP, O. M. (2006, 16. januar). Fant usynlige jenter på skolen. *Aftenposten*.

RYE, H. (2003). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SØRENSEN, J. B. (2002). *Marte Meo metodens teori og praksis*. København. Systeme Academic.

WEISSER, A. (2005, 5. april). Ungdoms depping kan være alvorlig. *Bergens Tidende*.

YSTGAARD, M. & B. MISHARA, (2000). *Barn og mestringsstrategier*. Utvikling og evaluering av programmet «Reaching Young Europe». *Suicidologi* årg. 5 nr. 1, 2000 s. 22–23.

ZIMBARDO, P. G. (1981). *Sjenanse*. Oslo: Aschehoug.

ZIMBARDO, P. G. & S. RADL (1982). *Det blyga barnet. Att förbygga och betvinga blyghet hos barn och ungdom*. Stockholm: Liber Forlag.

Temperament og forståelse av atferdsmessig individualitet

I et temanummer med fokus på internaliseringsvansker er det viktig å få en forståelse av hvordan normale atferdsdisposisjoner potensielt kan være problemskapende. Forskingen på temperament har bidratt med et begrepsapparat som kan være anvendelig for å forstå atferdsmessig individualitet i tidlig barndom og betydningen av individuelle atferdsdisposisjoner for videre psykologisk utvikling. I denne artikkelen gis en generell fremstilling av temperament som en faktor å ta hensyn til ved vurdering av både normale og problematiske utviklingsforløp.

Det er ingen allment akseptert definisjon av temperament, men det er konsensus om at det dreier seg om atferdsdisposisjoner som har arvelige komponenter, som vises tidlig, og som har en viss stabilitet. Bates (1989) definerer temperament slik: «...biologically rooted, individual differences in behaviour tendencies that are present early in life and are relatively stable across various situations and over time...» Videre er det en alminnelig forestilling at temperament er grunnlaget for personlighet – som betegner individers tendenser til å oppføre seg, tenke og føle på visse konsistente måter. Imidlertid er det grunn til å tro at det ikke er så markerte avgrensninger mellom temperament og personlighet. Dette fordi personlighetstrekk – i likhet med temperament – har moderat innflytelse fra arv, viser seg tidlig i utviklingen, har lignende stabilitet over tid og situasjon, har likhet i faktorstruktur og synes å være relatert til emosjonelle og motivasjonelle aspekter ved atferd (Nigg, 2006; Shiner & Caspi, 2003). Individuelle forskjeller i personlighetstrekk er også blitt identifisert hos dyr (Dugatkin, 2004). I tillegg

er ulike temperamentsdisposisjoner – i likhet med personlighetstrekk – påvirkelig av erfaringer. Denne artikkelen tar utgangspunkt i litteraturen om temperament, men med et blikk på at disposisjonene som omtales utgjør sentrale komponenter i personlighetsutviklingen.

The New York Longitudinal Study

Psykiaterne Alexander Thomas og Stella Chess regnes som pionerene i den moderne forskningen på temperament, med «The New York Longitudinal Study» (NYLS) som ble startet opp i 1956. Psykoanalyse og behaviorisme rådet grunnen blant praktikere og på universitetene, og foreldres atferd ble sett på som den helt sentrale årsaksfaktor for barns psykiske problemer (Chess & Thomas, 1999). Resultatene fra den longitudinelle studien av 136 barn utfordret tenkningen om miljøets dominerende betydning. Thomas og Chess hevdet at så vel normal som forstyrret utvikling var resultatet av komplekse samspill mellom egenskaper ved barnet og dets miljø, heller enn å være produktene



av KÅRE S. OLAFSEN

Kåre S. Olafsen er amanuensis/nevropsykolog, RBUP-Nord, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

av enkeltfaktorer. De foregrep dermed moderne tenkning som vektlegger transaksjoner mellom barn og omsorgsgivere og barnets aktive rolle i egen utvikling (Rutter, 2006; Sameroff, 1995). De ni temperamentskategoriene Thomas og Chess identifiserte var følgende:

- *Aktivitetsnivå* – grad av fysisk aktivitet gjennom dagen
- *Rytmesitet (regularitet)* – i hvilken grad søvn, matinntak og naturlige funksjoner er konsistente
- *Tilnærming eller tilbaketrekking* – innledende reaksjon på nye situasjoner. *Tilpasning* – hvor fleksibel atferden er i sosiale situasjoner
- *Intensitet av reaksjon* – grad av energi i emosjonelle uttrykk
- *Terskler for respons* – sensitivitet; i hvilken grad individet reagerer på lys, lyd, lukt etc.
- *Humør* – dominerende emosjonelle uttrykk, positiv eller negativ
- *Distraherbarhet* – hvor lett individet blir distraheret av lyd, lys, andre urelaterede stimuli
- *Oppmerksomhetsspenn og vigilans* – i hvilken grad atferden blir opprettholdt med eller uten forstyrrelser

Videre ble tre konstellasjoner av temperament beskrevet ut fra kvalitative og kvantitative analyser av datamaterialet (Thomas, Chess & Birch, 1968). Den første gruppen utgjorde 40 % av hele NYLS-materialet og var kjennetegnet ved regularitet, positiv tilnærming til nye stimuli, høy tilpasning til forandringer og

eller langsom tilpasning til forandring, med intense humøruttrykk som ofte var negative. Disse barna viste irregularitet i søvn- og spisemønster, brukte lang tid på å akseptere ny mat, hadde langsom tilpasning til nye rutiner, mennesker eller situasjoner samt relativt hyppige og høylytte perioder med gråt. Latteren var karakteristisk, ved at den også var høylytt. Barna med denne konstellasjonen av temperament ble kalt *vanskelige* (the «Difficult Child»), og utgjorde ca 10 % av NYLS-utvalget.

Den tredje markerte sammensetningen av temperamentsdisposisjoner viste en kombinasjon av negative responser av mild intensitet til nye stimuli og langsom tilpasning etter gjentatt kontakt. I kontrast til barna i den vanskelige konstellasjonen var barna i denne tredje gruppen karakterisert ved en mild intensitet i reaksjonene – enten disse var positive eller negative – og med mindre tendens til å vise irregularitet i biologiske funksjoner. De milde negative responsene til nye stimuli kunne bli observert når barnet skulle bades for første gang, når barnet ble presentert for ny mat, en fremmed, en ny plass eller en ny skolesituasjon. Hvis barnet ble gitt muligheten til å erfare slike nye situasjoner over tid og uten press, kom slike barn gradvis til å vise stille involvering og positiv interesse. Disse barna utgjorde 15 % av NYLS-utvalget, og ble kalt «Slow-to-Warm-Up Child». Temperamentsutformingen til denne gruppen er overlappende med det vi kaller skyhet, og har spesiell interesse for forståelse av internaliserende atferd.

Inhibitorisk temperament

Barnets typiske reaksjon på fremmede mennesker, plasser og situasjoner blir ansett som et temperamentstrekk (Bates, 1989; Kagan & Snidman, 2004; Rubin, 1993). Når den fremmede hendelsen er en person og barnet typisk viser hemmet atferd, blir denne reaksjonen kalt skyhet eller sjenanse. Caspi, Elder og Bem (1988) viste i en longitudinell studie at gutter som var veldig sjenerte i overgang fra barndom til ungdom giftet seg, ble foreldre og etablerte en karriere betydelig senere enn deres mindre sjenerte jevnaldrende. I en studie av 1000 barn fra New Zealand ble 15 % av treåringene vurdert som sky, mens 30 % ble regnet som sosiale. De som ble vurdert som sky ved tre år beskrev seg selv ved 18 år som forsiktige, mindre aggressive, og mer tilbøyelige til å unngå farlige situasjoner enn de mer sosiale jevnaldrende (Caspi & Silva, 1995). Utviklingspsykologen Jerome Kagan beskriver en sky eller sosial responsstil overfor fremmede som aspekter ved to bredere kategorier kalt inhibert eller disinhibert

Individer med sosial fobi opplever mer intense følelser av angst, skam og spenning i flere situasjoner, og prøver derfor å unngå situasjoner som kan fremkalle disse følelsene.

mild eller moderat intensitet i humør av overveiende positiv art. Disse barna utviklet raskt rutiner i søvn og næringsinntak, vente seg lett til ny mat, smilte til fremmede, tilpasset seg uten vansker ny skole, innfant seg med de fleste frustrasjoner, samt aksepterte regler og nye spill uten trøbbel. Disse barna ble treffende kalt lette («Easy Child»).

I den motsatte enden av temperamentsspektrumet var barna som var irregulære i biologiske funksjoner, viste negativ tilbaketrekking overfor nye stimuli, ingen

temperament (Kagan, 1997; Kagan & Snidman, 2004). Inhiberte barn reagerer på det fremmede med en innledende unngåelse og ubehag, dvs. en høy fysiologisk og atferdsmessig reaktivitet på nyhet. Imidlertid kan de lære å kontrollere skyheten overfor fremmede mennesker, men beholder gjerne en unngående stil overfor utfordrende oppgaver, farlige objekter eller ukjente steder. De disinhiberte barna, som viser en lav fysiologisk og atferdsmessig reaktivitet, er karakterisert ved sosial og spontan tilnærming overfor fremmede mennesker, situasjoner og hendelser. Det er imidlertid viktig å fremheve at barn som viser tilbakeholdenhet er en sammensatt gruppe. Rubin (1993) beskrev et skille mellom på den ene side barn som leker alene, men som også viser tegn på engstelighet, og på den andre side barn som også er alene, men som er aktivt engasjert i en aktivitet og ikke viser tegn på usikkerhet. Begge typene er stabile, mens den første oftere stirrer på fremmede jevnaldrende og vil ha større sannsynlighet for å bli klassifisert som inhiberte.

Temperament og psykopatologi

Barn med henholdsvis høy og lav reaktivitet vil ha ulik profil når det gjelder problemutvikling. De høyreaktive, dvs. barn med inhibitorisk temperament, vil være i risiko for å utvikle generalisert sosial fobi (Biederman mfl., 2001). Sosial fobi er definert som en motvillighet mot å samhandle med fremmede mennesker basert på bekymring om hva de vil tenke om dem. Individer med sosial fobi opplever mer intense følelser av angst, skam og spenning i flere situasjoner, og prøver derfor å unngå situasjoner som kan fremkalle disse følelsene. Den høye reaktiviteten innebærer en mer labil fysiologi, som ytrer seg som varme i kinnene, fuktighet i hendene og anspent mage når man samhandler med, eller forventer samhandling med fremmede. Imidlertid er det viktig å fremheve at de fleste barn som har en høy reaktivitet ikke utvikler sosial fobi. De fleste finner en nisje som beskytter dem fra å måtte omgås fremmede på en uforutsigbar måte. De vil for eksempel velge yrker som beskytter mot usikkerhet, samtidig som de vil kunne få respekt, intellektuelle utfordringer og økonomisk sikkerhet. Kagan og Snidman (2004) refererer fra et intervju med et inhibert barn som fortalte at han ville bli forsker da han ble voksen. På spørsmål om hvorfor, hadde gutten tatt en pause på 20 sekunder, og derpå replisert at «han likte å være alene». Det er også rapportert sammenhenger mellom sky-inhibert temperament i barndom og generelle angstproblemer hos ungdom, noe som antyder at inhibert temperament kan være en viktig faktor i utviklingen av internalise-

rende problemer (Prior, Smart, Sanson, & Oberklaid, 2000). Av interesse i en skolesammenheng vil Thomas og Chess resultater være (se Thomas & Chess, 1977), hvor det ble funnet statistisk signifikante sammenhenger mellom lave skoleprestasjoner og lav tilpasning og tilbaketrekning, altså temperamentskarakteristika som utgjør konstellasjonen «slow-to-warm-up» (sky barn), mens det var ingen slik sammenheng med trekk som er forbundet med vanskelig temperament (høy intensitet, negativt humør og arytmsitet). Lærerne underestimerte intelligensen til de sky barna, noe som

De fleste finner en nisje som beskytter dem fra å måtte omgås fremmede på en uforutsigbar måte.

kan ha medført lavere forventninger om prestasjoner, og dermed kan ha påvirket barnets faktiske læring.

Biederman mfl. (2001) fant at atferdsmessig inhibisjon var betydelig mindre forekommende hos barn med eksternaliserende vansker. Barn med lav fysiologisk og atferdsmessig reaktivitet står imidlertid overfor andre risikofaktorer. En ekstremt disinhibitorisk profil hos barn fra økonomisk ufordelaktige familier representerer en moderat risikofaktor for aggresjonsvansker i ungdomstiden (Kagan & Snidman, 2004). Lav-reaktive gutter som vokser opp i nabolag hvor jevnaldrende driver med forbrytelser, samt har oppvekst i familier som ikke sosialiserer aggressiv atferd på en konsistent måte, vil sannsynligvis være i høyere risiko enn gjennomsnittet når det gjelder en forbryterkarriere (Farrington, 2000). Men lav-reaktive gutter som lever i omsorgsfulle familier fri for psykopatologi, og som på konsistente måter sosialiserer aggresjon, har ikke høyere andel lovovertrедelser. Disse guttene er sannsynligvis mer populære enn de høy-reaktive blant jevnaldrende. Andre temperamentsforskere som studerer utvikling av emosjonsregulering har vist at mange barn med atferdsproblemer har vansker på nettopp dette området (se sammendrag av Frick & Morris, 2004). Irritabilitet, frustrasjon og utbrudd av sinne er enten primærsymptomer eller viktige sekundære trekk ved opposisjonell atferdsforstyrrelse (American Psychiatric Association, 2000). En tendens til å vise intense negative emosjoner er et viktig aspekt ved temperament som har vist seg å ha sammenheng med utvikling av alvorlig atferdsforstyrrelse (Krueger, Caspi, Moffitt, White, & Stouthamer-Loeber, 1996; Nigg, 2006). Ut fra denne forskningen vil en svikt i ut-

viklingen av adekvat emosjonsregulering kunne være en kritisk faktor i utviklingen av atferdsproblemer.

Som avslutning i denne summariske gjennomgangen av forholdet mellom temperament og psykopatologi skal ADHD nevnes. Carey og McDevitt (1995) har formulert hvordan to perspektiver på ADHD har eksistert parallelt, men ikke nødvendigvis sammenfallende. Den alminnelige forklaringsmodell fremhever at subtile dysfunksjoner i hjernen sannsynligvis er ansvarlige for problemene, mens fra noen temperamentsteoretikere blir det fremholdt en alternativ hypotese om at variasjoner i normale atferdsdisposisjoner i nevrologisk intakte individer kan føre til de samme problemene. Hovedelementene i en slik temperamentsforståelse av ADHD er følgende: Atferdskomponentene som er sentrale i ADHD (uoppmerksomhet, impulsivitet, hyperaktivitet) er ikke klart atskilt fra hva som er normalt. Det er behov for en klargjøring av forholdet mellom et høyt aktivitetsnivå og hyperaktivitet, samt hvordan normal uoppmerksomhet blir en patologisk oppmerksomhetssvikt. Ekstremer i atferdsdisposisjoner er ikke abnorme i seg selv, og de resulterer ikke nødvendigvis i atferdsproblemer uten bidrag fra andre komponenter, som for eksempel kognitive vansker eller dysfunksjon i familien (Carey & McDevitt, 1995; Chess & Thomas, 1999). Videre kan samme grad av

som fokuserer på henholdsvis nevrologisk dysfunksjon eller temperament nødvendigvis gjensidig utelukkende. Det er imidlertid en utfordring å skille ut de barna som virkelig har en nevrologisk dysfunksjon med ledsagende problemer av språklig, motorisk og kognitiv art, fra de som har en temperamentskonstellasjon som kan være ufordelaktig under gitte betingelser. En slik klargjøring vil kunne forhindre en unødvendig patologisering av normale temperamentsvariasjoner.

Temperament og kontekst

Thomas og Chess har gjennomgående vektlagt at temperamentsdisposisjoner er normale, men at problemer kan oppstå når krav og forventninger fra omgivelsene ikke står i samsvar med faktiske disposisjoner (Thomas, Chess, & Birch, 1968; Thomas & Chess, 1977; Chess & Thomas, 1999). De formulerte begrepet «goodness of fit», som er definert på følgende måte:

Goodness of fit results when the properties of the environment and its expectations and demands are in accord with the organism's own capacities, characteristics, and style of behaving.
(Chess & Thomas, 1999).

Motsvarende vil «poorness of fit» være en betegnelse på dårlig samsvar mellom individets disposisjoner og miljøets forventninger, en betegnelse som ligger nær opp til det vi kaller *sårbarhet*. Det blir imidlertid fremhevet at dette aldri er abstraksjoner, men alltid må ses i relasjon til verdier og krav i en gitt kultur og sosioøkonomisk gruppe. For eksempel foretok Lerner (1984) en undersøkelse av læreres og jevnaldrendes forventninger til atferdsstil hos 8. klassinger. Hun fant at de elevene som hadde en temperamentsutforming som best passet til forventningene hadde en mer positiv lærervurdering av evnemessig fungering og tilpassning, de hadde bedre karakterer, mer positivt forhold til jevnaldrende og bedre selvtillit.

Et eksempel fra et antropologisk feltarbeid kan illustrere hvordan det som Thomas og Chess grupperte som et vanskelig temperament faktisk kan være fordelaktig under gitte betingelser. DeVries (1984) samlet temperamentsdata på spedbarn fra Masaistammen i Kenya, som lever i randstrøkene av Sahara. Denne undersøkelsen ble foretatt under opptakten til en alvorlig tørkeperiode, og han identifiserte 10 spedbarn med lett temperament og tilsvarende 10 spedbarn med vanskelig temperament, ut fra et totalt utvalg på 47 spedbarn. Han kom tilbake til stammen etter fem måneder, etter at 97 % av buskapen hadde strøket med

Temperament vil bare utgjøre en brikke i det store bildet, men er likevel en påminning om sammenhengene mellom biologisk baserte disposisjoner og mestring i en sosial kontekst.

et atferdskarakteristikum være dysfunksjonelt for et barn, men ikke nødvendigvis for et annet, avhengig av ledsagende faktorer i samsillet mellom temperament og miljø. Det er ingen grunn til å tro at oppmerksomhetssvikt ikke eksisterer, men årsakene til slik svikt kan være mange, og inkluderer slike faktorer som en primær kognitiv vanske, en normal temperamentsmessig variasjonsbredde i utholdenhet, og andre problemer som angst, depresjon, samt fysisk lidelse. I tillegg består oppmerksomhetsfunksjonene av flere komponenter, som seleksjon, opprettholdelse, selvkorrigering og planlegging, mens standard diagnosekriterier hovedsakelig tar utgangspunkt i opprettholdende aspekter ved oppmerksomhet («persistence») (Levine, 1999). Gitt den store heterogeniteten i ADHD er ikke perspektiver

som følge av tørken. DeVries lokaliserte familiene til syv av de lette barna og seks av familiene til de vanskelige barna. Fem av de «lette» barna hadde omkommet, mens alle de «vanskelige» barna hadde overlevd! Med utilstrekkelig tilgang til mat under tørkeperioden kan man anta at de vanskelige barna, med sine høye nivåer av negativt humør, hadde grått høyt og ofte, mens de lette barna ville være mindre ekspressive i uttrykkene. Foreldrene ville således handle selektivt overfor disse barna ved å gi mer mat til de med vanskelig temperament, enten for å stoppe den ekstreme gråtingen, eller muligens fordi slik gråt ble betraktet som et tegn på tilpasningsdyktighet ifølge kulturelle standarder for stammen. I vestlige samfunn derimot vil et vanskelig temperament medføre utfordringer som lett kan fungere som en stressfaktor for foreldre, selv om man bør være varsom med å karakterisere barn som «vanskelige» gitt stigmatiserende konsekvenser (Bates, 1980).

Ulike temperamentsutforminger vil altså ha ulik betydning i ulike kontekster, for eksempel i ulike sosioøkonomiske lag av befolkning, i ulike etniske grupper og i ulike situasjoner som i hjemmemiljø og i skole. I skolesituasjonen vil temperamentskarakteristika være med på å avgjøre hvordan barnet tilpasser seg til nye og krevende oppgaver, men dette må ses i sammenheng med intellektuelle og perseptuelle ferdigheter, motivasjon, psykodynamikk, lærerkarakteristika, pensum og kvaliteten på samhandlingen med den øvrige barnegruppen. Temperament vil således bare utgjøre en brikke i dette store bildet, men er likevel en påminning om sammenhengene mellom biologisk baserte disposisjoner og mestring i en sosial kontekst (Lerner, 1991; Sameroff, 1995). Som enkeltfaktor har temperament moderat forklaringsverdi, mens forklaringsgraden øker når disposisjonene blir sett i sammenheng med hvordan de blir oppfattet. Dette ble illustrert av Sanson, Oberklaid, Pedlow & Prior (1991), som viste at prediksjonen av problemer hos førskolebarn var avhengige av både en detaljert beskrivelse av spedbarn som «vanskelige» og mors globale oppfattelse av at de samme barna var vanskelige. Disse resultatene indikerer at det er omsorgsgivers vurdering og fortolkning av barnets temperament som kan bidra til risiko for det enkelte barn.

Modellutvikling

De fleste modeller har fokusert på de mer reaktive aspektene av temperament, som reaksjonstilbøyelighet ved positiv og negativ affekt, overfor situasjoner med belønning og straff. Individuer blir i slike modeller til en viss grad sett på som å være prisgitt disposisjonene,

til å nærme seg eller unngå en situasjon eller stimulus. Mer ekstroverte og sosiale individer blir sett på som å være mer sensitive til belønning og viser tendenser til tilnærming i slike situasjoner, mens mer fryktsomme og introverte individer som er mer sensitive til aversive stimuli, er forventet å vise hemming eller tilbaketrekking fra forventede eller faktiske situasjoner med usikkerhet (Gray, 1987). Utviklingspsykologen Mary Rothbart (Rothbart & Derryberry, 1981; Rothbart, Derryberry, & Posner, 1994; Posner & Rothbart, 2000) har utviklet en modell som i tillegg til den reaktive komponenten inkluderer mekanismer som kan kontrollere disse reaksjonstilbøyelighetene.

Reaksjonstilbøyeligheter og reguleringsferdigheter utvikles i et samspill mellom gener, hjerne og miljø.

I denne modellen er altså barnets økende ferdigheter i regulering av reaktivitet sentralt, som kan studeres allerede i det første leveåret ved at barnet kan roe seg selv ved å suge på sin egen hånd eller en gjenstand (for eksempel smokk). Imidlertid er det omsorgspersonene som hovedsakelig bidrar med fysiologisk og atferdsmessig regulering i de første leveårene (Kopp, 1982; Vygotsky, 1978). Ved treårsalder har barnet utviklet reguleringsferdigheter som gjør det i stand til å håndtere positiv og negativ affekt, hvor motorisk hemming, oppmerksomhetsfunksjoner, planleggingsferdigheter og språk blir aktive virkemidler. Utvikling av reguleringsferdigheter muliggjør altså det å nærme seg situasjoner som kan innebære ubehag, samt å unngå situasjoner som potensielt kan innebære belønning. For eksempel viste Mischel (1983) at jo lengre tid førskolebarn klarte å vente på å åpne synlige presanger, desto bedre ferdigheter i konsentrasjon og håndtering av negativ affekt i ungdomsalder ble rapportert. Slik sett er fremming av reguleringsferdigheter viktige oppgaver i sosialiseringen, som ofte krever atferd som står i motsetning til reaktive tendenser. Ferdigheter i regulering har betydning for håndtering av for eksempel aggresjon, og har vist seg å være forbundet med utvikling av samvittighet og empati (Kochanska, Murray, & Harlan, 2000).

Avsluttende bemerkninger

Som tittelen på denne artikkelen antyder handler temperament om atferdsmessig individualitet. Slik individualitet kan observeres fra tidlig spedbarnsalder,

viser kontinuitet fra tidlig barndom, og har ulik sammenheng med senere problemutvikling. Thomas og Chess anførte at temperamentsprofiler er påvirkelige av erfaring, men det er mindre sannsynlig med stor grad av modifikasjon for individer som kan klassifiseres innenfor ekstremvariasjonen, altså at svært sjenerte blir svært sosiale. Kagan argumenterer for at barn som er ekstremt reaktive er kvalitativt forskjellige fra barn som har mindre ekstreme utforminger i den ene eller andre retningen (Kagan & Snidman, 2004). Han begrunner dette med forskningsfunn som tyder på tilstedeværelsen av særegne atferdsmessige og fysiologiske karakteristika, for eksempel er det blitt rapportert at voksne som ble kategorisert som inhibitoriske som barn viste større aktivitet i amygdalaområdet i hjernen (Schwartz, Wright, Shin, Kagan, & Rauch, 2003).

Det er altså snakk om både en kategorisk innledning, som inhibitorisk og disinhibitorisk temperament er eksempler på – og variasjoner langs dimensjoner, som at barnet er mer eller mindre motorisk aktiv. Selv om man kan få inntrykk av at temperament står i motsetning til et sosialiseringsperspektiv er det ikke grunnlag for en kunstig oppdeling henholdsvis i innflytelser fra biologiske forutsetninger og miljø. Reaksjonstilbøyeligheter og reguleringsferdigheter utvikles i et samspill mellom gener, hjerne og miljø. Men selv om ikke biologien er tvingende, så har genetiske variasjoner atferdsmessige implikasjoner. Genetiske innflytelser medfører at individer er mer eller mindre emosjonelle, mer eller mindre impulsive, mer eller mindre sosiale og utadvendte, mer eller mindre stabil eller labile i humøret og mer eller mindre pågående og aggressive i samhandling med andre. Gjennom sine forutsetninger vil individet aktivt selekttere og forme sine egne omgivelser (Rutter, 2006).

Barnet med høy utholdenhet («persistence») og med et langt oppmerksomhetsspenn, kombinert med høy motivasjon for læring vil være særlig godt tilpasset en skolesituasjon. Men som prosentandelene av barn som ble betegnet som henholdsvis lette, vanskelige og «slow-to-warm-up» antyder, så er det en betydelig andel som ikke passer inn i slike grupperinger. Dette er en illustrasjon på den variasjonen i temperaments-sammensetninger som blir vist av det enkelte barn, og er et viktig budskap om individuelle utredninger og tilrettelegginger i en tid med økt fokus på manualisert behandling. Når foreldre, lærere og klinikere blir kjent med og får respekt for barnets atferdsstil, så kan barnet gis mulighet til å utvikle selvtillit og mestring ut fra egen atferdsmessig individualitet.

Takk til spesialpedagog Andrea Jennerwein for nyttige kommentarer til manuskriptet!

REFERANSER

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- BATES, J. E.** (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 299–319.
- BATES, J. E.** (1989). Concepts and measures of temperament. I: G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Red.), *Temperament in Childhood* (s. 3–26). Chichester, England: Wiley.
- Biederman, J., D. R. Hirshfeld-Becker, J. F. Rosenbaum, C. Hérot, D. Friedman, N. Snidman, J. Kagan & S. V. Faraone (2001). Further evidence of association between behavioural inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673–1679.
- CAREY, W. B., & S. C. MCDEVITT** (1995). *Coping with Children's Temperament. A Guide for Professionals*. New York: BasicBooks.
- CASPI, A., H. ELDER & D. BEM** (1988). Moving away from the world. *Developmental Psychology*, 24, 824–831.
- CASPI, A. & P. A. SILVA** (1995). Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood. *Child Development*, 66, 486–498.
- CHESS, S., & A. THOMAS** (1999). *Goodness of Fit: Clinical Applications from Infancy through Adult Life*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- DEVRIES, M. W.** (1984). Temperament and infant mortality among the Masai of East Africa. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1189–1194.
- DUGATKIN, L. A.** (2004). *Principles of Animal Behavior*. New York: W. W. Norton & Company.
- FARRINGTON, D. P.** (2000). Psychosocial predictors of adult anti-social personality and adult convictions. *Behavioral Science and Law*, 18, 605–622.
- FRICK, P. J. & A. S. MORRIS** (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54–68.
- GRAY, J. A.** (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 493–509.
- KAGAN, J.** (1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development*, 68, 139–143.
- KAGAN, J., & N. SNIDMAN** (2004). *The Long Shadow of Temperament*. Cambridge: The Belknap Press.
- KOCHANSKA, G., K. T. MURRAY & E. HARLAN** (2000). Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology*, 36, 220–232.
- KOPP, C. B.** (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18, 199–214.

- KRUEGER, R. F., A. CASPI, T. E. MOFFITT, J. WHITE & M. STOUTHAMER-LOEBER** (1996). Delay of gratification, psychopathology, and personality: Is low self-control specific to externalising problems? *Journal of Personality*, 64, 107–129.
- LERNER, J. V.** (1984). The importance of temperament for psychological functioning. *Merrill-Palmer Quarterly*, 30, 177–188.
- LERNER, R. M.** (1991). Changing organism-context relations as the basic process of development: A developmental contextual perspective. *Developmental Psychology*, 27, 27–32.
- LEVINE, M. D.** (1999). *Developmental Variation and Learning Disorders*. Second Edition. Cambridge: Educators Publishing Service.
- MISCHEL, W.** (1983). Delay of gratification as process and as person variable in development. I: D. Magnusson & V. P. Allen (Red.), *Human Development: An Interactional Perspective* (149–165). New York: Academic Press.
- NIGG, J.** (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 395–422.
- POSNER, M. I. & M. K. ROTHBART** (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology*, 12, 427–441.
- PRIOR, M., D. SMART, A. SANSON & F. OBERKLAI** (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 461–468.
- ROTHBART, M. K. & D. DERRYBERRY** (1981). Development of individual differences in temperament. I M. Lamb & A. Brown (Red.), *Advances in Developmental Psychology* (Vol. 1, s. 37–86). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- ROTHBART, M. K., D. DERRYBERRY & M. I. POSNER** (1994). A psychobiological approach to the development of temperament. I: J. E. Bates & T. D. Wachs (Red.), *Temperament: Individual Differences at the Interface of Biology and Behavior* (s. 83–116). Washington, DC: American Psychological Association.
- RUBIN, K. H.** (1993). The Waterloo Longitudinal Project. I: K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Red.), *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood* (s. 291–314). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- RUTTER, M.** (2006). *Genes and Behavior. Nature-Nurture Interplay Explained*. Oxford: Blackwell Publishing.
- SAMEROFF, A. J.** (1995). General systems theories and developmental psychopathology. I: D. Cicchetti & D. J. Cohen (Red.), *Development and Psychopathology: Theory and Methods* (pp. 659–695). New York: Wiley.
- SANSON, A., F. OBERKLAI, R. PEDLOW & M. PRIOR** (1991). Risk indicators: Assessment of infancy predictors of pre-school behavioural maladjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 609–626.
- SCHWARTZ, C. E., C. I. WRIGHT, L. M. SHIN, J. KAGAN & S. L. RAUCH** (2003). Inhibited and uninhibited infants «grown up»: Adult amygdalar response to novelty. *Science*, 300, 1952–1953.
- SHINER, R. & A. CASPI** (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2–32.
- THOMAS, A., S. CHESS & H. G. BIRCH** (1968). *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York: New York University Press.
- THOMAS, A. & S. CHESS**, (1977). *Temperament and Development*. New York: Brunner/Mazel.
- VYGOTSKY, L. S.** (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

Sånn var det!

En sjenert elev forteller



av BRITT ANNE
DRANGE SVENDSEN

Britt Anne Drange Svendsen arbeider som sekretær i et arkitektfirma.

Jeg heter Britt Anne, bor på Askøy, er gift og har to barn, ei jente på fire år og en gutt som er ett år. Jeg jobber som sekretær i et privat firma i Bergen hvor har jeg ansvar for bl.a. post og telefon. Jeg vokste opp i en familie på 6 og hadde gode venner i nabolaget. Hjemme har jeg alltid følt meg trygg, og gitt uttrykk for mine idéer og følelser selv om jeg som barn var sjenert og lite pratsom. Venninnene mine var total motsatt, men inkluderte meg alltid med i leken.

Jeg har aldri gått i barnehage, det var ikke ledig plass. *(Jeg tror forøvrig at barnehagen gir en svært god sosial ramme for barn – både språklig og fysisk).* Som alle andre barn var jeg spent og gledet meg til å begynne på skolen, det ble bare ikke så kjekt som jeg hadde forventet meg. Jeg ble ertet av en gutt i klassen og var ganske fortvilet. Det varte heldigvis ikke så lenge, men jeg hadde ingen venner/venninner i klassen som støttet meg. Mine venninner var ett år yngre enn meg og bodde i nabolaget.

Som alle andre barn var jeg spent og gledet meg til å begynne på skolen, det ble bare ikke så kjekt som jeg hadde forventet meg.

Ny gutt i klassen

I 6. klasse begynte det en ny gutt i klassen, noe alle jentene syntes var kjekt og spennende. Da vi begynte på ungdomsskolen, startet mobbingen. Siden mine venninner som sagt er ett år yngre enn meg, gikk jeg mye alene første året på ungdomsskolen. Han fant raskt ut at jeg var et lett offer, jeg var ofte alene og sa ikke så mye. Det virket som om ingen så hva som var i ferd med å skje selv om det foregikk som oftest i friminutte-

ne da alle var ute. Det begynte med slengbemerkinger når vi gikk forbi hverandre og fortsatte med, skubbing, og spyting. Jeg var ganske fortvilet for det virket som om ikke noen så noe som helst av dette. Jeg vågde ikke si noe, for han truet meg. En gang kastet han en pose med vann på meg i friminuttet. Det var to jenter i klassen som så dette, de fulgte meg til lærerrommet. Der fortalte de hva som hadde skjedd, og læreren spurte om han skulle ta det opp i klassen. Jeg viste ikke hva som var riktig å gjøre, jeg ville bare få en slutt på mobbingen. Så var det gjort, alle viste at HAN mobbet meg. I friminuttene etter ble det dobbelt så ille, men fremdeles var det ingen som så noe og ingen som spurte om jeg ville være sammen med dem i friminuttene. Det var som om de ikke brydde seg. Da skoledagen var slutt, gruet jeg meg til å gå hjem, for jeg viste at han ventet med kommentarer og slengbemerkinger.

Venninner viktig

I 8. klasse ble det litt bedre, for da kom venninnene mine på skolen, og jeg hadde noen å være med deler av tiden. De hjalp meg når de kunne, men det var ikke nok. Omsider vågde jeg å si fra hjemme. Jeg fortalte det til min mor og til min bror (som er ett år eldre enn meg). Min mor gjorde sitt for å få slutt på mobbingen – hun ringte skolen og snakket med læreren. Min bror hjalp til å sin måte. (Dette var vel i midten av 8. klasse). Sammen med bestevenninnen min hjalp min bror meg slik at det faktisk ble slutt på mobbingen. Hva måtte til? Han måtte oppføre seg truende mot ham – altså bruke samme metode som han som mobbet meg brukte på meg.

Knekt selvtilitt og dårlig selvbilde

Da jeg begynte på videregående skole, hadde jeg knekt selvtilitt og dårlig selvbilde. Første året gikk jeg med en venninne, så da hadde jeg det greit, men slet fælt med

Dette innstikket gir innblikk i hvordan det kan være når selvtillit og selvbilde er på et lavmål. Det kommer også fram eksempler på hva som kan være av betydning for større trygghet og mot til å være seg selv.

konsentrasjon og lekser.

Året etter begynte jeg på folkehøgskole, og det var som å komme til skolehimmelen hvis den finnes. På folkehøgskolen ble alle tatt like godt imot, ingen stod utenfor. For første gang i skolesammenheng var jeg godtatt som den jeg var. På grunn av dette begynte jeg med nytt og friskt mot på videregående igjen. Det ble et OK skoleår selv om jeg sjelden eller aldri sa noe i timene og fremdeles slet med skolearbeidet. *På grunn av at jeg var ganske passiv i timene ble jeg ikke lagt merke til av lærerne eller de andre medelevene.*

Jeg hadde aldri noen klassevenninner, men ble på et vis inkludert i klassen. Tredje året på videregående ble et litt spesielt år for meg, for der ble jeg inkludert i klassen, spesielt av en av lærerne selv om jeg ikke sa så mye. For første gang vågde jeg å rekke opp hånden og komme med svar og kommentarer til det som ble sagt i timene. Da mine forslag og svar i tillegg ble skrevet opp på tavlen blant de andre svarene, steg selvtilliten min et stort hakk – *det skal så lite til!*

Hull på byllen

Etter videregående fortsatte jeg på skole/amokurs, siden har jeg jobbet litt og vært kontorlærling i en kommune i to år. Nå jobber jeg som sekretær i et privatfirma og trives svært godt. Det første året var jeg den samme sjenerte jenta som før, men etter å ha gått på kurs i Sjenanse har jeg fått hull på byllen som har verket så lenge. På jobben blir jeg inkludert i samtaler, og jeg er selv flinkere til å ta kontakt for å starte en samtale. Jeg er mer trygg på meg selv enn noen gang. Da min datter begynte i barnehagen sa jeg meg villig til å være med i samarbeidsutvalget, det er et stort steg for meg. Det siste, og ikke minst største, jeg har gjort etter kurset er at jeg har holdt tale i 30-årsdagen til en svært god venninne. Det føltes faktisk helt naturlig, og jeg var ikke det minste nervøs, faktisk var det en god følelse å høre applausen da jeg var ferdig.



Risikofaktorer og beskyttende faktorer knyttet til innagerende atferd



Av LISE MARIT LØNBERG

Lise Marit Lønberg har 2. avd. spesialpedagogikk og er spesialpedagog ved Jessheim skole og ressurscenter.

Her brukes uttrykkene risikofaktorer og beskyttende faktorer i stedet for resiliens. Begrunnelsen for dette valget av begreper, er at resiliens er mer omfattende. Det dreier seg om prosesser, samspill og mestring (Borge, 2003), som krever mer inngående behandling.

For å gjøre stoffet mer oversiktlig er artikkelen delt i tre hoveddeler: Risikofaktorer knyttet til barnet selv, til foreldrene og miljøet samt beskyttende faktorer. Her blir bare de risikofaktorene som anses som de viktigste for utvikling av innagerende atferd nevnt. Det synes som at mange av de medfødte risikofaktorene, i tillegg til slike hos foreldrene og i miljøet, kan føre til at barnets samspill med og tilknytning til omsorgspersonene blir dårlig. Dette kan få konsekvenser for barnets utvikling, sosialt og kognitivt.

Risikofaktorer hos barnet

Flere forskere viser til barns ulike temperament som mulig risikofaktor for utvikling av innagerende atferd. Henning Rye (2003) hevder at temperamentsforskjeller påvirker et barns evne til samspill og aktiv eksperimentering i forhold til omgivelsene.

En nyere undersøkelse utført av forskere ved Harvard Medical School tyder på at hjernen til innagerende barn er annerledes enn hjernen til andre barn. Aktiviteten i amygdala i hjernen er høyere hos disse barna enn hos andre. Amygdala er den delen av hjernen som bl.a. behandler frykt (Søderlind, 2003).

Nyfødte barn med lav fødselsvekt kan få problemer med spising, søvn og samspill med omgivelsene. Dette kan skape usikkerhet hos foreldrene, noe som igjen vil kunne virke negativt inn på samspillet med barnet, føre til utrygg tilknytning og kan resultere i innagerende atferd (Rye, 2003).

Mødre til for tidlig fødte barn, som er atskilt fra barna fordi de (barna) ligger i kuvøse, har tendens til

å være mindre oppmerksomme og lydhøre overfor barna. Iwaniec mener at disse barna er sårbare og kan utvikle tilknytningsproblemer, og også stå i fare for å bli utsatt for vold og misbruk, noe som øker sjansen for utvikling av innagerende atferd (Iwaniec, 2005).

Barn med funksjonshemminger er i risikozonen for å bli innagerende. Hvis de blir overlatt mye til seg selv, kan deres sosiale kompetanse bli dårlig utviklet (Chazan et al. 1998).

Mødre som ruser seg i svangerskapet, risikerer å føde barn som er sårbare for dårlig tilknytning og samspill. De kan være født med misdannelser (født alkoholsyndrom) eller med abstinenser. Mødrenes (og fedrenes rusavhengighet) kan føre til at de ikke er tilstrekkelig oppmerksomme på barnas signaler, eller er ute av stand til å gi barna det de trenger for en god oppvekst (Killen og Olafsson, 2003).

Det må også nevnes at innagerende atferd ikke behøver å være en stabil tilstand, men kan variere i forhold til alder og sosiale omgivelser.

Risikofaktorer hos foreldrene og i miljøet

Killen (2004) sier at «Barndommen varer i generasjoner». Hun mener at negative og utrygge forhold som foreldrene har opplevd i sin barndom, har de lett for å overføre til egne barn, fordi de selv har manglet trygge tilknytningsmønstre. Derfor er deres indre arbeidsmodeller ikke til hjelp i oppdragelsen av egne barn.

Rye (2003) nevner uheldige erfaringer i barnets liv som mulig årsak til innagerende atferd. Jo tidligere de negative erfaringene begynner, desto mer langvarige kan virkningene bli. Spesielt dreier det seg om virkninger som har konsekvenser for selvbilde og selvillit. Han sier at barn som mister foreldrene i tidlig alder, er mer disponert for depresjon i voksen alder enn andre. Separasjon og skilsmisse vil lett kunne føre til endrin-

Hvorfor blir noen barn innagerende og andre ikke? Svarene er ikke enkle og entydige, men komplekse og vanskelige. Barn med samme oppvekstbetingelser, kan ha ulik sosial utvikling avhengig av flere faktorer som påvirker og forsterker hverandre både positivt og negativt.

ger i foreldrenes omsorg og tilgjengelighet for barna. Manglende støtte og lite positivt engasjement i barnets behov kan bli resultatet, slik at barna blir ekstra sårbare og opplever seg maktesløse. Mange kan føle seg alene med sin smerte, og dette kan føre til at de trekker seg tilbake fra kontakt med andre (Killen, 2004).

Barn av deprimerede mødre kan være påvirket pre-natalt og/eller genetisk. De kan allerede ved fødselen vise atferd som kan bidra til tidlige samspillproblemer. Depressive mødre vil ofte være lite tilgjengelig for barnet og ha begrenset evne til å engasjere seg positivt i det. Dette kan medføre både unnvikende og ambivalent tilknytning hos barnet (Killen, 2004). Chazan hevder at depressive mødre i barnets første år, får større negative konsekvenser for gutter enn for jenter. Virkningen av dette kan observeres både intellektuelt og sosialt (Chazan et al., 1998).

Når det gjelder barn av mødre med angst, er filmen «Pitbullterje» som bl.a. handler om Jim med en mor som har sosial angst et godt eksempel. Filmen viser den voksenrollen Jim må påta seg overfor sin mor. Siden han ikke har lært å stå opp for seg selv, blir han et lett bytte for mobbing og utnyttning. Barn til foreldre som er dårlige forbilder i sosial omgang, blir lettere innagerende.

Å bo isolert og vokse opp i et sosialt fattig miljø, kan føre til usikkerhet og angst for det ukjente, slik at barna trekker seg tilbake fra samhandling med andre (Zimbardo, 1982). Mangel på sosial kontakt med jevnaldrende, kan føre til innagering fordi barna ikke har lært de sosiale «kodene» som skal til for å innpass i jevnaldergruppen.

Foreldrenes oppdragerstil kan også virke inn på utviklingen av sosial kompetanse. Både en autoritær og en «fri» oppdragelse vil kunne få negative konsekvenser for barnas samspill med andre (Chazan et

al., 1998). Tore Aune mener at overbeskyttelse og lite følelsesmessig kontakt med barna er med på å fremme innagerende atferd, noe også mye kritikk og negative tilbakemeldinger gjør (Aune, 2005).

Zimbardo (1981) hevder at nummer i søskenflokken kan ha innvirkning på utvikling av innagerende atferd. Den førstefødte har større sjanse for å bli sjenert, enn de barna som kommer senere, siden den første i søskenflokken lett blir overbeskyttet. Han sier også at foreldre som er sjenerte, ofte vil få sjenerte barn, fordi de selv ikke har god nok sosial kompetanse som de kan «lære bort».

Vansker i familien, umodne foreldre, konflikter, vold, omsorgssvikt, seksuelle overgrep, rusproblemer, dårlig økonomi, mye flytting, manglende nettverk vil kunne ha en negativ virkning på barn. Det tidlige samspillet og tilknytningen som er av stor betydning, kan i slike tilfeller bli mangelfull. Forskning viser at dårlig samspill som fortsetter gjennom barneårene, har en tendens til å lede til psykososiale problemer i ungdoms- og voksenalder (Rye, 2003).

Hos sårbare barn, vil traumatiske opplevelser som tap av nære personer, alvorlige ulykker, krigsopplevelser, mobbing, voldtekt etc. kunne ha dyptgripende konsekvenser både på kortere og lengre sikt, der barnet bl.a. kan trekke seg tilbake fra samhandling med andre (Chazan et al., 1998). Når det gjelder de nevnte risikofaktorene, er det viktig å vurdere deres alvorlighetsgrad og varighet, ikke bare hvilken type risiko barna utsettes for (Borge, 2003).

Det må nevnes at flere av årsakene som er nevnt her, i noen tilfeller kan føre til at barna blir utagerende i stedet for innagerende.

Beskyttende faktorer

Ikke alle barn som utsettes for risiko, blir innagerende

eller får problemer med sosial kompetanse, selvtillit og opplevelse av egenverd. Selv om de har en personlighet, temperament og erfaringer som skulle tilsi at de «burde» ha problemer, er det likevel noen barn som greier seg bra «mot alle odds». Alle barn er sårbare, men sårbarheten er relativ, avhengig av den motstandskraften som fins i barnet selv og i omgivelsene (Borge, 2003). Her vil også begrepet beskyttelsesfaktorer bli brukt. Denne delen faller naturlig i tre deler: Beskyttende faktorer hos barnet, hos foreldre/familie og i nettverket rundt barnet. Som regel er ikke bare en beskyttende faktor avgjørende for om barnet blir innagerende eller ikke, men flere faktorer vil virke sammen. Det som er beskyttende i en kontekst, vil muligens ikke være det i en annen. Resiliensbegrepet er komplekst og lite entydig. Dessuten henger det nøye sammen med mestring.

Beskyttende faktorer hos barnet

Barn som har et enkelt temperament, som er blide og lette å ha med å gjøre, mottar ofte positiv respons fra foreldre, søsken og andre. De er født med egenskaper som gjør dem til aktive og robuste barn (Borge, 2003). Dette vil være med på å utvikle positivt selvbilde, og vil være beskyttende faktorer.

Resiliensforskere hevder at gjennomsnittlig, eller over gjennomsnittlig intelligens, er en beskyttende faktor. Disse barna vil kunne hevde seg med skolefaglige prestasjoner og oppleve mestring på en viktig arena, trass i at hjemmeforholdene er vanskelige (Borge, 2003). Sterk motivasjon for å få til ting, er viktig. Det er en drivkraft som er med på å skape mestring og god selvtillit.

Waaktaar nevner at selvstendighet, ferdigheter i å klare seg selv og greie oppgaver på egen hånd, er viktige beskyttelsesfaktorer (Waaktaar u.å.). Selvstendige barn tenker selv og tar egne avgjørelser, og det styrker identitet og positiv selvfølelse.

Opplevelse av indre kontroll, en følelse av å ha kontroll over sitt eget liv, er forbundet med beskyttelse. Barn som føler at de har indre kontroll, opplever også at de har kontroll over det som skjer med dem på det ytre plan. I dette ligger også evnen til å kunne distansere seg fra det som er vondt og leit. Disse barna lar seg ikke stresse og er ikke overfølsomme (Benard, 1996).

Barn med kreative og kunstneriske evner, vil ofte utvikle resiliens, selv om de har hatt mange negative erfaringer i barndommen. Dette gjør at de kan utpeke seg på en positiv måte, som vil kunne gi dem mestringsopplevelser og bedre selvoppfatning. I tillegg nevner Waaktaar at evne til planlegging og sterk religiøs

tro vil være beskyttende faktorer (Waaktaar u.å.).

Humor nevnes også som beskyttende faktor, sammen med evnen til ikke å ta seg selv så høytidelig (Borge, 2003).

Beskyttende faktorer i familien

Når det gjelder innagerende barn, er det ofte forholdene i den nære familien som har ført til at de er slik de er. Trass i det, fins det beskyttende faktorer på denne arenaen også. Først og fremst er det viktig med god tilknytning og godt samspill med den/de primære omsorgspersonen(e). Foreldre som gir barna ansvar hjemme, overfor søsken og i husholdningen, gir dem samtidig erfaringer til å tåle milde former for stress. Hvis barn ikke gis ansvar, lærer de ikke å takle problemer. Regler, rutiner og struktur i hjemmet henger sammen med god tilpasning senere i livet, så sant de ikke blir for rigide og absolutte (Borge, 2003). Spesielt yrkesaktive mødre vil ha behov for hjelp av barna i praktiske gjøremål. Dessuten vil de være gode rollemodeller for barna sine ved indirekte å vise at arbeid og utdanning er viktig (ibid.). Borge (2003) nevner at å unngå skillsmisse og store konflikter i familien fram til barna er 18 år, vil være beskyttelsesfaktorer.

Kommunikasjon er viktig i alle familier, og spesielt i familier under stress eller i en vanskelig situasjon. Det er viktig å snakke, og det er viktig å lytte aktivt til barna. Da vil barna oppleve å bli tatt på alvor, oppleve «å bli sett». Dette vil styrke følelsen av å være verdsatt (Benard, 1996).

Beskyttende faktorer i miljøet

Skolen er en viktig del av alle barns liv, og for sårbare og/eller utsatte barn, vil det de opplever her ha stor betydning for dets utvikling av sosial kompetanse, mestring, selvbilde etc. Lærere har stor innflytelse på barns oppfatning av seg selv på mange områder. Sensitive lærere som «ser» elevene, som kan gi støtte, ros og konkrete tilbakemeldinger, er av uvurderlig betydning for barn som er innagerende eller står i fare for å bli det. Lærere kan legge til rette for positive mestringsopplevelser, som kan øke selvtilliten og den sosiale kompetansen.

Resiliensforskere er enige i at det er viktig for barn i en vanskelig livssituasjon å ha en fortrolig voksen utenfor familien. Dette har stor betydning for barnets utvikling. Ofte vil denne voksne være en lærer, men det kan også være en nabo som bryr seg, eller besteforeldre som tar seg tid til barnet og kan «tune» seg inn på dets bølgelengde (affektiv inntoning) (Lund, 2004).

Gode venner og gruppetilhørighet er også beskyt-

telsesfaktorer. For innagerende barn er det ofte på dette området de har problemer. Mangel på sosial kompetanse og dårlig selvbylde, fører til at de i liten grad våger samhandling med andre, av redsel for å mislykkes. Hvis disse barna likevel blir dratt med i venneflokken, vil de oppleve gruppetilhørighet som kan gi dem nødvendig sosial kompetanse, problemløsningsferdigheter og mestringsfølelse (Benard, 1996).

LITTERATURLISTE

BAE, B. (2003). Uten tittel.

www.hitos.no/.../bac9313eddd09dee692a9e9c232280fe6/pensum-liste_FLU_2003-04pdf

BAE, B. & J. E. WAASTAD (1997). *Erkjennelse og anerkjennelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

BEFRING, E. & R. TANGEN (red.) (2004). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

BEFRING, E. & R. TALSETH & I.VEA, (red.). *Voksne for Barn* (2005). *Barn i Norge 2005*. Årsrapport om barn og unges psykiske helse. 89–101. Gamlebyen Grafisk.

BERG, N. N. J. (2005). *Elev og menneske*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

BENARD, B. (1996). *Fostering Resilience in Children*. www.ericdigests.org/1996-2/fostering.html

BORGE, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

BROPHY, J. (1997). *Working with Shy or Withdrawn Students*. www.ericdigests.org/1997-3/shy.html

BRUNLAND, O. A. & K. T. EIKEBAKK (1998). *Tren opp motet!* Oslo: Universitetsforlaget.

CHAZAN, M. A. F. LAING, D. DAVIES & R. PHILLIPS (1998). *Helping Socially Withdrawn and Isolated Children and Adolescents*. London: London Falmer Press.

ERTESVÅG, S. K. (2003). Utvikling av sosial kompetanse. *Spesialpedagogikk*, 2, 32–37.

FLATEN, K. (2003). Barn som ikke vil bli sett. *Utdanning*, 15, 71–73.

FLATEN, K. (2005). Litt tryggere, litt retttere i ryggen. *Spesialpedagogikk*, 7, 36–41.

FRØNES, I. (1994). *De likeverdige – Om sosialisering og jevnaldrendes betydning*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

GJÆRUM, B. B. GRØHOLT & H. SOMMERSCHILD (red.) (2003). *Mestring som mulighet. I møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Universitetsforlaget.

GORDON, T. (1999). *Snakk med oss, lærer*. Oslo: Grøndal og Dreyer.

GRØHOLT, B. H. SOMMERSCHILD & I. GARLØV (2003). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

HAUGEN, R. (red.) (2000). *Barn og unges læringsmiljø*. Kristiansand S: Høyskoleforlaget.

HØIFØDT, B. F. (2005). Sjenanse, den oversette angstfortyrrelsen. *Mental Helse*, 3, 35–38.

IWANIEC, D. (2005). *The Emotionally Abused and Neglected Child*. New York: John Wiley and Sons.

JUUL, J. & H. JENSEN (2003). *Fra lydlighet til ansvarlighet*. Oslo: Pedagogisk Forum.

KILLEN, K. & M. OLOFSSON (2003). *Det sårbare barnet*. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer. Oslo: Kommuneforlaget.

KILLEN, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

LUND, I. (2004). *Hun sitter jo bare der*. Bergen: Fagbokforlaget

LUND, I. (2004). *Anerkjennelsens kunst*. *Spesialpedagogikk*, 4, 30–35.

LUND, I. (2004). *Hun sitter jo bare der*. *Bedre Skole*, 4, 35–40.

LUND, I. (2003). *Hun sitter jo bare der! Fokus på innagerende atferd og tiltak i lys av Daniel*.

STERNES TEORI. SPESIALPEDAGOGIKK, 3, 38–45.

MJØR, K. (2005, 10. februar). Sjenanse er ingen dyd lenger. *Aftenposten*.

MYHR, K.-I. (2005, 1. mai). Beskjedenhet kan forbygges. *Dagbladet*. [no www.dagbladet.no/dinside/2005/05/01/430406.html](http://no.www.dagbladet.no/dinside/2005/05/01/430406.html)

NEUMER, S-P & M. AALBERG (2005). Forebygging av emosjonelle lidelser hos barn og unge. *Voksne for Barn* (2005). *Barn i Norge 2005*. Årsrapport om barn og unges psykiske helse. Gamlebyen Grafisk.

NORDAHL, T. A. K. BØE, G. BJØRNSSEN, H. JAHNSEN & H. PLISCHEWSKI (2002). *Veiledning om utvikling av sosial kompetanse*. Læringssenteret.

NÆRDE, A. & S-P. NEUMER (2003). *Psykiske lidelser blant barn 0–12 år*. Rapport 2003:10 Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

OGDEN, T. (2002). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

OMMUNDSEN, Y. (2000). Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidskrift for Norsk Lægeforening* 2000; 120 3573–7. utg.

RAPP, O. M. (2006, 16. januar). Fant usynlige jenter på skolen. *Aftenposten*.

RYE, H. (2003). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SØDERLIND, D. (2003, 19. juni) Sjenanse sitter i hjernen.

WWW.FORSKNING.NO/ARTIKLER/2003/JUNI/1056117018.53/ARTIKKEL_PRINT

SØRENSEN, J. B. (2002). *Marte Meo metodens teori og praksis*. København: Systeme Academic.

WEISSER, A. (2005, 5. april). Ungdoms depping kan være alvorlig. *Bergens Tidende*.

WAAKTAAR, T. (u.å.) *Stabilitet og endring i utviklingsforløp*. Forskning på risiko og resiliens.

POWER POINT PRESENTASJON. WWW.R-BUP.NO

YSTGAARD, M. & B. MISHARA (2000). Barn og mestringsstrategier. Utvikling og evaluering av programmet «Reaching Young-Europe». *Suicidologi* årg. 5 nr. 1, 22–23.

ZIMBARDO, P. G. (1981). *Sjenanse*. Oslo: Aschehoug.

ZIMBARDO, P. G. & S. RADL (1982). *Det blyga barnet. Att forbygga och betvinga blyghet hos barn och ungdom*. Stockholm: Liber Forlag.

Tiltak for innagerende elever



Av SOLVEIG KRISTINE OSKAL

Solveig Oskal er førskolelærer med bl.a. to års videreutdanning i spesialpedagogikk. Hun arbeider som spesialpedagog ved Frydenlund skole og ressursenter.

De fire første programmene som presenteres, legger ikke spesielt vekt på elever med emosjonelle problemer, men på læring av sosial kompetanse. Manglende sosial kompetanse ser ut til å være et problem hos mange elever med ulike atferdsvansker. På grunn av den travle hverdagen mange lærere opplever, med begrenset tid til enkeltelever, er det spesielt viktig å iverksette tiltak som er gjennomførbare, favner flere problemområder og som fremmer et godt klassemiljø. Samtidig er det nødvendig med bevissthet og kompetanse hos den enkelte lærer overfor elever med ulike problemer, spesielt for å sikre at man også omfatter de innagerende.

Programmer som konsentrerer seg spesielt om emosjonelle vansker, er SMART, FRIENDS og Coping Cat (Neumer & Aalberg, 2005). Disse har vist seg å ha god effekt. De er alle tilgjengelige i Norge, eller er under oversettelse. Det siste programmet «Reaching Young Europe», finnes ikke på norsk, men kan tenkes å være på trappene i nær framtid.

Forebyggende tiltak

DETTE ER MITT VALG 1 OG 2

Programmet har til hensikt å gi elevene hjelp til å utvikle sosial kompetanse og ta ansvar for egne valg og beslutninger i vanskelige situasjoner, samt støtte hjem og skole i forebyggende arbeid. Målet for programmet er å utvikle et godt klassemiljø, med vekt på omsorg, fellesskap, samhandling og kommunikasjon. Programmet er beregnet for elever fra 1.–4. klasse og fra 5.–7. klasse. Det legges vekt på kognitive ferdigheter med ulike arbeidsmåter. Her inngår bruk av lek, rollespill

og ulike praktiske aktiviteter. Programmet bygger på en humanistisk pedagogisk psykologi. «Dette er mitt valg» fokuserer sterkt på det individuelle aspektet ved aktivt verdivalg. Her er foreldrene aktivt inkludert, noe som er positivt. Tiden en vil bruke er opp til hver enkelt lærer, men programmet er lagt opp slik at det videreføres fra småskoletrinnet over til 5.–7. klasse. Utgiver er Lions Quest Foundation Norway og Quest International med originaltittel «Lions Quest». Programmet er oversatt og tilrettelagt for norske forhold. Brukerundersøkelser viser gode erfaringer med programpakken, men det foreligger lite forskningsbasert evaluering som kan si noe om elevenes atferd og sosiale kompetanse over tid (Nordahl et al., 2001).

DU OG JEG OG VI TO

Målsettingen med programmet er å utvikle sosial kompetanse hos alle barn, inkludert risikobarn og barn med spesielle behov (Nordahl et al., 2001). Det skal også fremme, samt ivareta, barnets positive selvoppfatning. De vesentligste områdene er: empati, prososial atferd, selvkontroll, selvhverdelse, lek, glede og humor. Dette er i utgangspunktet et program som er utviklet for barnehagebarn, men det er også videreført til småskoletrinnet. Det legges vekt på kompetanseutvikling hos personalet. Hensikten med programmet er at det skal være et bindeledd mellom nasjonale mål og planer og den enkelte pedagogiske institusjons planarbeid og pedagogiske virksomhet.

Innholdet i programmet har en strukturert og en ustrukturert del. I den strukturerte delen tar man utgangspunkt i 25 barnefortellinger der hver fortelling

Her presenteres ulike tiltak for barn med innagerende atferd, bl.a. skolebaserte programmer som omfatter hele klassen. Skolen er en naturlig arena for forebyggende tiltak. Det er en fordel å jobbe med tiltak som omfatter hele klassen. På denne måten kan man unngå stigmatisering av enkeltelever.

danner grunnlaget for samtale om ulike temaer. Den strukturerte delen vektlegger hverdagsaktiviteter i barnehage/skole der de voksnes roller er viktige. Her er det lagt ved skjema som skal brukes for observasjon av barn, forskjellige problemløsningsstrategier, modellering og strategier for hvordan vurdering av barnas sosiale kompetanseutvikling bør foregå. «Du og jeg og vi to» bygger på en analyse av fem kompetanseutviklingsprogrammer, herunder «Second Step». Programmet er gjennomarbeidet og utprøvd for læring av sosial kompetanse. Forfatteren har kommet fram til at betydningen av den kognitive og emosjonelle utvikling må sees som en helhet. Det har bred teoretisk tilnærming. Programmet er forfattet av Kari Lamer, og tar utgangspunkt i norske forhold (ibid.).

KREPS

Programmets hovedfokus er utvikling av sosial kompetanse for å redusere utagerende og innagerende atferd. Målet er å lære elever med samhandlingsproblemer hva som må til for å fungere i sosiale sammenhenger (Nordahl et al., 2001). KREPS skal også gi lærerne et verktøy, som de kan bruke i arbeidet med elever som har behov for å styrke sin sosiale kompetanse. Utgivere er Fabiano & Poroirino (1997), og det er utviklet for bruk i norske skoler. Dette programmet er beregnet for bruk i ungdomsskolen og er relatert til L 97.

Innholdet i KREPS legger vekt på et strukturert kunnskaps- og ferdighetstreningssprogram i sosial kompetanse. Her tar man sikte på individuell evne til problemløsning, selvkontroll, verdivalg, selvhverdelse, empati og kreativ tenkning. Programmets empiriske

grunnlag bygger på en kognitiv metode hvor elevene får kunnskap og informasjon om ulike temaer som danner grunnlag for gruppedrøfting og diskusjon. Annet tilleggsmateriale blir også anbefalt. KREPS er grundig evaluert og prøvd ut ved åtte ungdomskoler i Hordaland. Det er et av de svært få tiltak i Norge som synes å være utprøvd på en systematisk og forskningsmessig holdbar måte.

STEG FOR STEG

Programmets målsetting er å lære barn prososiale ferdigheter, forståelse for egne og andres følelser, samt redusere impulsiv og aggressiv atferd. Det er utviklet i Amerika, og originalversjonen heter «Second Step». Steg for Steg er oversatt til norsk fra originalversjonen. Målgruppen er elever fra 1. til og med 7. klasse, med egne pakker for 1., 2.–4. og 5.–7. klasse. Innholdet i programmet er bilder i A-3 format. I tilknytning til hvert bilde følger det en fortelling med spørsmål til elevene. Videre inngår det gjennomføring av rollespill eller andre fysiske aktiviteter. «Steg for Steg» har en progresjon som kan videreføres fra et klassetrinn til neste. Det er en forutsetning at lærerne får opplæring i bruk av programmet som også har en informasjonsdel til foreldrene. I Norge er «Steg for Steg» evaluert i Asker kommune med positive resultater, men fordi evalueringsmetoden ikke tilfredsstiller forskningsmessige krav, er det usikkert om rapportene er holdbare. Videre er programmet vurdert i forbindelse med en hovedoppgave i 1999 som viser til positive resultater (ibid.).

FRIENDS

FRIENDS er et program som kan være til hjelp i forebygging av angstlidelser og depresjon. Barn kan tidlig lære hvordan de skal mestre og håndtere angst, nå og senere i livet. Det er utviklet i Australia (Neumer & Aalberg, 2005). Programmet anses å være et av de beste, og det blir også anbefalt av Verdens Helseorganisasjon. Det kan brukes til behandling i klinikker og ved forebygging i skolen. Ved bruk i skolen kan programmet benyttes for hele klassen. Det tar utgangspunkt i de kognitive, fysiologiske og atferdsmessige prosesser som har innflytelse på utvikling av angst.

FRIENDS er beregnet for aldersgruppen 7–11 og 12–16 år, og fins i to ulike versjoner. Gjennom programmet skal barna lære å kjenne egne tegn på angst og uro, lære forskjell på de ulike fysiologiske følelsene og hvordan de kan mestre dem. Barna skal også tilegne

riell for Terapi (SMART). SMART bygger, i likhet med FRIENDS, på kognitiv atferdsterapeutisk intervensjon. Det er et gruppebasert program med inntil ti deltakere, og består av åtte samlinger. Deltagerne øver seg på sunnheitsfremmende kognitive prosesser og utvikling av sosial kompetanse. SMART er testet i Tyskland og Sveits med gode resultater. Modellen har vist seg å ha svært god effekt i behandling av angst og depresjon der unngåelsesatferd ble redusert og sosial kompetanse ble styrket (Neumer & Aalberg, 2005).

COPING CAT

Programmets målsetting er at barna skal lære seg å gjenkjenne engstelige følelser og kroppslige reaksjoner på angst. Coping Cat inneholder mange av de samme komponentene som FRIENDS. Dette har sammenheng med at FRIENDS ble utviklet med utgangspunkt i Coping Cat. Programmet tar for seg samspillet mellom biologiske reaksjoner, engstelige tanker og unngåelsesatferd på lik linje med FRIENDS. Det benyttes primært i individuell terapi, mens FRIENDS brukes i forebyggende tiltak på ulike nivåer. Coping Cat er utviklet av Philip C. Kendall i 1992, og den eksisterer i norsk versjon kalt Mestringskatten. Siden programmet ikke er tiltenkt for bruk i skolen er det bare gitt en kort beskrivelse her (Neumer & Aalberg, 2005).

REACHING YOUNG EUROPE (RYE)

«Reaching Young Europe» (RYE) er et opplæringsprogram for barn i alderen 6–8 år hvor fokuset er lagt på mestrings (Ystgaard & Mishara, 2000). Målet med programmet er å styrke barnas sosiale ferdigheter og å utvikle et mestringsreportoar med sikte på å takle hverdagen bedre. Økt mestrings av kriser beskytter i sin tur mot langvarige psykiske problemer.

Hvor godt vi mestrer et problem er ofte avhengig av i hvilken grad vi får støtte fra andre. Støtten kan være emosjonell, som å gi trøst, bekreftelse og omsorg. RYE-programmet legger stor vekt på det mellommenneskelige aspektet ved mestrings, der gjensidig hjelp og støtte står sentralt. Ved denne interaksjonen er det avgjørende med trening i sosiale ferdigheter som kommunikasjon og empati. Her er det viktig med regelmessige prosjekttimer over minst et halvt år fordi kortvarige programmer ofte ikke gir de ønskede resultater over tid. Videre legges det vekt på at lærerne får en grundig innføring i programmet i sin helhet. Den pedagogiske metoden handler om å legge til rette for dialog og å stimulere barna til å dele opplevelser og erfaringer. Programmet er basert på fem historier om tre tegneseriefikur, deres familie, venner og kjæledyret

Det er viktig å ta små skritt, sette opp mål og delmål, slik at «opplegget» ikke oppleves for overveldende for eleven.

seg kompetanse i forhold til å finne løsninger, lage egne målsettinger og lære hvordan målene kan nås. I løpet av programmet, som strekker seg over åtte samlinger, skal barna med en gradvis tilnærming også utsettes for situasjoner de frykter. En forutsetning er at hele familien er med i samarbeidet og kan delta i deler av programmet. En rekke studier har undersøkt effekten av programmet, både i klinisk sammenheng, individuelt og i grupper. Her viste det seg at i de klassene FRIENDS ble brukt hadde elevene færre symptomer på angst enn elever som ikke deltok. Barna, som i utgangspunktet hadde mest symptomer på angst, hadde ved senere oppfølging færre symptomer på depresjon. Dette er oppmuntrende resultater, da barn med angst er den gruppen som har størst risiko for å utvikle depresjon, noe som kan gi tilleggsproblemer (ibid.).

SMART

Målsettingen er å gi informasjon om angst og depresjon, samt utløsende og vedlikeholdende faktorer. Elevene trenes i spesifikke strategier hvor de lærer å gjenkjenne, forebygge og behandle de første tegn på lidelsen. Programmet er tysk og heter opprinnelig GO! (GO! = Gesundheit und Optimismus; tysk for sunnhet og optimisme). Det er revidert og videreutviklet og finnes i en norsk versjon som heter: Strukturert Mate-

Zippy som er et fantasiinsekt. RYE er grundig evaluert i før- og barneskoleklasser på Fyn og i København, med gode resultater (ibid.).

INTERVENERENDE TILTAK

Med intervensjoner der lærere har oppdaget, eller har mistanke om innagerende atferd hos elever og ønsker å sette i verk tiltak. I det følgende foreslås tiltak som den enkelte lærer kan sette i gang i forhold til de elevene det gjelder. Noen av tiltakene vil kreve ekstra ressurser fra skolen. Likevel vil dette være god samfunnsøkonomi for vi vet at flere innagerende elever etter hvert kan komme til å utvikle psykiske lidelser som vil koste langt mer enn ekstra ressurser i skolen.

I denne sammenheng er den enkelte lærers personlighet svært viktig. De innagerende elevene kan berøre læreren på mange ulike måter, avhengig av i hvilken grad han har et avklart forhold til seg selv, til egne sterke og svake sider. Lund (2004) referer til mange ulike reaksjoner blant lærere i sin undersøkelse, fra irritasjon og sinne, til ignorering av de innagerende elevene.

Hensikten med intervensjoner er økt sosial mestring. Barn er eksperter på sin egen situasjon, og hvis tiltak skal ha positiv effekt bør eleven selv få være med å bestemme hvordan han ønsker å bli møtt og hjulpet. Det er viktig å ta små skritt, sette opp mål og delmål, slik at «opplegget» ikke oppleves for overveldende for eleven. For innagerende elever kan dette være vanskelig, men likevel vil det være viktig at en lærer prøver å få det til, kanskje ved hjelp av skriftlige svar fra eleven. Det er også nødvendig at foreldrene trekkes inn.

Hovedfokuset i denne artikkelen er målet for intervensjoner: Økt sosial mestring. Det vil si at eleven skal kunne våge å tre fram som egen person med sterke og svake sider, kunne våge å utsette seg for både seire og nederlag uten å miste fotfeste i seg selv. I tillegg er det viktig å utvikle tiltro til andre mennesker, tørre å ta kontakt og samhandle uten frykt for å bli avvist

Lærer – elev – tiltak

Lund (2004) konkluderer i sin undersøkelse om innagerende elever at alle uttrykte et behov for å bli sett av læreren. Utfordringen for læreren vil da bli å se eleven på en måte som gir en god opplevelse, å finne den måten som skaper positiv gjenklang hos eleven. Det kan være det lille klappet på skulderen, et «Hei Stine», et lite smil i løpet av timen, som forteller at eleven er sett og møtt. For at eleven skal oppleve sannheten i at hun virkelig blir sett, få følelsen av å høre til og være akseptert, må dette gjøres hver dag. Igjen må vi minne om at det er den voksne som har ansvaret i relasjonen

(Juul & Jensen, 2003). Hvis eleven snur seg vekk og viser at han ikke ønsker kontakt, er det viktig å ikke føle seg avvist og såret. Her må læreren kjenne seg selv og sin egen sårbarhet, og ikke legge ansvaret for relasjonen over på eleven. Den innagerende eleven kan ha så dårlige erfaringer med voksne at han ikke våger å tro at noen virkelig bryr seg. I slike situasjoner må læreren ikke gi opp, men fortsette å ta kontakt.

For innagerende elever vil anerkjennelse fra læreren for det første bety at de opplever seg sett. For det andre innebærer anerkjennelse en positiv verdsetting. Juul og Jensen (2003) henviser til dialektisk relasjonsteori når de uttaler:

Den anerkjennende kommunikasjonen er en vesentlig delforutsetning for at barn kan utvikle personlig/emosjonell kompetanse, noe som etter vår mening er en forutsetning for utviklingen av sosial kompetanse, fordi opplevelsen av hvordan fellesskapet behandler dem er avgjørende for hvordan barn inngår i og behandler fellesskapene (2003:271).

Det er viktig at anerkjennende kommentarer er begrunnede, spontane og varierte, der man unngår utsagn som: «fint», «bra gjort» osv, men heller utdyper tilbakemeldingen «jeg likte måten du løste problemet på fordi....» (Lund, 2003).

Det er av betydning for elevens sosiale utvikling at læreren tar seg tid til å samtale, selv om han i starten ikke kan forvente stor respons. Igjen er det viktig at samtalen er anerkjennende, at læreren prøver å speile eleven, bruke jeg-budskap og vise ekte empati. Barn og unge er flinke til å gjennomskue falskhet og kan derfor lukke seg til, i stedet for å åpne seg. Lund (2004) sier at samtalen må preges av likeverd, som innebærer respekt for elevens opplevelser og ståsted. Eller som Løvlie Schibbye kaller det, en subjekt-subjekt-rela-

Det lille klappet på skulderen, et «Hei Stine», et lite smil i løpet av timen kan fortelle at eleven er sett og møtt.

sjon. Juul og Jensen sier at slike samtaler ofte er «en lang vandring mot et fjernt mål etter en ukjent sannhet» (Juul & Jensen, 2003:133).

Lærere har lett for å analysere med ønske om å finne årsaken til problemer. Hvis læreren overfor innagerende elever blir for analyserende, kan eleven

miste selv tilliten og mistro sine egne følelser og opplevelser. Læreren må ikke overta eiendomsretten til problemene, men lytte og støtte eleven i å finne egne løsninger, som vi har pekt på tidligere. Det vil øke elevens selv tillit og på sikt kunne gi eleven bedre sosial mestring. Læreren skal ikke beskytte eleven mot hans egne problemer.

I samtale med eleven er lytting sentralt. Aktiv lytting kan hjelpe innagerende elever til å få større selv tillit (Gordon, 1999). Læreren må ikke i frustrasjon over pauser overkjøre eleven med mange ord og gode råd. Man må godta at det kan bli stille i samtaler med disse elevene. Det er viktig at fokuset er på eleven og ikke på en selv. «*Ord gir makt, ord skaper nærhet, og ord skaper avstand*» (Lund, 2004:107). I slik kommunikasjon,

innagerende elev i klassen, må han være klar over at beskjeden «gå sammen to og to» nesten alltid er dømt til å bli nok et nederlag. Læreren bør selv sette sammen par og grupper, for å unngå at stille og lite populære elever ikke blir valgt.

Plasseringen av innagerende elever i klasserommet bør være gjennomtenkt. Mange elever kan bli utrygge hvis de plasseres midt i klasserommet, der de har mange rundt seg. Det kan være en fordel for disse elevene å sitte ved vinduet eller ved veggen, og ikke for langt foran i klassen, slik at de føler at de har kontroll over omgivelsene. Kan hende eleven bør få være med på å bestemme plasseringen selv.

Når det gjelder innagerende elever, kan man lett gå i den fellen med å bli «overforståelsesfull» og kreve for lite. Det er viktig å sette små, realistiske krav, slik at man kan måle resultatet. Dette vil gi økt mestring og bidra til mer positiv selvoppfatning. Det gjelder å sette i gang positive ringvirkninger. Realistiske krav kan være at eleven skal se på læreren når hun snakker med han på tomannshånd. Det kan være at lærer og elev avtaler at eleven en gang i løpet av dagen skal rekke opp hånda og svare på et spørsmål som er avtalt på forhånd. I denne sammenhengen bør eleven være med å bestemme hva som skal være kravet.

Pedagogisk tilrettelegging i klasserommet

For yngre innagerende elever kan bruk av hånddukker være fin trening i å snakke høyt i klassen. Ved å bruke en tennissokk og sy på øyne, nese og hår, har man et godt pedagogisk hjelpemiddel. Eleven kan snakke gjennom sokkedyret og oppleve at det ikke er han som snakker, men dyret eller personen i sokken. Det kan føles mye mindre skummelt enn å snakke med «egen stemme». Som en «myk» overgang, kan to og to sokkedyr snakke sammen. Læreren kan ha sitt sokkedyr, som gir positive tilbakemeldinger til elevenes sokkedyr. Fra engelskundervisningen på småskoletrinnet, vet vi at dette fungerer svært godt. Derfor kan dette brukes bevisst i andre sammenhenger, for å øke selv tillit og mestring.

Chazan et al. (1998) viser til positive resultater med å la innagerende elever ta seg av yngre elever, ved å gi dem en instruktørrolle, som kan bidra til å øke følelsen av å være betydningsfull og viktig. Dette kan være et av flere tiltak overfor innagerende og stille elever, der de er nødt til å kommunisere med andre og høste positive erfaringer, som igjen kan føre til økt sosial mestring.

Barn har lett for å identifisere seg med personer de leser om, enten de leser selv eller blir lest for. Som et tiltak kan læreren lese bøker om barn eller dyr som

Det en lærer sier til en elev i dag, kan bli elevens oppfatning av seg selv i framtiden.

må målet være klart: Å skape tillit, gi eleven positive bekreftelser på seg selv slik at han kan våge mer og dermed oppleve mestring. Mestring, anerkjennelse og bekreftelse vil være drivkrefter til å kunne strekke seg lenger for å oppleve enda mer mestring. Dermed har man satt i gang en positiv spiraleffekt. Det en lærer sier til en elev i dag, kan bli elevens oppfatning av seg selv i framtiden (Gordon, 1999). På den måten ser vi at læreren har stor definisjonsmakt (jfr. Juul & Jensen). Læreren må legge til rette for mestring og styrking av selvfølelse i skolehverdagen. Her vil alle typer mestringsopplevelser være viktige, både faglig og sosialt.

Tilpasset opplæring vil i denne sammenhengen være sentral, fordi opplevelsen av å lykkes er av stor betydning. Innagerende elever har kanskje hatt mange nederlag bak seg, derfor kan faglig tilrettelegging være et skritt på veien til målet. Læreren kan gjøre avtaler med eleven for å lette elevens situasjon i klassen, for eksempel ved at han skal slippe å lese høyt, noe som ofte kan fortone seg som et mareritt for innagerende elever. Deretter kan læreren sette sammen elevene i lesepar og sørge for at den innagerende eleven får en sosialt akseptert elev som makker. Etter hvert kan leseparet utvides til grupper. På denne måten «tvinges» eleven inn i relasjoner med andre, som på sikt kan gi bedre sosial mestring. Det er viktig at læreren hele veien har kontakt, samtaler med eleven og gir positiv respons på framgang. Når en lærer vet at han har en

er redde, sjenerte eller engstelige (Se forslag til bøker s. 64). Underveis er det viktig å snakke med klassen om denne personens tanker og følelser. Det kan være til hjelp for en innagerende elev å høre at andre kan ha det som han selv, og at det går an å gjøre noe med det, uten at hans navn blir nevnt eller at han føler seg uthengt.

Mange lærere bruker loggbok som skrivetrening for elevene. Loggbokskriving kan også brukes bevisst til å uttrykke tanker og følelser. Dette kan føre til viktig kommunikasjon mellom lærer og den innad-vendte eleven der læreren kommenterer det eleven har skrevet, eller aller helst bruker det som utgangspunkt i samtale.

Alle barn har sterke sider. Innagerende elever har ofte så dårlig selvbilde at de ikke er klar over at de har sterke sider i det hele tatt. I arbeidet med slike elever, er det en av lærerens oppgaver å se de sterke sidene eller interessene, peke på dem, bygge på dem og oppmuntre til å utvikle dem videre. Kunstneriske uttrykksmidler kan bygge bro mellom ordene og følelsene og er en annen måte å kommunisere på, som kan gi en ny dimensjon i samtalen/kontakten mellom lærer og elev. Det kan dreie seg om å si noe gjennom musikk, tegning, maling, skriving, teater osv. (Lund, 2003). Det å lykkes er sentralt i et menneskes liv, og for barn er dette avgjørende for å utvikle mestring. Med mestring på et område som ballast, kan de kanskje våge å ta noen skritt ut i det som oppleves som ukjent og utrygt.

Grupper for innagerende elever

Flere forskere som i de siste årene har vært opptatt av innagerende atferd, har sett positive virkninger av å arbeide med innagerende elever i grupper. Flaten har jobbet med sjenerte voksne i grupper, og hun har også vært leder for grupper med innagerende tenårings-jenter (Flaten, 2005). Lund (2004) har også erfaringer med jentegrupper. Ved Grønnåsen skole i Tromsø er det gjennomført et gruppeopplegg for innagerende jenter i 9. klasse der øvelser og målrettet sosial trening har ført til at de har fått større selvtillit og trives bedre på skolen (Se egen reportasje, red. anm.). Også utenlandske forskere har positive erfaringer med grupper (Chazan et al., 1998; Zimbardo, 1981). Når det gjelder sammensetning av slike grupper, sier Flaten (2005) at de bør være mest mulig kjønns- og aldershomogene, noe som er viktig for tenåringsjenter. Gruppeledere bør være personer elevene kjenner fra før og er trygge på (kontaktlærer, sosiallærer). Forskerne framhever viktigheten av gode forberedelser og foreldresam-

arbeid. Grupper kan ha en viktig funksjon, men det utelukker ikke det arbeidet læreren gjør med eleven i klassen og på tomannshånd. En av fordelene med å jobbe i grupper er at elevene ser at «det er ikke bare

Med mestring på et område som ballast, kan de kanskje våge å ta noen skritt ut i det som oppleves som ukjent og utrygt.

jeg som har problemer». Opplegget i grupper av dette slaget kan variere noe, men felles er selvhverdels-trening, læring av sosiale koder (Eks. Hvordan skal man henvende seg til andre?), deling av opplevelse og følelser, lære jeg-budskap, positiv selvinstruksjon, rollespill osv. Det synes også viktig at det arbeides med de sosiale relasjonene innad i gruppa ved at deltagerne gjør noe sammen. Flaten (2003) sier at hun organiserte sminkekurs for elever i en gruppe hun var leder for. Alle gruppedeltagere viste framgang med et mer positivt selvbilde og bedre sosial mestring. Dette gjaldt på kort sikt. Om resultatet holder seg på lengre sikt er mer usikkert. Det synes å være viktig å ha muligheten for å følge opp disse elevene for å kunne vurdere resultatene på lengre sikt også.

Tiltak i forhold til jevnaldrende

Lærerne har et ansvar for alle elevene i klassen. Det er lærerens ansvar å sørge for at alle elevene opplever seg sett og inkludert. Det er lærerens ansvar å sørge for at klassemiljøet er romslig slik at alle føler seg godtatt, og ingen behøver å være redd for å si noe dumt som de andre ler av. Det er lærerens ansvar å slå ned på erting, negative kroppsholdninger, oppgitte sukk og stønn som er rettet mot enkeltelever slik at de blir uthengt og stigmatisert. Elevene må få forståelse for at slik atferd ikke godtas. Målet er et klassemiljø der elevene tar vare på hverandre, ser hverandre og aksepterer hverandre, slik at det ikke gjør noe om ikke alle snakker så mye (Lund, 2004).

For å skape et godt klassemiljø må læreren også være villig til å følge med på det som foregår i friminnuttene. Observasjon av elevene i friere situasjoner vil gi verdifull informasjon om enkeltelevers rolle i kameratflokk. Kanskje kan læreren med innsikt og forståelse kople de stille elevene inn i samlek med andre, slik at de får positive erfaringer som gir mestringsopplevelser. Ved å observere, vil læreren kunne gi innagerende

elever gode råd på tomannshånd om hvordan de kan komme i positiv sosial samhandling med andre.

Samarbeid med foreldre

Foreldre er skolens viktigste samarbeidspartnere, og det er de som kjenner barna sine best. Det kan hende at foreldrene henvender seg til skolen med bekymring for innagerende barn. Slike henvendelser må tas på alvor, og skolen har plikt til å inngå samarbeid for å finne tiltak på bredest mulig grunnlag for å hjelpe elevene til å oppleve en bedre skolehverdag. I slike situasjoner er foreldrene ofte rådløse og oppgitte. Hvordan foreldresamarbeidet skal være vil selvsagt variere, men målet må være elevens beste. Også i denne sammenhengen er det viktig med anerkjennende kommunikasjon. Selv om en lærer ser at foreldrene kan ha sviktet, er det likevel avgjørende for videre samarbeid at de blir anerkjent fordi de vil sine barns beste. Dessuten gjør alle foreldre alltid noe som er bra, og som det er viktig å framheve. Ved å anerkjenne og rose foreldrene blir de mer lydhøre, mer villig til å samarbeide og dermed mer kompetente foreldre.

For å hjelpe innagerende elever til sosial mestring, kan foreldrene få oppgaver ved for eksempel å høre eleven lese høyt hjemme, gjøre avtaler om at eleven skal svare på spørsmål fra skoledagen etc. Foreldrene kan oppmuntre eleven til å delta i kulturelle og sportslige aktiviteter. Yngvar Ommundsen (2000) sier i en artikkel at idrett og fysisk aktivitet kan være med på å fremme psykososial helse blant barn og unge så sant det ikke legges for mye vekt på prestasjoner. Resultater av undersøkelser indikerer at fysisk aktivitet fører til noe redusert angst og depresjon.

Samarbeid med andre instanser

Er eleven innagerende, preget av sosial angst, skolefobi eller andre angst- og depressivt relaterte vansker, kan det være aktuelt å trekke inn andre tjenester og personer. Lund (2004) sier imidlertid at hun har heller dårlige erfaringer med å trekke inn for mange personer i arbeidet rundt en elev. Det kan lett føre til ansvarsfraskrivelse der ingen ønsker å påta seg ansvar. Og uansett er det læreren, foreldrene og eleven selv som er nærmest problemene, og dermed de nærmeste til å forsøke å løse dem. Det er altså avgjørende at vanskene først forsøkes løst på de arenaene eleven befinner seg til daglig, i skolen og i hjemmet.

Men man kan ikke se bort fra at elever innimellom har så store vansker at mer profesjonelle instanser (BUP, Barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger) må inn i bildet.

Enkelttiltak i seg selv vil ikke føre til økt sosial mestring for innagerende elever. Det må være flere tiltak som settes i verk samtidig og på flere områder. Her er det viktig at en setter seg oppnåelige mål for å kunne registrere framgang. Tålmodighet, innsikt og genuin interesse er viktige stikkord på veien mot målet: Økt sosial mestring.

LITTERATUR OM REDSEL, ANGST OG ENSOMHET

FORSLAG TIL BØKER FOR HØYTLESING I KLASSEN:

KALDHOL, MARIT: *På veggen står ei jente med kniv*. Det norske samlaget. (Redsel, angst).

PEDERSEN, ERLING: *Fuglekongen*. Aschehoug. (Ensomhet).

VAAGLAND, ODD: *Kongen som stakk av*. J.W. Eides forlag. (Ensomhet).

AASEN, TONE: *Raymonds ring*. Gyldendal Tiden. (Ensomhet).

BILLEDBØKER:

BRÆNNE, TROND: *Petter og månen*. Tiden. (Stamming, ensomhet).

JERSILD, P. C: *Hymir*. FORLAG CARLSEN. (Føle seg annerledes, dum, sjenanse).

MYLO, I, SACRE, M. J: *Det magiske sjalet*. Allera forlag. (Angst, ensomhet).

Litteraturliste

BAE, B. (2003) Uten tittel. www.hitos.no/.../bac9313edd09dee692a9e9c232280fe6/pensumliste_FLU_2003-04pdf

BAE, B. & J. E. WAASTAD (1997). *Erkjennelse og anerkjennelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

BEFRING, E. & R. TANGEN (red) (2004). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

BERG, N. N. J. (2005). *Elev og menneske*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

BORGE, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

BRUNLAND, O. A. & K. T. EIKEBAKK (1998). *Tren opp motet*. Oslo: Universitetsforlaget.

CHAZAN, M, A. F. LAING, D. DAVIES & R. PHILLIPS (1998). *Helping Socially Withdrawn and Isolated Children and Adolescents*. London: London Falmer Press.

DET KONGELIGE KIRKE-, UTDANNINGS- OG FORSKNINGS-DEPARTEMENTET (1996). *Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen*. (L 97).

ERTESVÅG, S. K. (2003). Utvikling av sosial kompetanse. *Spesialpedagogikk*, 2, 32–37.

FLATEN, K. (2003). Barn som ikke vil bli sett. *Utdanning*, 15, 71–73.

FLATEN, K. (2005). Litt tryggere, litt retttere i ryggen. *Spesialpedagogikk*, 7, 36–41.

FRØNES, I. (1994). *De likeverdige – Om sosialisering og jevnaldrendes betydning*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

GJÆRUM, B, B. GRØHOLT & H. SOMMERSCHILD (red.) (2003). *Mestring som mulighet. I møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Universitetsforlaget.

GORDON, T. (1999). *Snakk med oss lærer*. Oslo: Grøndal og Dreyer.

GRØHOLT, B, H. SOMMERSCHILD & I. GARLØV (2003). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

HAUGEN, R. (red) (2000). *Barn og unges læringsmiljø*. Kristiansand S: Høyskoleforlaget.

HØIFØDT, B. F. (2005). *Sjenanse, den oversette angstfortyrrelsen*. Mental Helse, 3, 35–38.

IWANIEC, D. (2005). *The Emotionally Abused and Neglected Child*. New York: John Wiley and Sons.

JUUL, J. & H. JENSEN (2003). *Fra lydighet til ansvarlighet*. Oslo: Pedagogisk Forum.

KILLEN, K. & M. OLOFSSON (2003). *Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

KILLEN, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

KVALE, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

LUND, I. (2004). *Hun sitter jo bare der*. Bergen: Fagbokforlaget.

LUND, I. (2004). Anerkjennelsens kunst. *Spesialpedagogikk*, 4, 30–35.

LUND, I. (2004). Hun sitter jo bare der. *Bedre Skole*, 4, 35–40.

LUND, I. (2003). Hun sitter jo bare der! Fokus på innagerende atferd og tiltak i lys av Daniel Sterns teori. *Spesialpedagogikk*, 3, 38–45.

MJØR, K. (2005, 10. februar). Sjenanse er ingen dyd lenger. *Aftenposten*.

NEUMER, S-P & M. AALBERG (2005). Forebygging av emosjonelle lidelser hos barn og unge. I rapporten Barn i Norge. Befring, E, R.Talseth & I. Veia (red.) (2005). *Barn i Norge 2005. Årsrapport om barn og unges psykiske helse*. 89–101. Gamlebyen Grafisk.

MYHR, K-I. (2005, 1. mai). Beskjedenhet kan forbygges. *Dagbladet.no* www.dagbladet.no/dinside/2005/05/01/430406.html

NORDAHL, T, J. BØE, G. BJØRNSSEN, H. JAHNSEN & H. PLISCHEWSKI (2002). *Veiledning om utvikling av sosial kompetanse*. Læringscenteret.

NÆRDE, A. & S-P. NEUMER (2003). *Psykiske lidelser blant barn 0–12 år. Rapport 2003:10* Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

OGDEN, T. (2002). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

RAPP, O. M. (2006, 16. januar). Fant usynlige jenter på skolen. *Aftenposten*.

RYE, H. (2003). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SØRENSEN, J. B. (2002). *Marte Meo metodens teori og praksis*. København: Systeme Academic.

WEISSER, A. (2005, 5. april). Ungdoms depping kan være alvorlig. *Bergens Tidende*.

YSTGAARD, M. & B. MISHARA (2000). *Barn og mestringsstrategier*. Utvikling og evaluering av programmet «Reaching Young Europe». *Suicidolog*, i årg. 5, nr. 1, 2000 s. 22–23.

ZIMBARDO, P. G. (1981). *Sjenanse*. Oslo: Aschehoug.

ZIMBARDO, P. G. & S.RADL (1982). *Det blyga barnet. Att forbygge och betvinga blyghet hos barn och ungdom*. Stockholm: Liber Forlag.

Sosial angstlidelse blant elever på ungdomskoletrinnet

«En lidelse hvor eleven lider i stillhet»

Utbredelse, karakteristika og konsekvenser



Av TORE AUNE

Tore Aune er Psykologspesialist i barne- og ungdomspsykologi samt spesialist i pedagogisk-psykologisk rådgivning. Han er nå universitetsstipendiat ved Psykologisk Institutt, NTNU.

Hanne går i åttende klasse. Ofte føler hun seg engstelig og redd på skolen, spesielt når hun må lese høyt eller når hun må svare på spørsmål. I friminuttene går hun mye for seg selv og hun snakker sjelden til noen før de andre snakker til henne. Hun tenker ofte at de andre oppfatter henne som kjedelig, dum og litt rar. Hanne er ofte på «besøk» hos helsesøsteren på skolen, og da som regel på grunn av smerter i magen og/eller at hun føler seg kvalm og utilpass. Læreren har lagt merke til at Hanne oppsøker helsesøsteren oftere i perioder når de har prøver og framføringer.

Frank går i niende klasse. Tidligere spilte han fotball, men han sluttet på laget i år. Han har få venner og bruker mye tid alene foran datamaskinen. Når han er sammen med andre, så merker han at han rødmer, blir stille og at han får lyst til å gå derifra. På restaurant med mor og far så ber Frank alltid foreldrene bestille mat. Hjemme åpner han aldri døren og han tar ikke telefonen. Frank har endret seg mye på skolen gjennom det siste året. Fra å være stille og beskjeden, har han nå blitt mer aggressiv, spesielt i fag der han må framføre noe eller arbeide i grupper sammen med andre elever. Videre spiser han aldri matpakken sammen med de andre elevene. Både Hanne og Frank lider av sosial angstlidelse.

Sosial angstlidelse

Sosial angstlidelse er en markant og vedfarende frykt for en eller flere sosiale situasjoner, og/eller situasjoner

der barnet eller den unge skal prestere noe. Elever, eller voksne for den del, som lider av sosial angstlidelse er redde for å opptre på sosialt uakseptable måter. De frykter situasjoner hvor de kan ydmykes eller hvor noe pinlig kan skje, noe som de igjen tenker kan føre til avvisning, tap av verdi eller status. Eksponering for den fryktede situasjonen fremkaller alltid angst eller sterk redsel. Hos yngre barn kan angsten uttrykkes som gråt eller sinnetokter. Sosiale situasjoner, og situasjoner der ungdommer skal prestere noe, oppleves som skremmende og blir forsøkt unngått, eller de utholdes med et sterkt ubehag. For at diagnosen skal kunne stilles hos yngre barn, må det være belegg for at barnet har evne til sosial samhandling med jevnaldrende, som han/hun for eksempel kjenner godt. Noe som innbærer at barnet har et normalt utviklet repertoar av sosiale ferdigheter, men at engstelsen eller redselen hindrer han/hun i å nyttiggjøre seg ferdighetene i ulike sosiale sammenhenger. Videre må engsteligheten komme til uttrykk i kontakt med jevnaldrende, ikke bare i kontakt med voksne. Symptomene skal ha vedvart over en seks måneders periode, samt at de skal gi en funksjonsnedsettelse i forhold til skolemessige og sosiale forhold. (APA DSM-IV 1994). Barn og ungdommer med sosial angstlidelse føler seg engstelige og er redd for mange ulike situasjoner (Beidel, Turner & Morris, 1999; Vasey, 1995; Herbert, 1995). For eksempel er de redde eller sterkt engstelige for å snakke, lese, skrive eller spise sammen med andre. De har

I artikkelen presenteres en undersøkelse om sosial angstlidelse blant elever på ungdomstrinnet. Resultatene indikerer at ca. 8 % av ungdommene rapporterer et såpass sterkt ubehag i sosiale situasjoner at de oppfyller kriteriene i DSM-IV (APA, 1994) for diagnosen sosial angstlidelse.

vansker med å gå i bursdager, besøke offentlige toaletter eller å skulle snakke med autoriteter som lærere, rektor og lignende. Ofte opplever de også å være svært lite komfortabel i mer uformelle sosiale situasjoner. Ustrukturerte leiksituasjoner (for eksempel det å spille spill med andre barn og unge, – delta i en aktivitet i friminuttet eller bare det å skulle sykle sammen med en venn), er de situasjoner som barn og unge rapporterer som å være mest strevsomme (Beidel, Turner, & Morris, 1999). Videre er de emosjonelle reaksjonene ofte svært alvorlige og opptrer ofte i form av hodepine eller magesmerter og noen ganger som panikkanfall, skriking og sterk unnvikelse.

Retrospektive studier viser at sosial angstlidelse har en tidligere debut sammenlignet med andre angstlidelser (Beidel & Turner, 1998) og utvikler seg ofte i barndommen med en topp i ungdomsårene (Morris & Masia, 1998; Lecrubier, 1998; Strauss & Last, 1993; Turner, Beidel, Dancu & Keys, 1986). Sosial angstlidelse går forut for mange andre lidelser, og «utbrudd» før 11-årsalderen er assosiert med kronisk tilstand (Beidel, 1998). Sosial angstlidelse i ungdomsalderen påvirker skolemessige prestasjoner, sosiale relasjoner (Albano, Bibartlo, Heimberg & Barlow 1995; Clark & Kirici 1996; Francis, Last & Strauss, 1992; Wittchen, Stein & Kessler, 1999) og fører ofte til at de unge blir utdanningsmessig uforberedt for senere økonomisk uavhengighet (Velting & Albano 2001; 1995; Beidel & Turner, 1998; Westenberg, 1998). Ofte opptrer

sosial angstlidelse sammen med andre psykiatriske lidelser, og ca. 80 % av pasientene utvikler komorbide psykiatriske lidelser som for eksempel depresjon og alkoholisme (Lecrubier, 1998; Westenberg, 1998). Prevalens-raten av både en komorbid depressiv lidelse og

Sosial angstlidelse er en markant og vedfarende frykt for en eller flere sosiale situasjoner, og/eller situasjoner der barnet eller den unge skal prestere noe.

alkoholisme eller alkoholmisbruk er langt høyere hos pasienter med en tidlig debut (< 15 år eller yngre) av sosial angstlidelse, sammenlignet med pasienter med en senere debut (Lecrubier, 1998). Tilstedeværelsen av sosial angstlidelse i ungdomsårene ser ut til å vedvare inn i voksen alder, og det er en sammenheng mellom tilstedeværelse av sosial angstlidelse og senere utvikling av depresjoner. I de fleste tilfeller hvor de to nevnte lidelsene er komorbide, så opptrer sosial angstlidelse nesten utelukkende i forkant av utviklingen av en depresjon (Mineka mfl., 1998). Det er framført spekulasjoner om at sosial angstlidelse er en sterk risikofaktor

med hensyn til utvikling av depresjon og/eller en mulig tidlig manifestasjon av depresjon i ungdomsalderen (Schatzberg et al. 1998; Barkow, 2002).

Selv om de fleste voksne med sosial angstlidelse beskriver en barndomshistorie med beskjedenhet og mye engstelse, så blir vanligvis sosial angstlidelse ikke diagnostisert før sent i ungdomsårene, eller i tidlig voksen alder (Vasey, 1995; Thyer, Parrish & Curtis, 1985; Schneider, Johnson & Horning et al., 1992; Davidson, Hughes, George & Blazer, 1993). Lidelsen er omtrent likt representert blant menn og kvinner i kliniske utvalg (Clark & Wells, 1995; La Greca & Lopez, 1998; Turner, Beidel & Townsley, 1992). Prevalensstudier gjennomført blant elever i ungdomsskolen og i den videregående skolen indikerer at sosial angstlidelse

i henhold til DSM-IV kriteriene blant barn og unge i alderen 8–15 år (Beidel, Turner & Morris, 1995, 1996, 2000). Spørreskjemaet inneholder spørsmål eller ledd som omhandler ulike sosiale situasjoner, menneskelige relasjoner (for eksempel samhandling med voksne og samhandling med jevnaldrende som en både kjenner og ikke kjenner), kognitive og kroppslige symptomer både før og under sosiale samhandlinger (Herbert, Rheingold & Brandsma, 2001). Inventoriet er rapportert å ha utmerkede psykometriske egenskaper (Beidel mfl., 1995, 1996; Inderbitzen-Nolan mfl., 2004; Gauer mfl., 2005; Aune og Stiles, 2006), samt at SPAI-C er det første instrumentet som differensierer mellom barn og unge som lider av sosial angstlidelse og de som lider av andre angstlidelser og mer utagerende atferd (Beidel et al. 2000). Undersøkelser gjort av Aune & Stiles (2005, 2006) viser henholdsvis reliabilitetsskåre målt ved Cronbachs Alfa på henholdsvis .92 og .93, samt en sensitivitetsskåre .70 for SPAI-C. Videre rapporterer Aune og Stiles (2006) om en faktorstruktur bestående av fire faktorer benevnt; *Assertiveness* (Selvbevissthet), *Public Performance* (Offentlige fremføringer), *Physical and Cognitive Symptoms* (Fysiske og kognitive symptomer) og *Social Encounter* (Sosiale Situasjoner) *Avoidance* (Unnvikelse) som er nesten identiske med hva Gauer mfl. (2005) rapporterte, og hvor en i begge de to nevnte undersøkelsene benyttet et relativt stort normalutvalg av norske og brasilianske barn og unge i alderen 10–15 år. I lys av tidlig debut, samt fare for kronifisering og utvikling av ledsagevansker som rusproblematikk og depresjon, så er det viktig å kunne identifisere de barn og unge som lider av, eller står i fare for å utvikle en sosial angstlidelse på et tidlig tidspunkt. Denne undersøkelsen hadde som mål og 1) undersøke prevalens eller hyppighet med hensyn til utbredelse av sosial angstlidelse blant elever på ungdomstrinnet og; 2) i hvilken grad variabler som alder, kjønn, sosial angst, mobbing, og negative livshendelser som skilsmisse, selvrapporterte problemer på skolen, dødsfall og sykdom i familien eller blant nære venner predikerer utvikling av depressive trekk blant ungdommer.

Utvalg

Seks tilfeldig utvalgte ungdomsskoler i Midt-Norge fikk tilbud om å delta i denne undersøkelsen. En skole ønsket ikke å delta, noe som resulterte i 420 aksepterte deltakere fra fem skoler, hvorav tre av skolene er lokalisert i Trondheim og de to andre i mindre kommuner. Tjueen elever returnerte ikke underskrevne samtykkeklæringer og deltok derfor ikke i undersøkelsen.

Selv om de fleste voksne med sosial angstlidelse beskriver en barndomshistorie med beskjedenhet og mye engstelse, så blir vanligvis sosial angstlidelse ikke diagnostisert før sent i ungdomsårene, eller i tidlig voksen alder.

opptrer blant 5–13 % av ungdomsgruppen (Kessler mfl., 1994; Hayward mfl. 1998; Wittchen mfl. 1999), og derav er den hyppigst forekommende angstlidelsen blant barn og unge, og den tredje mest hyppige psykiatriske lidelsen (Kessler mfl., 1994). Derimot viser data fra Sintef Helse (2004) at bare 0,8 % av de vel 30.000 pasientene i Barne- og Ungdomspsykiatrien i Norge hadde sosial angstlidelse som primær diagnose. Det var ikke før i 1994 at sosial angstlidelse blant barn og unge ble tatt inn i den diagnostiske nomenklatur (APA DSM-IV 1994). Til tross for økende interesse blant forskere, så har det vært en knapphet på gode metodiske undersøkelser, både med hensyn til epidemiologi og behandlingsstudier relatert til sosial angstlidelse blant barn og unge. En begrensning har vært mangel på reliable og valide måleinstrument til å avdekke eller måle både grad av sosial angst og sosial angstlidelse i henhold til DSM-IV kriteriene (APA, 1994; Beidel mfl. 1995, 2000). Relativt nylig et det utviklet et selvrapporterende inventarium, «The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children» (SPAI-C) som spesifikt retter seg inn mot å bedømme grad av sosial angst og tilstedeværelsen av sosial angstlidelse

Manualen til SPAI-C inventori (Multi-Health System, 1998, 2000) gir klare retningslinjer med hensyn til hvordan utelatte eller ikke besvarte ledd skal behandles. Disse retningslinjene ble fulgt, noe som resulterte i 409 (178 gutter og 231 jenter) valide svarskjema. De som deltok var: 137 (jenter og 64 gutter) 8. klassinger (12–13 år), 134 (76 jenter og 58 gutter) 9. klassinger (13–14 år) og 138 (82 jenter og 56 gutter) 10th graders (14–15 år).

Gjennomføring

Undersøkelsen var godkjent av Region Medisinsk Etisk Komité (REK). Skolemyndighetene ble informert gjennom skriftlige henvendelser, samt ved flere møter. Det ble gitt tillatelse og skolene ble kontaktet. Lærere i de enkelte klasser/team distribuerte samtykkeskjemaene til elevene slik at de kunne ta dem med hjem til sine foresatte. Lærerne ble informert om at de skulle «purre elevene» en gang med hensyn til å returnere samtykkeskjemaene. Underskrevne samtykkeskjema fra en eller flere foresatte, samt eleven selv, ble returnert til hver enkelt lærer. Tolv psykologistudenter, som alle deltok i faget forskningspraksis ved Psykologisk Institutt, NTNU, administrerte gjennomføringen av undersøkelsen ved hver enkelt skole. Elevene besvarte spørreskjemaet i klasserommet. Det ble gitt individuell veiledning til hver enkelt elev som bad om det. Alle elevene gjennomførte spørreskjemaet i løpet av en 45 minutter.

Måleinstrumenter

SOCIAL PHOBIA AND ANXIETY INVENTORY FOR CHILDREN (SPAI-C)

Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) er et 26 ledds selvrappporterende instrument, empirisk utformet for å undersøke både grader av opplevd sosial angst samt tilstedeværelse av sosial angstlidelse i overensstemmelse med DSM-IV kriteriene (Beidel, Turner and Morris, 1995). SPAI-C inneholder ledd som helt spesifikt bedømmer omfanget av opplevd angst eller redsel i ulike sosiale situasjoner (f.eks. interaksjon eller samhandling med voksne og med jevnaldrende) og de kognitive og fysiologiske symptomer både før og etter sosiale interaksjoner (Beidel, Turner & Morris, 1995; Beidel, Turner & Fink, 1996; Beidel, Turner & Morris, 1998, 2000; Morris & Masia, 1998; Inderbitzen-Nolan, Davies & McKeon, 2004).

Hvert av de 26 leddene er ratet på en 3-punkters Likertskala (-aldri eller nesten aldri, -noen ganger, det meste av tiden eller alltid). Beidel mfl.(1995, 1996, 1998, 2000) and Morris & Masia (1998) har rapportert

gode til ypperlige psykometriske egenskaper for inventori. SPAI-C har vist seg å ha adekvat konstruksjonsvaliditet (Beidel, Turner, Hamlin & Morris, 2000; Inderbitzen-Nolan et al. 2004; Aune & Stiles, 2006), samt at ytre og diskriminativ validitet indikerer at SPAI-C differensierer barn og unge med sosial angstlidelse fra

Undersøkelser viser at barn og unge med en sosial angstlidelse lider i gjennomsnitt fra 2–7 år før de blir oppdaget.

barn og unge med andre typer angstlidelser, normale og de med eksternaliserende forstyrrelser (Beidel mfl., 1996, 2000). En empiriske avledet cut-off skåre på 18 poeng (Beidel mfl. 1995, 1998, 2000) har vist seg å være mest hensiktsmessig med hensyn til å bedømme tilstedeværelse eller ikke tilstedeværelse av sosial angstlidelse i henhold til DSM-IV kriteriene. Ved å benytte en «jack knife» klassifiseringsprosedyre har en kommet fram til en sensitivitetsskåre for SPAI-C på .70, og spesifisitet på .80 (Beidel mfl., 1996). A Cronbach alfa koeffisient .91 ble oppnådd for den norske versjonen av SPAI-C, som indikerer en adekvat indre konsistens.

HUMØRET DITT: SHORT MOOD AND FEELING QUESTIONNAIRE (SMFQ)

Humøret ditt er kortversjonen av (Mood and Feeling Questionnaire) og består av 13 ledd. Alle leddene er negativt ladet i en trepunkts Likertskala. Høy skåre reflekterer tilstedeværelse av flere alvorlige depressive symptomer (Angold mfl., 1995; Costello & Angold, 1988; Messer mfl., 1995). «Humøret Ditt» har ufaktoriell skala og de psykometriske egenskapene er rapportert å være adekvat med en Cronbach alfa på .90 (Costello, Benjamin, Angold, & Silver, 1991). Den korrelerer høyt med en skala som er anvendt og evaluert en rekke ganger som f.eks. «the Children's Depression Inventory» (CDI) (Kovacs, 1983) med en korrelasjon på $r = .67$, og Diagnostic Interview Schedule of Children (DISC) (Costello & Angold, 1988; Shaffer, Fischer, Piacentini, Schwab-Stone, & Wicks, 1989) med en korrelasjon på .51 (Angold m. fl., 1995). «Humøret Ditt» differensierer mellom henviste barnepsykiatriske pasienter og normale barn, og mellom deprimerte og ikke deprimerte i vanlige populasjoner. A Cronbach alfa koeffisient på .89 ble

oppnådd for Humøret Ditt i denne undersøkelsen, som indikerer en adekvat indre konsistens.

LIVSHENDELSE

I spørreskjemaene blir elevene spurt om de har opplevd en eller flere av 14 nevnte livshendelser. Ulikt andre skjema av samme karakter, så blir elevene også spurt om å gradere, på en fempunkts Likertskala, i hvilken grad de opplevde den/de hendelsene de hadde krysset av for som negative eller positive. Dette gjør det mulig å få tak i de subjektive opplevelsene til barn og unge i forbindelse med ulike hendelser. De enkelte leddene er alle hentet fra «The Life Event Scale of Holmes and Rahe» (1967) og fra «Thee Life Events Checklist» (Brand & Johnson, 1982; Coddington, 1972a, 1972b; Johnson & McCutcheon, 1980). Dette er ledd som ofte blir selektert av ungdommer på bakgrunn av sine negative opplevelser og innvirkning på de unges liv og situasjon (for eksempel, Kraaij mfl., 2003; Quyen mfl., 2001).

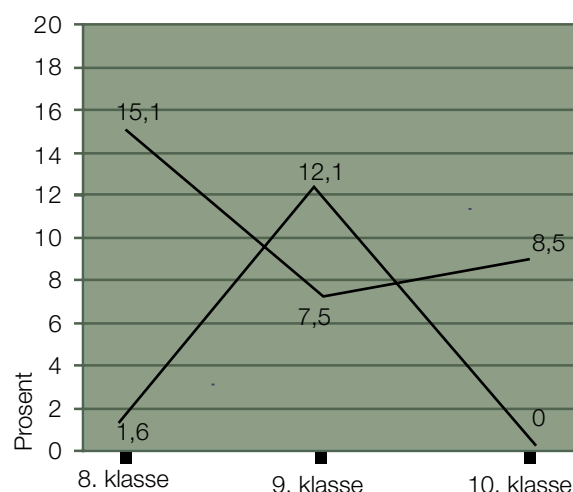
MOBBING

Elevene ble spurt om de ble mobbet på skolen/skoleveien, og eventuelt om hvordan mobbingen skjedde: 1) Slag/spark; skjellsord, 2) krenkende eller hånlige kommentarer eller trusler; 3) utestengning eller baksnakkelse. I forkant av spørsmålet som omhandlet mobbing var det en kort ingress hvor mobbing ble både definert og differensiert fra mer normal erting. Definisjonen som ble brukt er identisk med den definisjon på mobbing som Solberg og Olweus (2003) har benyttet.

Resultat

Ved å bruke den anbefalte cut-off grensen på 18 poeng på SPAI-C så ble 7.7 % av det totale utvalget (10,4 % av jentene og 4,5 %) av guttene identifisert med en sosial angstlidelse. En «overall» Kjikvadrattest hvor en undersøker frekvens av sosial angstlidelse mellom klasstrinn og kjønn ($\chi^2 = 14.53$, $df = 5$, $p = .013$) var signifikant. En oppfølgende kjikvadrat test ($\chi^2 = 4.85$, $df = 1$, $p < .05$) indikerte signifikante forskjeller mellom gutter og jenter. Mer spesifikt, så var det signifikant flere jenter enn gutter med sosial angstlidelse både i 8. klasstrinn ($\chi^2 = 7.78$, $df = 1$, $p = .005$) og på 10. klasstrinn ($\chi^2 = 5.04$, $df = 1$, $p = .003$), men ikke på 9. trinn ($\chi^2 = .65$, $df = 1$, $p = .419$). Det ble ikke funnet noen forskjeller blant jentene avhengig av klasstrinn ($\chi^2 = 2.53$, $df = 2$, $p = .283$). Derimot ble det funnet forskjeller hos guttene ($\chi^2 = 11.61$, $df = 2$, $p = .003$), som indikerer at signifikant flere gutter på 9. lider av sosial angstlidelse.

Figur 1



Prosentvis fordeling av gutter og jenter med en sosial angstlidelse diagnose i henholdsvis 8., 9. og 10. klasstrinn.

Figur 1 visualiserer prosentvis antall jenter og gutter i 8., 9. og 10. klasse som oppfylte kriteriene for en sosial angst diagnose i henhold til DSM-IV kriteriene ved bruk av SPAI-C.

En bivariat korrelasjonsanalyse mellom skårer på depresjonsskalaen Humøret Ditt og SPAI-C viste en moderat sammenheng mellom disse to skalaene $r = .51$. Tabell 1 viser resultatene fra en separat hierarkisk multipl regressjonsanalyse hvor en undersøker sammenhengen mellom nivå på opplevd sosial angst og depressive symptomer målt med kortversjonen av depresjonsinventoret «Humøret Ditt» når en kontrollerer for effekten av kjønn, alder, mobbing, livshendelser som henholdsvis; dødsfall i familien, skilsmisse, alvorlig sykdom i familien, alvorlig sykdom hos eleven selv, alvorlig sykdom hos andre i familien og annen vanskelig opplevelse. Kjønn var lagt inn i det første «steppet», alder i det andre, mobbing i det tredje, alle livshendelsene i det fjerde. Totalskåren på SPAI-C ble lagt inn i det femte steppet. Resultatene indikerer at alder og livshendelser som skilsmisse, dødsfall i familien og alvorlig sykdom hos eleven selv ikke var signifikant assosiert med depressive symptomer. Derimot fant en at kjønn, mobbing, livshendelser som alvorlig sykdom i familien og annen vanskelig opplevelse, markert predikerte nivået på rapporterte depressive symptomer. Totalskåren på SPAI-C ble separat lagt inn i det femte steppet og var også signifikant assosiert med depressive symptomer.

Tabell 1
Humøret Ditt (Kortversjon)
Ungdommer (N = 409)

Step	F endring	R2 endring	B	T-verdi	Sign	
1 Kjønn	5.53	.01	.12	2.35	.019*	
2 Alder (Klassetrinn)	.20	.00	.02	.45	.652	
3 Mobbing	28.32	.07	.26	5.32	.000***	
4 Livshendelser	5.34	.06			.000***	
-Dødsfall i familien			.01	.30	.764	
-Opplevd Skilsmisse			.08	1.64	.101	
-Alvorlig sykdom hos deg selv			-.01	-.14	.886	
-Alvorlig sykdom hos andre i familien			.12	2.44	.015*	
-Annen vanskelig opplevelse			.20	4.21	.000***	
5 SPAI-C	119.90	.20	.49	10.95	.000***	

Oppsummering av en Separat Hierarkisk Multiple Regresjonsanalyse hvor en benytter Depressive Symptomer målt ved kortversjonen av inventoret «Humøret Ditt» som avhengig variabel og totalskåren på SPAI-C som prediktiv variabel.

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Diskusjon

Dette er den første studien gjennomført i Norge hvor en ved hjelp av et reliabelt og valid måleinstrument måler hyppighet (prevalens) av sosial angstlidelse blant et representativt utvalg av ungdommer i alderen 12–15 år. Resultatene indikerer at ca. 8 % av ungdommene rapporterer et såpass sterkt ubehag i ulike sosiale situasjoner at de oppfyller DSM-IV (APA, 1994) kriteriene for en sosial angstlidelse diagnose. Dessuten viser resultatene at det er dobbelt så mange jenter som gutter som lider av sosial angstlidelse. Resultatene fra denne undersøkelsen er helt i tråd med hva f.eks. Wittchen mfl. (1999) rapporterte, ved bruk av klinisk-intervju av 3021 tyske ungdommer i alderen 14–23 år, med hensyn til prevalens (9,5 % jenter og 4,9 % gutter) med en sosial angstlidelse. Derimot er det «litt» underlig at det er like mange gutter som jenter på 9. klassetrinn, men ikke på 8. og 10. trinnet som oppfyller kriteriene for en sosial angstlidelse. At det i tillegg er markant

flere gutter på 9. trinnet enn på 8. og 10. trinnet, med sosial angstlidelse, er i tråd med hva Storch mfl. (2004) rapporterte fra et amerikansk ungdomsutvalg. Storch mfl. (2004) forklarer økning av opplevd sosial angst blant gutter i 9. klasse ut fra det faktum at 9. trinn i USA er første år på «high school», noe som medfører nesten alltid skifte av skole samt økte akademiske og mellommenneskelige krav og forventninger. Dersom en følger Storch mfl. (2004) sitt resonnement så burde elever på 8. trinnet i Norge (første året på ungdomsskolen) rapportere mer sosial angst enn elever på 9. trinn, noe de derimot ikke gjorde. Det kan være flere grunner til det! For det første har Abe og Masui (1981) og Velting og Albano (2001), begge antydnet at det er en sammenheng mellom økt sosial angst og pubertetsutvikling. De elever som deltok i denne undersøkelsen er ungdommer i alderen 12–15 år. Det er kjent at jenter som regel går inn i pubertetsutviklingen 6–12 måneder tidligere enn gutter. Som en konsekvens, kan kjønnsforskjeller med hensyn til hyppighet av sosial angstlidelse på 8. trinnet skyldes aldersforskjell mellom gutter og jenter med hensyn til når de går inn i puberteten. Pubertet medfører ofte store forandringer med hensyn til både fysisk og psykisk modenhet. Forandringer i utseende og kroppsfasong er ofte gjenstand for kommentarer, samt at ungdom i denne

sensitive perioden retter fokus mer innover og da mot egen person og fremtreden. I følge flere forfattere, så er selvbevissthet en sentral betingelse for utvikling av sosial angstlidelse (Clark og McManus, 2002; Velting og Albano, 2001; Clark og Wells, 1995; Vasey, 1995; Clark mfl., 1994). Wells (1997) og Wells og Papageorgiou (1999) hevder at «sosial-fobikere» har en tendens til å observere seg selv fra et «observatørperspektiv», noe som innebærer at de ser seg selv fra en annen persons ståsted. Denne dysfunksjonelle selvfokuserte prosesseringsmekanismen er blitt konseptualisert til å være en sentral sårbarhetskomponent i utvikling av sosial angstlidelse (Clark og McManus, 2002; Wells

mer maskulinitet. En annen forklaring kan være at det er lettere for gutter å bli oppfattet som opposisjonell og utagerende, i stedet for redd og engstelig, noe som indikerer et skifte i mestringsstrategi blant gutter i 9. og 10. klassetrinn. Mens tilbaketrekning og sosial isolasjon er typisk atferd hos gutter og jenter på 9. klassetrinn, endrer guttene mestringsatferd, og da i retning av mer utagerende atferd. Opposisjonell atferd og samhandlingsvansker og skolevegring, har vist seg å være vanlige komorbide eller ledsagevansker, blant ungdommer i alderen 14–17 som møter kriteriene for en sosial angstlidelse diagnose (Clark mfl., 1994). Det er også blitt vist at svært mange ungdommer som misbruker alkohol oppfyller kriteriene til en sosial angstlidelse diagnose (Lecrubier, 1997; Clark mfl. 1994; Last, Perrin, Hersen og Kazdin, 1992; Gansler og Heiberg, 1989). Det er derfor uklart om lav rapportert hyppighet av sosial angstlidelse blant gutter i 10. klasse er et resultat av underrapportering, eller om det skyldes endring i mestringsatferd, eller begge deler.

Sosial angstlidelse er blitt omtalt som den «skjulte lidelse». Undersøkelser viser at barn og unge med en sosial angstlidelse lider i gjennomsnitt fra 2–7 år før de blir oppdaget. Tilstanden blir ofte misforstått og sammenlignet med beskjedenhet. Selv om beskjedenhet og sosial angstlidelse befinner seg på samme kontinuum, og at overdrevet beskjedenhet kan være en forløper til utvikling av sosial angstlidelse på et senere tidspunkt, så handler sosial angstlidelse om en lidelse, og ikke et personlighetstrekk. Overdrevet beskjedenhet, som vi har valgt å benevne lidelsen som når vi arbeider med barn og unge, er en tilstand hvor barn og unge opplever et intenst ubehag i sosiale situasjoner eller i situasjoner hvor de skal prestere/gjennomføre noe foran andre. Disse barna slutter for eksempel med å rekke opp hånden i klassen, fordi de ikke vil ha oppmerksomhet rettet mot seg. De deltar ikke i bursdagsselskap eller på fester, og de slutter ofte med idrett, selv om de egentlig har et ønske om å være med. Det å være sammen med jevnaldrende fra det annet kjønn medfører ofte sterk engstelse. Noe som ofte skyldes at barn og unge som lider av en sosial angstlidelse ofte har negative og uriktige tanker om seg selv, og/eller med hensyn til hvordan de tror andre mennesker vil oppfatte dem dersom de ikke opptrer perfekt. Tanker som omhandler det å bli oppfattet som dum, rar og kjedelig. Derfor, i en tid hvor barn og unge skal bruke mesteparten av sin energi til både å sosialisere seg med jevnaldrende og til skolemessige prestasjoner, så vil en utvikling av sosial angstlidelse i barne- og ungdomsårene være svært negativt og

Det er åpenbart at om en virkelig ønsker å redusere mentale lidelser blant barn og unge, så må de forebyggende programmene starte opp tidlig.

og Papageorgiou, 1999; Hoffman, Albano, Heimberg, Tracey, Chorpita og Barlow, 1999). Resultatene fra denne undersøkelsen indikerer at gutter, til forskjell fra jenter, har en kortere, men muligens forsterket periode med dysfunksjonell selvfokusert prosesseringsstil, og at de derav blir overdrevet opptatt av andres meninger og vurderinger. En annen forklaring på disse aldersspesifikke kjønnsforskjellene, med hensyn til hyppighet av sosial angstlidelse blant ungdom, er at foreldre/foresatte har ulike forventninger til sine barn. Undersøkelser har bl.a. vist at foreldre forventer tidligere uavhengighet og «selvhjelpenhet» hos jenter enn hos gutter. Videre viser tidligere studier at foreldre/foresatte har større forventninger til, og samtidig gir rom for, større uavhengighet til sine ungdommer ut fra fysisk modenhet (Bulcroft, 1991). Den økte hyppigheten en ser både hos jenter på 8. og gutter på 9. trinnet kan skyldes opplevd mindre sosial støtte fra foreldre (Kessler, McGongale, Zhao mfl., 1994). Resultatene indikerer også at sosial angstlidelse blant guttene blir betydelig redusert fra 9. til 10. klasse. En forklaring til disse funnene er at gutter, i en visse periode er langt mindre villige til å rapportere tilstedeværelse av sosiale angst. Noe som kanskje skyldes kulturelle normer, sosiale forventninger og en identitetsutvikling mot

invalidiseren. I undervisningen utvikler elevene en sterk kontrollmekanisme. De bruker mye energi på å kontrollere seg selv og de andre elevene. Noe som innebærer at de i mesteparten av tiden forsøker å ligge i forkant av situasjoner og hendelser. Dette for å kunne forutse, redusere og unngå situasjoner som for dem kan oppleves som pinlige og ydmykende. F.eks. ved det å skulle lese høyt i klassen, så ser en ofte mestringsstrategier som at; eleven forsøker på ulike måter å finne ut hvilke setninger/avsnitt de kommer til å måtte lese. Eleven leser og repeterer så disse setningene raskt inne i seg, og da så perfekt som mulig. En annen strategi er at de sier at de ikke har med boka. Eldre elever blir bare stille og vil ikke lese, og/eller de slutter å komme til de timene hvor de tror de må utføre noe som for dem kan oppleves som pinlig. Mens andre igjen utvikler «klovneatferd» og utagerer på en slik måte at de saboterer undervisningen. Denne kontrollmekanismen gjør at elever som sliter med høyt angstnivå bruker mye av sin oppmerksomhetskapasitet til å kontrollere sine omgivelser. Denne forskyvning i oppmerksomhetsfokus gjør at de har mindre kapasitet rettet direkte inn mot læring og utvikling. En ser da også at elever med mye sosial angst ofte oppnår dårligere skolemessige prestasjoner enn hva deres grunnleggende intellektuelle evner skulle tilsi. Undersøkelser viser også at elever som sliter med sosial angstlidelse oftere faller ut fra skolen, de tar kortere utdanning, de har vansker med å få seg arbeid og de mottar oftere trygdeytelser. Andre studier (Beidel, 1998) viser også at ca. 30–40 % av elever som utvikler skolevegringsatferd lider av en sosial angstlidelse.

At et fåtall av pasientene i barne- og ungdomspsykiatrien har sosial angstlidelse som hoveddiagnose henger nok både sammen med at overdrevet beskjedenhet eller sosial angstlidelse er blitt sett på som noe en «vokser av seg». En har heller ikke før nå hatt gode instrument til å avdekke høy grad av sosial angst blant elever i skolen. Videre har jeg tanker om at mange av de ungdommene som blir henvist til barne- og ungdomspsykiatrien ofte har utviklet ledsagervansker som rusproblematikk, utagerende atferd og depresjoner og at det er disse symptomene det blir fokusert på, og ikke den grunnleggende sosiale angsten som ligger under og styrer utviklingen av andre typer lidelser. Resultatene fra denne undersøkelsen indikerer da også at sosial angstlidelse er en sterk prediktor for utvikling av depresjon blant ungdom. Ikke nok med det, men tilstedeværelse av sosial angstlidelse i barne- og ungdomstiden forklarer opp til 20 % av tilfellene hvor barn og unge utvikler depresjoner, til tross for at

en kontrollerer for kjente risikofaktorer som kjønn, mobbing og negative livshendelser. I og med at denne angstlidelsen har en tidlig debut og ofte vedvarer inn i voksen alder, er det avgjørende at en identifiserer og gir hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig og helst før de utvikler andre ledsagervansker. Gjennom de siste tre årene er det gjennomført et forskningsprosjekt i regi av Psykologisk institutt, NTNU og kommunene Levanger og Steinkjer i Nord-Trøndelag. Hovedmålet med denne undersøkelsen er å generere mer eksakt kunnskap om denne lidelsen. For eksempel utvikle valide og reliable selvrapporterende instrument for å identifisere elever med et unormalt høyt sosialt angstnivå. Enkelte elever som tilfredsstilte kriteriene til en sosial angstlidelse, fikk tilbud om å delta i et gruppebasert «kursopplegg/behandlingsopplegg» over 12 timer à 90 minutter gjennomført i skolen av «sisteårs» psykologstudenter ved Psykologisk institutt, NTNU. Dette var et pilotprosjekt hvor ønsket var å «prøve ut» effekten av et gruppebasert manualisert behandlingsopplegg, omtalt som kursopplegg blant elevene, basert på en kognitiv-atferdsmessig terapitilnærming. Videre ønsket en å prøve ut et primærforebyggende opplegg rettet inn mot henholdsvis elever, foreldre, lærere, helsesøster og annet kommunalt helsepersonell. Alle elevene i 6.–9. klassetrinn i en av de to nevnte kommunene gjennomførte et undervisningsopplegg på inntil tre timer. Her inngikk bl.a. undervisning om angst og da spesielt sosial angst. Elevene fikk videre utdelt en brosjyre om samme tema, samt et arbeidshefte hvor elevene skulle identifisere negative eller «skumle» tanker som de selv, eller andre de kjente, måtte ha i ulike sosiale- eller prestasjonsrettede situasjoner. De skulle så reformulere nye tanker. Disse nye tankene ble kalt mestrings- og handlingstanker. Det vil si tanker som gjør at en tør å prøve, selv om en er redd og engstelig. Til slutt skulle elevene svare på en av tre tekstoppgaver. Oppgaveteksten omhandlet det å være redd og engstelig i ulike sosiale situasjoner, og hvordan de trodde dette kan håndteres. Lærerne/foreldre fikk undervisning i symptomer og karakteristika ved sosial angstlidelse blant barn og unge. Videre ble det fokusert på hvordan en kan «lage» et læringsmiljø som reduserer sjansen for utvikling av overdrevet sosial angst blant elevene. Resultatene så langt er både gledelige og lovende, og de vil bli publisert internasjonalt. En er nå i gang med å gjennomføre en oppfølgingsundersøkelse. Noe som innebærer at en gjennomfører en undersøkelse av de samme elevene for tredje gang, og da for å se om de positive effektene en fant vedvarer over et lengre tidsrom. Resultatene så langt, gir håp om

at en har klart å lage et forebyggende program, basert på empiriske data, som dokumenterer effekt. Videre indikerer resultatene fra denne undersøkelsen at det kanskje er forskjeller mellom kjønnene med hensyn til når gutter og jenter er mest sårbare med hensyn til å utvikle sosial angstlidelse. Disse funnene gjør at en kan bli langt mer presis og fokusert når det gjelder både når og mot hvem en skal rette det forebyggende arbeidet. Empirisk validerte forebyggende program rettet direkte inn mot sosial angstlidelse ønskes meget velkommen. Sett i lys av at under 20 % av de barn som lider av alvorlig angst- og depresjonsproblematikk mottar adekvate og tilstrekkelige intervensjoner (Kessler mfl., 1994), når en samtidig har kunnskap om at både klinisk manifestasjon og subkliniske nivåer av angst og depresjonssymptomer i barn- og ungdomstid er en av de sterkeste prediktorene for mentale helseproblemer i voksen alder (Van Os & Jones, 1999; Reuter, Scaramalla, Wallac, & Cooper, 1999; Angold, Costello, Farmer, urns, & Erkanli, 1999), gjør at det dessverre er synd å oppleve at forskning rettet inn mot å forebygge disse lidelsene er viet langt mindre interesse sammenlignet med behandlingsstudier av de samme lidelsene (Dozis & Dobson, 2003). Det er åpenbart, om en virkelig ønsker å redusere mentale lidelser blant barn og unge, må de forebyggende programmene starte opp tidlig, ideelt sett før markerte angstsymptom hos barn og unge trer fram. Noe som dessverre er basert på det faktum at mange barn og unge verken har tilgang til eller mottar hensiktsmessig behandling, eller til og med i verste fall mottar uhen-siktsmessig behandling. Forskning viser også at bare ca. 60 % av de barna og ungdommene som lider av angstlidelser nyttiggjør seg tradisjonell terapi (Greenberg, Domitrovich og Bumbarger, 2000).

Resultatene som kommer fram i denne undersøkelsen er selvsagt ikke uten begrensninger. Først er utvalget noe begrenset. For det andre, så ble selvrappor-terende skjema benyttet som diagnostisk verktøy. Selv om det på SPAI-C er rapportert en sensitivitet og spesifisitet på henholdsvis .70 og .82 (Aune og Stiles, 2006; Beidel mfl., 1996; Inderbitzen-Nolan mfl., 2004) så bør en ved senere undersøkelser benytte kliniske intervju mht. å verifisere diagnosekriteriene (DSM-IV, APA, 1994). Likevel bør resultatene tas alvorlig i og med at inventoret SPAI-C er rapportert å besitte gode psykometriske egenskaper, som f.eks. en akseptabel konvergent og validitet. Utvalget i denne studien var ikke representert med 6. og 7. klassinger, og derfor kan den ikke si noe om at overhyppigheten av sosial angstlidelse blant gutter på 9. klassetrinn også gjelder

for jenter, men på et tidligere tidspunkt. Korrelasjonsdesignet kan heller ikke bestemme årsak-virkningsforhold, og det er derfor behov for prospektive eller eksperimentelle studier. Videre bør senere undersøkelser forsøke å måle starttidspunkt for pubertetsutvikling, og i hvilken grad elevene opplever sosial støtte fra sine foreldre, og da spesielt i ulike situasjoner hvor de f.eks. opplever økte skolemessige krav og mellommen-neskelig stress og ansvar. Longitudinelle studier hvor en følger en utvalgs kohort både før, under og noen år etter starten på pubertetsperioden ønskes velkommen, og vil uomtvistelig generere kunnskap om hvordan sosial angst og sosial angstlidelse både utvikles og opprettholdes. Samtidig vil slike studier guide oss i å utvikle forhåpentligvis både gode behandlingsopplegg og forebyggende tiltak for denne invaliderende lidelsen. Slike studier er underveis.

REFERANSER

- ABE, K., T. MASUI** (1981). Age-sex trends of phobic and anxiety symptoms in Adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 13, 297–302.
- ALBANO, A. M., P.M. DIBARTOLO, R. G. HEIMBERG & D. H. BARLOW** (1995). Children and Adolescents.: Assessment and treatment. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia; diagnosis, assessment and Treatment*, (38–425). New York: Guilford Press.
- ANGOLD, A., E. J. COSTELLO, E. M. Z. FARMER, B. J. BURNS & A. ERKANLI** (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 38, 129–137.
- ANGOLD, A., E. J. COSTELLO, S. C. MESSER, A. PICKLES, F. WINDER & D. SILVER** (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237–249.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author
- AUNE, T., T. C. STILES** (2006). Gender and Age Specific Differences in the Prevalence of Social Anxiety Disorder among Young Adolescents. In press.
- BARLOW D. H.** (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.) New York: Guilford.
- BEIDEL, D. C., S. M. TURNER & T. L. MORRIS** (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for children. *Psychological Assessment*, 7, 73–79.
- BEIDEL, D. C., S. M. TURNER & C. M. FINK** (1996). Assessment of childhood social phobia: Construct, convergent and discriminative validity of the Social Phobia Anxiety Inventory for Children (SPAI-C).

Psychological Assessment, 8, 235–240.

BEIDEL, D. C. & S. M. TURNER (1998). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 275–287.

BEIDEL, D. C., S. M. TURNER & T. L. MORRIS (1998, 2000). *Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) User's manual*. Multi-Health Systems inc.

BEIDEL, D. C., S. M., TURNER & T. M. MORRIS (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643–650.

BEIDEL, D. C., TURNER, S. M., & MORRIS, T. M. (2000). Behavioral Treatment of Childhood Social Phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 1072–1080.

BEIDEL, D. C., S. M. TURNER, K. HAMLIN & MORRIS (2000). The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C): External and Discriminative Validity. *Behaviour Therapy*, 31, 75–87.

BRAND, A. H. & JOHNSON, J. H. (1982). Note on reliability of the Life Events Checklist. *Psychological Reports*, 50, 1274.

BULCROFT, R. (1991). The value of Physical change in adolescence: Consequences for the parent-adolescent exchange relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 89–105.

CLARK, D. M., & F. MCMANUS, (2002). Information processing in Social Phobia. *Biological Psychiatry*, 51, 92–100.

CLARK, D. M. & A. WELLS (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier, *Social Phobia; Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press.

CLARK, C. B., M. G. SMITH, B. D. NEIGHBORS, L. M. SKERLEC, J. RANDALL (1994). Anxiety Disorders in Adolescence: Characteristics, Prevalence, and Comorbidities. *Clinical Psychology Review*, 14, 113–137.

CODDINGTON, R. D. (1972a). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: In A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7–18.

CODDINGTON, R. D. (1972b). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205–216.

COSTELLO, E. J. & A. ANGOLD (1988). Scales to assess child and adolescent depression: Checklist, screens and nets. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 726–737.

COSTELLO, E. J., R. BENJAMIN, A. ANGOLD & D. SILVER (1991). Mood variability in adolescents: A study of depressed, nondepressed and comorbid patients. *Journal of Affective Disorders*, 23, 199–212.

DADDS, M. R., R. C. JAMES, P. M. BARRETT, F. C. VERHULST (2003). Diagnostic Issues. In T. H. Ollendic & J. M. March (Eds.), *Phobic and Anxiety disorders in Children and Adolescents* (pp. 3–34). Oxford University Press.

DAVIDSON, J. R., D. L. HUGHES, L. K. GEORGE & D. G.

BLAZER (1993). The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23, 709–718.

DOZOIS, J. A., K. S. DOBSON (2002). *The Prevention of Anxiety and Depression*. American Psychological Association. Washington.

FRANCIS, G., C. G. LAST, C. C. STRAUSS (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086–1089.

GAUER, G. J. C., P. PICON, S. J. L. VASCONCELLOS, S. M.

TURNER, D. B. BEIDEL (2005).

Validation of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) in a sample of Brazilian children. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38, 5, 795–800.

GREENBERG, M. T., C. DOMITROVICH & B. BUMBARGER (2000). The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field. *Prevention and Treatment*, 4.

HAYWARD, C., J. D. KILLEN, H. C. KREAMER & C. B. TAYLOR (1998). Linking self-reported childhood behavioural inhibition to adolescent social phobia. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1308–1306.

HERBERT, J. D., A. A. RHEINGOLD, L. L. BRANDSMA (2001). Assessment of Social Anxiety and Social Phobia. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *SOCIAL ANXIETY TO SOCIAL PHOBIA, Multiple Perspectives* (20–45). Allyn and Bacon.

HOFFMAN, S., A. M. ALBANO, R. HEIMBERG, S. TRACEY, B. CHORPITA & D. BARLOW (1999). Subtypes of social phobia in adolescents. *Depression and Anxiety*, 9, 15–18.

INDERBITZEN-NOLAN, H., C. DAVIES, N. D. MCKEON (2004). Investigating the construct validity of the SPAI-C: Comparing the sensitivity and the specificity of the SPAI-C and the SAS-A. *Journal of Anxiety disorders*, 18, 547.

JOHNSON, J. H., & S. M. MCCUTCHEON (1980). Assessing life stress in older children and adolescents: Preliminary findings with the Life Events Checklist. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger (Eds.), *Stress and Anxiety*. Washington, DC.: Hemisphere.

KENDALL, P. C., E. FLANNERY-SCHROEDER, S. M. PANICELLI-MINDEL, M. A. SOUTHAM-GROW, A. HENIN & M. WARMAN (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366–380.

KESSLER, R. C., K. A. MCGONAGLE, S. ZHAO, C. B. NELSON, M. HUGHES, S. ESHELEMAN, H. WITTCHEN & K. S. KENDLER (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 18–19.

KOVACS, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh School of Medicine.

KRAAIJ, V., N. GARNEFSKI, E. J. D. WILDE, A. DIJKSTRA, W. GEBHARDT, S. MAES ET AL. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 185–193.

LA GRECA, A. M., & N. LOPEZ (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relationships and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 84–91.

LAST, C. S., S. PERRIN, M. HERSEN & A. E. KAZDIN (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children. Sociodemographics and clinical characteristics. *Journal of American Academy of Psychiatry*, 31, 1070–1076.

MESSER, S. C., A. ANGOLD, E. J. COSTELLO, R. LOEBER, W. VAN KAMMEN & M. STOUTHAMER-LOEBER (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents: Factor compo-

- sition and structure across development. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 251–262.
- MINEKA, S., D. WATSON, L. A. CLARK** (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 49, 377–412.
- LECRUBIER, Y.** (1998). Comorbidity in social Anxiety Disorder: Impact on Disease Burden and Managemet. *Journal of Clinical Psychiatry*, 5, 33–37.
- LECRUBIER, Y.** (1997). Implications of early onset social phobia on outcome. *European Neuropsychopharmacol*, 7, (suppl. 2), 11–14.
- MONTGOMERY, S. A.,** (1999). Social phobia: Diagnosis, severity and implications for treatment. *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience*, 249, 1–6.
- MORRIS, T. L., C. L. MAISA** (1998). Psychometric Evaluation of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Concurrent Validity and normative Data. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 452–458.
- QUYEN, T. Q., H. R. BIRD, C. W. HOVEN, R. MOORE, P. WU, J. WICKSET AL.** (2001). Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 153–164.
- RAPEE R. M., S. KENNEDY, M. INGRAM, S. EDWARDS, L. SWEENEY** (2005). Prevention and Early intervention of Anxiety Disorders in Inhibited Preschool Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 3, 488–497.
- REUTER, M. A., L. SCARAMELLA, L. E. WALLACE & R. D. CONGER** (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreement. *Archives of General Psychiatry*, 56, 726–732.
- SCHATZBERG, A. F., J. A. SAMSON, A. J. ROTHSCHILD, T. C. BOND & D. A. REIGER** (1998). McLean Hospital depression research facility: Early onset phobic disorders and adult onset major depression. *British Journal of Psychiatry Supplement*, 29–34.
- SCHNEIDER, F. R., J. JOHONSON, C. D. HORNING ET AL.** (1992). Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49, 282–288
- SHAFFER, D., P. W. FISCHER, J. PIACENTINI, M. SCHWAB-STONE & J. WICKS** (1989). *Diagnostic Interview Schedule of Children (DISC-2.1C) Child Version*. New York, NY: Columbia University.
- SILVERMAN, W. K., I. M. SAAVEDRA & A. A. PINE** (2001). Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnoses with the anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: Child and parent version. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 937–943.
- SILVERMAN, W. K., & A. M. ALBANO** (1996a). The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM IV: *Child Interview Schedule*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- SINTEF-HELSE** (2004). Data hentet fra Bup-data, registeret av Sintef-Helse og overført på anmodning.
- SOLBERG, M. E., & D. OLWEUS** (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29, 239–268.
- STRAUSS, C. C., C. G. LAST** (1993). Social and simple phobias in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 141–152.
- STORCH, E. A., C. MASIA-WARNER, H. C. DENT, J. W. ROBERTI & P. H. FISHER** (2004). Psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Construct validity and normative data. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 665–679.
- THYER, B. A, R. T. PARRISH, G. C. CURTIS ET AL.** (1985). Ages of onset of DSM –III anxiety disorders. *Comp. Psychiatry*, 26:113–122.
- TURNER, S. M, D. C. BEIDEL, C. V. DANCU, D. KEYS** (1986). Psychopathology of Social Phobia and its relationship to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 389–394.
- TURNER, S. M., D. M. BEIDEL, R. M. TOWNSLEY** (1992). Social phobia: A comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 709–718
- VAN OS, J. & P. B. JONES** (1999). Early risk factors and adult person-environment relationships in affective disorders. *Psychological Medicine*, 29, 1055–1067.
- VASEY, M. W.** (1995). Social anxiety disorders. In A.R. Eisen, C. A. Keraney, & C.A. Scheafer (Eds.). *Clinical handbook of anxiety disorders in children and Adolescents*, 131–168, Northvale, NJ: Aronson.
- VELTING, O. N. & A. M. ALBANO** (2001). Current Trends in the Understanding and Treatment of Social Phobia in Youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 127–140.
- VELTING, O. N., N. J. SETZER, A. M. ALBANO** (2004). Update on the Advances in Assessment and Cognitive-Behavioral Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 1, 42–54.
- WELLS, A.** (1977). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. A Practical Manual and Conceptual Guide*. WILEY.
- WELLS, A. & C. PAPAGEORGIOU** (1999). The observer perspective: Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 653–658.
- WESTENBERG, H. G. M.** (1998). The Nature of Social Anxiety Disorder. *Journal of clinical Psychiatry*, 59, 20–24.
- WITTCHEN, H., M. STEIN, R. KESSLER** (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309–32.

Når er sjenanse i barndommen overdreven?

Sjenanse er en vanlig og naturlig del av barndommen. Få personer tenkte over at min sjenanse kunne bli et alvorlig problem. Men, barndommen min begynte gradvis å inneholde bekymringsverdige tegn. Med bare ett kortvarig unntak var jeg ikke i stand til å knytte vennskap med mine klassekamerater i løpet av en periode på fem år.

OVERSATT AV SIRI IRMELIN MADSEN

Jeg var en uvanlig hyppig skyteskive for verbal og fysisk mobbing. Jeg kunne til og med true med å skade meg selv for å slippe å gå på skolen. På et vis hadde barndomssjenansen min utviklet seg til å bli mer problematisk enn noen hadde forutsett. Siden opphavet til min overdrevne sjenanse ikke er fullstendig avslørt, kan den følgende beskrivelsen av min barndom og sjenanse tolkes på mange forskjellige måter.

Kolikkbarn

Jeg var mine foreldres første barn, og ble beskrevet som et kolikkbarn. Kort tid etter at jeg ble født, gikk min mor gjennom en periode med alvorlige angstanfall. Hvorvidt angstanfallene hennes hadde en nevneverdig påvirkning på vårt mor-barn forhold er vanskelig å si. Uansett, foreldrene mine elsket meg høyt, og var veldig hengivne til meg. Men som mange nybakte foreldre, gjorde de også noen feil. Det som kanskje var deres største feil, var at de tydeligvis forventet at jeg skulle utvikle meg og modne i en ambisiøs hastighet. Slike forventninger kan ha vært grunnen til at jeg opplevde en tidlig følelse av prestasjonsangst i forhold til sosial akseptering. Da jeg var fem år, opplevde jeg noe usikkerhet knyttet til fødselen av min første bror. Med bekymring spurte jeg foreldrene mine om min nye bror var en erstatning for meg selv. De forsikret meg kjærlig om at de aldri ville finne en erstatning for meg. Så langt har barndommen min ikke virket veldig traumatisk eller uvanlig.

Året etter min brors fødsel kan ha vært veldig viktig i utviklingen av min sjenanse. Når en er fem år gammel, er det å være et sjenert barn helt normalt. Det som virker unormalt er at sjenansen min ikke minket, men kan sakte men sikkert ha blitt verre. På denne tiden begynte mine foreldre å ha noen veldige uenigheter som skapte mye anspenning i ekteskapet deres. De prøvde å skåne min bror og meg for disse konfliktene, men deres mangel på nærhet kan ha påvirket min tidlige oppfatning av mellommenneskelige forhold. Etter

hvert som de prøvde å løse deres ulikheter flyttet vi tre ganger i løpet av et år. Som følge av det ble mitt første skoleår delt opp i flyktige opphold ved tre forskjellige skoler. Disse hyppige utskiftingene av miljø betyde at jeg gjentatte ganger mistet vennskap på samme tid som jeg måtte prøve å etablere nye vennskap. Ofte var jeg en utenfra som prøvde å knytte vennskap med ukjente barn som allerede hadde etablerte sosiale bånd. Den helhetlige mangelen på stabile forhold dette året er en sannsynlig kilde til usikkerhet og et tilbakefall i min sosiale utvikling. Allikevel, barn kommer seg ofte etter mye verre opplevelser dersom omstendighetene forbedrer seg.

Konkurransepreget miljø

Familien min slo seg omsider ned i en nylig opprettet drabantby. Der ble jeg på den samme barneskolen fra og med andre til sjette klasse. Jeg ble god venn med et nabobarn. Men, det sosiale miljøet på skolen var mer komplekst og konkurransepreget enn det jeg var forberedt på. Mine forsøk på å få venner blant klassekameratene var stressende, forvirrende, og førte ofte til misforståelser. Jeg var engstelig for å henvende meg til klassekamerater, og det virket som engstelsen min gjorde de andre barna ukomfortable. Sjenansen min viste seg å være så overdreven at det å knytte vennskap på skolen ble omtrent umulig for meg. Klasserommet ble så ubehagelig at jeg til og med truet med å hive meg selv gjennom en glassdør for å slippe skolen. Bare en gang ble jeg venn med en annen sjenert klassekamerat, men han døde av sykdom etter en kort tid. Som et upopulært barn ble jeg en populær skyteskive for verbal og fysisk mobbing. Sjenansen min syntes ikke bare å oppfordre til mobbing, jeg tror også at den gjorde meg mer overfølsom for mobbingen. Det virket som fem år i dette fiendtlige skolemiljøet forsterket sjenansen min, på samme tid som det hemmet min sosiale utvikling.

En mystisk episode der jeg kollapset er trolig også



Av ARTHUR ANDERSON

Arthur Anderson er leder i en amerikansk panikk-angstforening og sammen med Jay Wesley ansvarlig for: anxiety-panic.com



verdt å nevne. De innledende symptomene bestod av tiltagende kvalme og følelsen av å være ubehagelig varm. På vei til skolesykepleieren mistet jeg evnen til å stå oppreist, og jeg endte opp med å krype gjennom en korridor. Da jeg nådde sykepleierens kontor, ble jeg i full fart hjulpet opp på en sofa, og symptomene mine forsvant gradvis. Jeg mistet aldri bevisstheten. På en senere sjekk hos legen fant de ingenting galt ved meg. Det ble antatt at hendelsen var et anfall av hypoglycemia (lavt blodsukker). Jeg hadde ingen lignende

Ofte var jeg en utenfra som prøvde å knytte vennskap med ukjente barn som allerede hadde etablerte sosiale bånd.

opplevelser før fem år etterpå. Siden hendelsen hadde likhetstrekk ved et alvorlig angstanfall, er dens sammenheng med min barndomssjenanse og det relaterte sosiale stresset et åpent spørsmål.

Skilsmisse en kilde til stress

Foreldrene mine skilte seg til slutt da jeg var i mitt siste år på barneskolen. Naturligvis ble skilsmissen en kilde til stress hos meg. Det siste jeg trengte var mer kaos og komplikasjoner rundt sosiale anliggender. Plutselig gikk familien min i oppløsning. Jeg måtte reise fra hjemmet mitt og min beste venn i nabolaget. Jeg var usikker på hvor jeg kom til å bo, og for hvor lenge. Jeg viste ikke hvordan dette kom til å påvirke mitt langvarige håp om et bedre liv etter barneskolen. Skilsmissen til foreldrene mine forverret absolutt de sosiale usikkerhetene jeg utviklet over flere år. Da jeg var tolv år gammel, var jeg for ung til å forstå at en skilsmisse var

et bedre alternativ enn å holde på det dårlige ekteskapet. Jeg tenkte bare på hvordan hendelser påvirket meg på den tiden, og jeg var ikke glad for det som skjedde. Jeg protesterte i sinne og ble raskt tillatt å flytte hjem igjen for å bo hos min far.

Livet mitt forbedret seg faktisk i de følgende årene. Videregående skole var ikke så vennlig som jeg hadde håpet på, men det store og varierte miljøet der var mindre ubehagelig enn barneskolen. Gradvis møtte jeg et antall kjekke venner, og på en noe klønete måte begynte jeg også å gå på stevnemøter. Senere virket jeg nesten populær i årene på universitetet. Men jeg overvant aldri helt sjenansen min og de psykiske arrene fra barneskolen. Som voksen er fortsatt sosialt samspill noe anstrengende for meg. Felles akademiske eller yrkesmessige interesser hjelper meg å avlede sosial anspenning, men ikke fullstendig. Jeg har gått ut av noen veldig gode og lovende romantiske forhold utelukkende på grunn av at den økte sosiale aktiviteten har vært ubehagelig for meg. Til tider har mitt sosiale ubehag blitt feiltolket som arroganse, mangel på interesse eller avvisning.

Det finnes helt sikkert tilfeller av sjenanse i barndommen som er mye verre enn det jeg opplevde. Men tilfeller som mitt stiller fortsatt noen viktige spørsmål. Når bør sjenanse vurderes som overdreven? Når bør den vanlige sosiale læringen i klasserommet bli sett på som mobbing/trakassering? Barndommens vanskeligheter lærer oss mange verdifulle lekser. Foreldre og lærere forstår verdien av disse dyrkjøpte leksene. Likevel kan et slikt perspektiv noen ganger gjøre oss blinde for situasjoner som faktisk kan være traumatiske for barna, og som også kan få langvarige konsekvenser for deres liv som voksne.

MED SPESIELL TAKK TIL SUZAN LIFSCHITZ ■

En sjanse for sjenerte

Svette, skjelvende hender, tørr munn og blussende kinn. 70 prosent av tenåringer kan være plaget av sjenanse, og spesielt rammes jenter. Grønnåsen skole i Tromsø kurser jentene i å tørre mer.

AV LENE LUNDBERG

Prosjektet «Lev i lag» ble lansert i fjor høst og inkluderte alle jentene i 9. klasse. Da hadde skolen funnet ut at flere av jentene følte seg usynlige i klasserommet. De sa lite eller ingenting, hadde et begrenset nettverk – og var sjenerte. – Jeg hadde inntrykk av at prosjektet ble satt i gang for at vi skulle tørre litt mer, for eksempel når vi framfører ting for klassen. Vi skulle bli mer sikre på oss selv og hverandre.

Det er Iris Eriksen i 9A som sier dette. Fjortenåringen har sammen med seks andre niendeklassejenter møtt opp for å fortelle om erfaringene fra prosjektet, og dele sine innerste tanker om det å være sjenert. I det siste har det gått opp for dem at det ikke bare er de selv som rødmer og får jernteppe i ulike situasjoner.

Ille med personfokus

De reflekterte jentene opplever mye av det samme som ubehagelig. På toppen av lista over vanskelige utfordringer troner framføring for klassen.

– Det er vanskelig. Du føler at alle ser på deg, sier Eline Pettersen.

– Hvis man har motet seg opp til å gjøre det og egentlig ikke har lyst, er det fælt når de andre sitter der og ser dumt på en, supplerer Ingeborg Gjæver.

– En kan få totalt jernteppe, og blir bare stående der og telle sekunder, skyter Lise Karstensen inn.

Eline poengterer at det de har lært har åpnet øynene deres for mye de ikke var bevisste på før.

– Nå vet vi at det er mange andre også som synes det er flaut å snakke. Det er mange som tøffer seg når de sitter og hører på, men de kan være like nervøse når de står der oppe, sier hun.

Jentene forteller at de også blir flau hvis de sier eller gjør noe de selv oppfatter som dumt, eller at de får for mye ros og komplimenter.

Ulike øvelser

Sosiallærer Guro Hind på Grønnåsen skole er en av lærerne som har gitt jentene tips om hvordan de kan mestre sjenanse. Undervisningstemaet «Lev i lag» bygger på spesialpedagog og sjenansesforsker Kirsten Flatens arbeid.

– Det går på å oppøve ferdigheter og gi strategier i ulike sosiale situasjoner, slik at de blir enklere å takle, sier sosiallærer Guro Hind.

For utenforstående kan kanskje øvelsene virke merkelige, men for jentene ga de mening. Det første de gjorde var å gå i sirkel og hviske navnet sitt. Så skulle de si det med vanlig stemme, og til slutt rope navnet ut i rommet, noe som ifølge Hind opplevdes som tøft for flere. En annen øvelse gikk på kroppsopplevelse. Jentene skulle gå, og innbille seg at de gikk i varm sand, med tunge støvler, som en sjuåring på første skoledag, og til slutt som en tenåring.

– Kroppsholdningen sier mye om hvordan en har det, sier Hind.

Felles for de som sliter med sjenanse er at de ofte er så selvbevisste at de ikke ser andre, og dermed feiltolker andres signaler.

– De tror rett og slett at de andre er etter dem! Det er veldig ofte feil. Når vi har jobbet med dette har vi lagt vekt på at alle får positiv respons på det de gjør hele tida. Hver øvelse de gjorde måtte også pågå i mer enn to minutter, slik at kroppen kommer i en avspent tilstand, forklarer Hind.

Aktiv lytting var en av de andre teknikkene som ble brukt. Deltakerne opplevde stor forskjell når de kommuniserte med en person som gikk inn for å være uinteressert, og en som var en god lytter og smilte oppmuntrende.



Sjenanse006: Jentene synes det hjelper å tenke på at mange andre også blir flau og sjenerte i ulike situasjoner. Fra venstre: Eline Pettersen, Iris Eriksen, Ingeborg Uttheim, Trine Fjellstad (foran), Lise Karsteinsen, Kristina Mamelund og Ingeborg Giæver. Foto: Kaja Baardsen.

Et «jenteproblem»

Grønnåsenjentene er overbeviste om at det er flere jenter enn gutter som er sjenerte.

– Det er så mange jenter som inngår alle slags syke allianser for å hevde seg. Intriger er en del av hverdagen, sier Iris oppgitt.

– Mange kommenterer de som er sjenerte for å føle seg selv bedre. De rakker ned på andre for å hevde seg, forteller Trine Fjellstad.

Selv vil de ha venner de kan stole på og som ikke baksnakker. En god venn bryr seg heller ikke spesielt mye om hva andre synes. En sann venn vil heller aldri droppe dem til fordel for nye venner. Alt dette skaper trygghet, som igjen gjør jentene mindre sjenerte. I løpet av undervisningsprosjektet ser tenåringene ut til å ha reflektert en hel del over det å bli flau og sjenert.

– Selv om vi synes vi har gjort en god jobb på for eksempel et prosjekt, bryr vi oss jo om hva andre synes, fastslår Iris.

Ifølge rådgiver Guro Hind har undervisnings-opplegget allerede gitt resultater. Hun ser at de mest sjenerte tør mer og har utvidet sine nettverk. Prosjektet er

presentert for andre skoler som kanskje vil gjøre det samme. Foreldrene har ifølge Hind merket at jentene nå er mer sosiale og tør mer. Jentene føler de har fått en tyvstart på veien mot erkjennelser enkelte aldri kommer frem til.

– Til syvende og sist er det beste å flire når man dummer seg ut, hvis man kan, smiler Eline.





Trening hjelper

Sjenanse er en naturlig del av menneskets modningsperiode. Mange er sjenerte også som voksne, men de fleste lærer seg å håndtere det etter hvert som de blir bedre kjent med seg selv.

AV LENE LUNDBERG

Jentenes tips:

- Husk at mange andre også er sjenerte.
- Husk at de som rakker ned på andre kan være veldig usikre inni seg.
- Prøv å gi uttrykk for å være sikker, selv om du ikke er det. Da føler de andre at du er sikker.
- Hvis du har en framføring for noen som går dårlig, ikke avslutt når det er som verst – vent til du har roet deg.
- Øv på å framføre noe for noen du kjenner godt og er trygg på.
- Bruk heller litt lengre tid og finn venner du kan stole på.
- Forsøk å le av deg selv om du gjør/sier noe dumt.
- Øv deg på å ta i mot ros og komplimenter.
- Alle har ulike oppfatninger om hva som er «perfekt».

Tidligere publisert i «Psykisk Helse» nr. 3/2006, s. 22–23.

– Jeg synes det er fint at Grønnåsen skole tar dette på alvor. Prosjektet er forebyggende, ikke så tiltakskrevende og stiller ikke krav til veldig spesialisert kompetanse. Det sier stipendiat og nevropsykolog Kåre Olafsen ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion nord (RBUP Nord).

Olafsen ønsker å avdramatisere det å være sjenert og understreker at det ikke er noen sykdom.

– Dette er normalreaksjoner som alle har. Husk at sjenanse ofte ble sett på som en dyd tidligere!

Fryktberedskap

Årsaken til at man svetter, får tørr munn, rødmer og får lyst til å løpe vekk i en ubehagelig situasjon, er at kroppen settes i alarmberedskap. Denne er mennesket utstyrt med gjennom evolusjonen. Tidligere kunne det bety liv eller død at kroppen reagerte på denne måten i truende situasjoner. Olafsen påpeker at i tenårene blir også gruppen – «de andre» – viktigere.

– De unge går gjennom en modning og utvikling, og vurderer seg selv i forhold til andre. De får bevissthet om seg selv sammen med andre. Derfor blir det så viktig hva andre mener, sier Olafsen.

Hopp i det:
Ifølge nevropsykolog
Kåre Olafsen i Tromsø
blir man mindre sjenert
av å trene på de ube-
hagelige situasjonene.
Foto: Kaja Baardsen.



Kjønnsforskjeller

Det er forsket på mulige kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter, blant annet i forhold til evnen til å oppfatte andres ansiktsuttrykk. Erin B. McClure har forsket på at jentebabyer er mer opptatt av følelser i ansiktet enn guttebabyer. (A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, 126, 424–453, 2000.) Forskningen på barn og unge er mer usikker.

– Jeg vil være forsiktig med å trekke sammenhenger. Men noen mener også det er en forskjell på empati mellom kjønnene. Vi kan bare spekulere i om disse eventuelle ulikhetene fortsetter inn i ungdomsårene. Samtidig formes vi også av sosialiseringen, sier Olafsen.

Det er også forsket på sjenanse hos babyer. Noen hevder at en tidlig kan se på små barn om de er ekstremt sjenerte.

– En mennesketype er tilbaketrukket i nye sosiale situasjoner. En annen er åpen og tør å by på seg selv. Mellom disse er det mange ulike grader, og alt er innenfor normale disposisjoner, sier nevropsykologen.

Tips om mestring

Det er en gjensidig påvirkning mellom hjerne og

kropp som gjør at vi blir flaue eller sjenerte. Reaksjonen påvirkes ofte av at man er opptatt av hva andre mener og tenker. Mange tror det er noe galt med dem. – For det første kan alle slutte å tenke at de er alene om å være sjenert, for det er de ikke. Tvert i mot kan de som er sjenerte utvikle en sensitivitet ovenfor andre, som gjør at de blir veldig sosialt kompetente og behagelige personer, understreker Olafsen.

Mange frykter å stå alene og snakke i en forsamling. Her er stikkordet trening. Man kan snakke med en man stoler på når man er nervøs, for eksempel en lærer. Da forbereder man seg på situasjonen som kommer. I stedet for å få panikk går man gjennom det som skal skje, trinn for trinn. Olafsen minner om at det finnes et godt gresk ordtak.

– «Kjenn deg selv» stod det hugget inn i grotten over Orakelet i Delfi. I ungdomsårene er man midt inne i den prosessen. Noen har med seg sjenanse inn i voksen alder. Men veldig mange lærer seg å håndtere den godt med årene, etter hvert som de blir bedre kjent med seg selv og den de er, forklarer Olafsen. ■

Tidligere publisert i 'Psyisk Helse' nr. 3/2006, s. 22–23.

Stille – ikke uten grunn

et utvalg bøker

Barn og unge som er stillere enn andre har mange navn i faglitteraturen: de er sjenerte, de er stille, tause eller usynlige, de er innadvendte eller innagerende, og diagnosen selektiv mutisme finnes i psykiatrien.



Av KIRSTI TVEITEREID

Kirsti Tveitereid er fag-utdannet bibliotekar og kulturviter, cand. philol. Hun er seniorrådgiver ved Lillegården kompetansesenter.

Skal vi alle i framtiden kunne opptre foran kamera? Ønsker alle å bli skuespiller, danser eller jobbe i reklamebransjen? Hele industrier utfordrer vår hang til å opptre. Vi håper kanskje alle på å bli berømtheter og å bli gjenkjent på gata. Må det til for å bli sett og bekreftet? Det er mange barn som gruer seg til vanlige sosiale settinger i et normalt barne- og ungdomsliv i vårt land. For eksempel kan bursdager, tur med skolemusikken og skolefester gi grobunn for langvarig engstelse. Denne litteraturlista trekker fram et utvalg bøker, fortrinnsvis norske, som alle omtaler barn som kanskje er lette å overse. Disse barna sitter stille i klasserommet, og skaper stort sett ikke bryderi for læreren. Bøkene som omtales kort er hentet fra flere fagområder, men en begrensing er at de ikke tilhører en medisinsk faglitteratur. I tillegg til boktitlene finnes det fagartikler i tidsskrifter. Her er det tatt med et utvalg. Artiklene er bibliografisk listet opp, mens bøkene får en kort omtale. For å finne relevant litteratur er bibliotekdatabasene Bibsys, Sambok og Norart brukt. Norart er en database som gir referanser til artikler i om lag 440 løpende tidsskrift utgitt i Norge. Litteratur om Selektiv mutisme er ikke tatt med hvis de ikke også har en mer generell interesse.



Bøker

BRODIN, MARIANNE OG INGRID HYLANDER (2004).

Sjålv-känsla: å forstå seg selv og andre. Oslo: Damm.

Barns følelser og affekter drøftes med bakgrunn i Daniel Sterns teori om selvutvikling. Med bilder og eksempler fra barnehagehverdag viser forfatterne hvordan kommunikasjon foregår og hvordan den er et ledd i barnets utvikling. Ved å lære seg systematisk å tolke de rette signalene barnet sender kan man lettere forstå dets følelser og ønsker.

.....



FAHRMAN, MONICA (1993).

Barn i krise.

Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Forfatteren skriver om ulike opplevelser som kan få en uheldig innvirkning på barns utvikling. Hun skriver om hvordan man kan forstå forskjellige reaksjoner og tanker hos forskjellige barn, i vanlige og uvanlige situasjoner, som atskillelse i hverdagen, skilsmisser, sorg og seksuelle overgrep. Noen trekker seg tilbake, andre reagerer motsatt. Boka inneholder også et kapittel om hvordan barn kan bearbeide sorg og kriser gjennom lek.



FOLKMAN, MARIE-LOUISE (1999).
Utagerende og innadvendte barn.
 Oslo: Pedagogisk Forum.

Hvordan kan pedagoger møte barn som det kan være vanskelig å få god kontakt med på vanlig måte? Gjennom å knytte sammen erfaringer med refleksjon og teori gir forfatteren en struktur til en utviklende arbeidsmåte. Den teoretiske delen tar utgangspunkt i Daniel Sterns teorier om barns utvikling, den praktiske delen bygger på intervjuer med førskolelærere.

.....



FOLKMAN, MARIE-LOUISE (2004).
Barn som ikke leker: fra ensomhet til sosial lek.
 Oslo: Pedagogisk Forum.

Forfatteren relaterer sitt fagstoff til barnehagehverdag, men det har overføringsverdi til skolen. Denne boka handler om barn som står utenfor fellesskapet, om barn som ikke leker. Presentasjon av eksempler på hvordan en voksen kan lede barn inn til den sosiale leken med andre barn.

.....



GOMNÆS, INGEBORG LYCHE (2003).
Når følelsene kommer i veien: Barn og læreproblemer.
 Oslo: Yrkeslitteratur as.

Forfatteren er klinisk pedagog og hun beskriver gjennom eksempler hvordan en kan arbeide med barn som ikke klarer å lære på skolen. Det handler ikke i hennes eksempler om manglende evner, men problemene med læringen oppstår fordi vanskelige følelser kommer i veien.

.....



HALVORSEN, KNUT (2005).
Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid.
 Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ensomhet er et allmennmenneskelig fenomen som det går an å leve med. Forfatteren ønsker å gi leseren en bedre

forståelse av ensomhet som fenomen. Hvordan skal man møte ensomhet? Ensomhet som fenomen krever større forståelse og innsikt både hos profesjonelle og hos de som føler seg ensomme. En svært fyldig referanseliste følger boka til videre dypdykk i temaet.

.....



KADESJÖ, BJÖRN (1993).
Barn med konsentrasjonsproblemer.
 Oslo: Pedagogisk Forum.

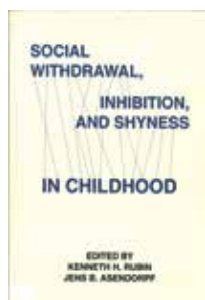
Hva innebærer begrepet konsentrasjonsproblemer, og hvordan kan dette forstås ut ifra et helhetssyn på barns utvikling? Ikke bare urolige elever kan ha vansker med motivasjon og konsentrasjon. Forfatteren framhever måten vi forholder oss til og møter barna på, i undervisning, i spesialundervisning, og i samarbeid mellom hjem og skole. Vennskap, relasjoner og problemer med dette i ungdomsårene er emner som behandles.

.....



LUND, INGRID (2004).
Hun sitter jo bare der!
Om innagerende atferd hos barn og unge.
 Bergen: Fagbokforlaget.

De stille elevene fortjener anerkjennelse skriver forfatteren. Den lille boka har de stille elevene i fokus og forteller leserne at disse barna er like mangfoldige som alle de andre elevene læreren er sammen med. Det kreves relasjonskompetanse hos den voksne og bevissthet om å gi tilbakemelding til den stille eleven om at hun/han blir sett. Boka presenterer forskning fra flere fagfelt, psykologi og pedagogikk, men er også basert på intervju med barn og unge selv og hvordan de opplever skolehverdagen. Læreren må spørre seg «hvordan oppleves det å være innagerende i min klasse», ved det vender en seg bort fra elevens atferd til å snu oppmerksomheten mot elevens opplevelse.



RUBIN, K. OG J. ASENDORPF (red.) (1993).

Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood.

New York: Lawrence Erlbaum, Ass.

Boka behandler de forskjellige begrepene og ordene som brukes om innadvendt atferd inngående, dette er en artikkelsamling skrevet av forskere innen psykologi og samfunnsvitenskap. Sosial kompetanse og relasjonskompetanse er sentrale tema. Et kapittel vektlegger betydningen av kontakt med jevnaldrene og selvbildeutvikling.



SØRLIE, MARI ANNE OG THOMAS, NORDAHL (1998).

Problematferd i skolen: Hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner.

Skole og samspillsvansker, hovedrapport. NOVA-rapport 12 a,

Forfatterne har undersøkt samspill i skolen generelt i et stort forskningsprosjekt, barn imellom, samspill mellom lærer – elev og samspillet mellom skole og hjem. På side 145–147, 201 behandles, og analyseres kort, funn om de innadvendte elevene. Studien tar for seg 1050 norske barns og unges atferd, kompetanse og læringsbetingelser i skolen.



ZIMBARDO, P. (1981).

Sjenanse.

Oslo: Aschehoug.

En klassiker i faglitteraturen om «de stille». Undertittelen på originalspråket er: -what it is, what to do about it. Zimbardo, professor i sosialpsykologi har opprettet en «sjenanse-klinikk» ved Universitetet i Stanford. Hans interesse for fenomenet er beskrevet i boka der han forsøker å forklare sjenanse gjennom en systematisk analyse av problematikken.

Artikler i tidsskrift

FEILBERG, JULIE OG EGIL MJAAVATN: De stille jentene med spesielle behov, får de den hjelpen de trenger? I: *Bedre skole*, 2000, nr. 1, side 17–31.

FLATEN, KIRSTEN OG KÅRE OLAFSEN: Stille og rolig – eller for engstelig til å si noe. I: *Bedre skole 2006*, nr 1, 4–45.

FLATEN, KIRSTEN: Barn som ikke vil bli sett. Kronikk. I: *Utdanning 2003*, nr. 15, 71–73.

HAGELER, ERIK: Taushet er også tale. En samtale med barnepsykiater dr. med. Hanne Kristensen om selektiv mutisme. I: *Skolepsykologi*, 2004, nr. 3, 47–50.

INGEBERG, ANNE: Motsatt av løvetannbarn. I: *Magasinet Voksne for barn* 2005, nr.3, 13–15.

ISENDAHL, FIA: Selektiv mutisme – att våga tala. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 2002, nr. 1, 39–41.

JOHANSEN, KRISTEL BYE: Elever med innadvendt – og elever med aggressiv atferd. Det sosiale aspektet ved skolesituasjonen. I: *Norsk tidsskrift for spesialpedagogikk*, 2003, nr. 1, 32–52.

KVEBÆK, DAVID: Vis respekt for de innadvendte! I: *Hjem og skole* 2000, nr. 1, 2–23.

LANGE, JON: Om de usynlige barn I: *Social Kritik*, 1993, nr. 25/26, 9–106.

LUND, INGRID: «Hun sitter jo bare der!» Fokus på innagerende atferd og tiltak sett i lys av Daniel Sterns teori. I: *Spesialpedagogikk* 2003, nr. 3, 38–45.

LUND, INGRID: Anerkjennelsens kunst. I: *Spesialpedagogikk* 2004, nr. 4, 3–35.

LUND, INGRID: Hun bare sitter der... I: *Bedre skole* 2004, nr. 4, 3–40.

GYLDNE ØYEBLIKK

AV VIGDIS HEGG

Hvordan kan vi egentlig bli bedre til å snakke *med* barn, og ikke bare *til* dem? Kinge har igjen kommet med en perle av en klok bok. Hennes praksisnære resonnementer er lette å følge, og nettopp eksemplene gjør teoriene levende og svært tilgjengelige. Forfatteren skriver på en god måte, slik at leseren kan føle seg nær stoffet; utfordringene og samtalene med barna/elevene som strever. Jeg fikk underveis i lesinga av boka lyst til prøve ut metodikken fordi det er innlysende at dette vil hjelpe elevene med samspillsforstyrrelser.

Rektor Nils Morten Hagen har lang erfaring fra arbeid med barn og unge som har store vansker i samspill med andre, han har uttalt:

For å bygge opp tro på seg selv som noe verdifullt, en som er noe verd, trenger en lang tid. Dette er barn som har hatt en lang og vanskelig tid i skolen. Utstøtelsesmekanismen er sterk. Barna opplever at det er et slit å gå på skolen, dagen er en kamp. Dette er «barna ingen vil ha.» Og i møter med elevene som strever kan tilnærmingen være så tydelig og troverdig interessert som dette: «Jeg opplever at du har en tøff skolehverdag. Det er mange konflikter rundt deg, og det virker ikke som om vi lærere forstår hvordan du har det og hvordan vi best kan hjelpe deg. Dette vil jeg gjerne finne mer ut av for å kunne hjelpe deg bedre. Derfor har jeg bestemt at jeg vil bruke noe ekstra tid til å møte deg og snakke med deg.»

Å være vanskelig eller å ha det vanskelig
Hvordan kan vi i samhandling med barnet finne nøkkelen til deres ressurser og samarbeidsvilje? Forfatteren mener at noe av svaret handler om å skifte fokus fra å

være vanskelig til å ha det vanskelig. Boka gir en praktisk og metodisk framstilling av hvordan man kan komme i gang med samt gjennomføre barnesamtaler.

En voksen forteller om en episode som skjedde i barnehagen nylig. En gutt på 5 år, med svært utagerende atferd og med stadige utprøvinger overfor de voksne, hadde igjen havnet oppi en konflikt med noen av de andre barna. Den voksne nærmer seg gutten og løfter øyeblikkelig hendene og holder seg for ørene idet han roper; «Jeg vil ikke høre på deg!» Den voksne svarer tilbake spontant og med samme styrke: «Men jeg vil høre på deg!» Gutten ser forbauset på henne et øyeblikk. Så begynte han å gråte.

Hjelp til økt selvinnsikt

Samtalene, eller samværerne, er ment å skulle kunne hjelpe barn til økt selvinnsikt og selvforståelse, og dessuten; øke barns motivasjon og overskudd til samarbeid og positiv selvhevdelse. Barna skal få oppleve seg selv positivt sett og hørt gjennom en anerkjennende voksenrelasjon. Hvordan de ser på seg selv og hvordan de opplever sin tilværelse og sin situasjon, er ofte så langt unna det voksne forstår.

Barn må være «rolig i sjelen» før de kan nyttiggjøre seg all vår fornuft og saklighet som vi nærmest prakker på dem. Vi drukner dem i forklaringer, belæringer, informasjon og glemmer å undersøke om barnet er i stand til å motta alt dette, og nyttiggjøre seg våre ord. Går vi ikke veien om barnets følelsesmessige opplevelse og tilstand, og møter, anerkjenner dem først, er kanalen til barnets fornuft og intellekt blokkert, og ordene våre kan ikke nyttiggjøres. Det er for tidlig. Tidspunktet er ikke riktig. De

må bli «rolige i sjelen sin først!»

Her er det sitat fra både Eidsvåg og Børretzen og Skårderud. Dette underbygger teksten på elegant vis. Boka har mange og flotte eksempler som er virkelighetsnære, her går teori og forfatterens praksiserfaring hånd i hånd. Jeg syntes det var vanskelig å legge boka fra meg, og slik minnet opplevelsen med å lese fagboka om romanens grep. Den var vanskelig å legge bort.

Denne boka bør finnes hos alle som er opptatt av å forstå og hjelpe barn best mulig, og enhver institusjon med fokus på barn bør kjenne sin besøkestid vedrørende innkjøp av boka *barnesamtaler*. Og jeg avslutter anbefalingen av praktboka med nok et sitat som viser anerkjennelsens betydning i møter mellom mennesker på ulike nivå:

Dersom vi skal ta de «parallele prosessene» på alvor, vil det være av betydning hvordan en selv blir møtt, i forhold til hvordan en selv møter andre. Derfor er vi tilbake til ledelsens ansvar i å møte sine ansatte med den samme empati og anerkjennelse dersom ledelsen ønsker at dette er kvaliteter som de ansatte skal vise andre. Og ettersom vi ønsker at barn skal vise empati og anerkjennelse med hverandre, har vi vel egentlig ikke noe valg?

Emilie Kinge

BARNESAMTALER

– Det anerkjennende samværet og samtals betydning for barn med samspillsvansker

Gyldendal akademisk 2006

ISBN-10: 82-05-36116-9

ISBN-13: 978-82-0536116-4

227 sider



Mer enn blyg

AV KIRSTEN FLATEN

«Det er vel ikke vanskelig å være modig når man ikke er redd», lar Tove Jansson så viselig Mummi-trollet si. Sitatet er hentet fra bokens første kapittel, og siden lar forfatterne hvert kapittel starte med en liten uttalelse fra i hovedsak personer som har eller lever tett på noen som har sosial angst. I boken blir sosial fobi presentert som en av de vanligste angstforstyrrelsene hos barn og unge, og angir tall fra USA som antyder 4–10 % av barnepopulasjonen. Forfatterne mener at man vil finne det samme antall i Sverige. De hevder at noe av grunnen til sosial angst kan være at vi lever i en krevende forventningskultur. Barn og unge har klart formulerte krav om å være vellykket på de fleste områder, man skal være pen, tynn, greie skolen bra, ha mange venner, velge et yrke man kan gjøre karriere i. Forfatterne mener at for barn og unge som er sårbare i utgangspunktet, kan disse forventningene forsterke opplevelsen av å komme til kort.

Teori om sosial angst

Boken har en info-del der blyghet og sosial angst blir beskrevet både kognitivt, atferdsmessig og fysisk. Forfatterne går kort gjennom ulike læringsteorier og viser at det å utvikle sosial angst kan ha en kompleks bakgrunnsforklaring. En hovedvedlikeholdsfaktor er unngåing.

Personer med sosial angst er flinke til å finne unnskyldninger for å unngå situasjoner der han eller hun opplever det ubehaget som sosial angst gir. Og mister dermed verdifulle læremuligheter.

Forfatterne er tydelige på de negative implikasjonene av sosial angst, ensomhet, depresjon, vansker med yrke, vanske med å etablere parforhold etc. Det å ha sosial angst er ingen bagatell, og behovet for behandling kan være påtrengende. Sosial angst er av andre blitt betegnet som den oversette angstlidelsen, så behovet for bøker som setter dette på dagsordenen er så absolutt til stede. Det blir pekt på at skolen er en viktig arena, og det er behov for informasjon og veiledning av personalet.

Kognitiv atferdsterapi

Bokens hovedsak er å vise hvordan kognitiv atferdsterapi (KAT) er en nyttig metodikk i arbeid med sosial angst. Det er også her forfatterne har sitt hovedbudskap, og de er både engasjerte og konkrete i forhold til dette. Forfatterne ser på KAT som en terapeutisk løsning og at det er en tilnærming som vil hjelpe for en mengde vansker, under forutsetning at den er basert på en individuell tilpasning. Dette med individuell tilpasning er viktig også når det gjelder barn og unge med sosial angst. Sosial angst ser ikke likt ut hos alle og endrer uttrykk



i takt med utvikling og omgivelsenes forventningskrav. Forfatterne er innom individuell behandling og behandling i gruppe. De advarer mot å tro at gruppebehandling er et lavkosttilbud, og er tydelig på at økonomi ikke skal være grunnen til å velge det. Grupper velger man når man har flere barn eller unge som har like vanskebilder. Da kan det være en svært god arbeidsarena. Forfatterne har erfaring med grupper og ser på det som en nyttig arbeidsmåte.

Et 12-trinnsprogram for arbeid i gruppe er godt beskrevet i forhold til innhold og arbeidsmåter. Selv erfarne terapeuter vil her finne nyttige tips til egen hverdag.

Arbeid med foreldre går parallelt med den terapi som blir gitt til barnet eller den unge. Det å gi foreldrene en forståelse for, og tanker om hva de kan gjøre, er viktige ledd i behandlingen.

Denne svenske boken er ikke kommet i norsk oversettelse, men skulle være tilgjengelig lesning for de fleste interesserte.

Liv Svirska og Ulrika Thulin
MER ÄN BLYG – OM SOCIAL ÅNGSLIGHET HOS
BARN OG UNGDOMAR
Cura Bokförlag AB 2006
ISBN 91-89091-42-6

Psykatrien i Vestfold HF Barne-og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA)

Barne-og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Vestfold består av poliklinikk i Holmestrand, Larvik og Tønsberg, et nevropsykiatrisk team, en dagenhets i Tønsberg med to avdelinger for hhv. 0-6 og 6-12 år, et familiesenter og en døgnenhet for ungdom med to poster. Alle enhetene har egne fagteam.

Det er ledig nyoppsettet 100% fast stilling for

Pedagog i Nevropsykiatrisk team ved BUPA

Nevropsykiatrisk team ved BUPA startet opp i mai 2006, og holder til i egne lokaler i Tønsberg. Teamet består per i dag av to psykologspesialister i nevropsykologi, en overlege, en klinisk sosionom og en spesialpedagog som også er teamets koordinator. Teamet er fylkesdekkende og får søknader fra de øvrige enheter og avdelinger i BUPA.

Arbeidsoppgavene til teamet er å gjøre intensive utredninger og diagnostikk i forhold til komplekse nevropsykiatriske tilstander. I tillegg har teamet som oppgave å drive undervisning, opplæring og veiledning til spesialisthelsetjenesten og kommunale samarbeidspartnere. Det legges også tilrette for utstrakt bruk av konsultasjon internt i BUPA.

Vi skal utvide teamet med en pedagog som må kunne arbeide tett i team med andre faggrupper. Pedagogen må inneha formell test- og utredningskompetanse.

Vi ønsker en pedagog med interesse for og kompetanse på området nevropsykiatriske tilstander, og som har bred erfaring med utredning og tiltak i forhold til barn og unge.

Teamet er i oppstartsfasen og skal i tiden fremover være den sentrale pådriver i å videreutvikle BUPA's spisskompetanse innen nevropsykiatri. Den nye medarbeideren må derfor ha høy formell kompetanse samt initiativ og engasjement i forhold til å bidra med å videreutvikle sin egen og teamets kompetanse. Det vil bli lagt til rette for kurs- og etterutdanning i henhold til den enkeltes behov sett opp mot teamets og BUPA's behov ved bruk av individuelle kompetanseplaner. Tiltredelse 01.01.2007.

Eventuelle spørsmål kan rettes til teamkoordinator Bodil Sjørmøling, 33 37 52 80 / 957 38 740 eller enhetsleder Anne Marie Knutheim, 33 37 59 11.

Søknad med kopi av attester (som ikke returneres) merkes B04/06 og sendes Psykatrien i Vestfold HF, postboks 2267, 3103 Tønsberg.

Søknadsfrist: 16. november 2006.

HELSE SØR

www.piv.no

CICERO AB

DagligData AS er en liten og målrettet bedrift som siden 1986 har utviklet IKT-hjelpemidler for funksjonshemmede, med særlig fokus på bruk av tegnspråk eller tegn-til-tale i den daglige kommunikasjonen!

Til vårt kontor i Skien søker vi en
kunnskapsrik, språksikker og nøyaktig

SPRÅKBYGGER SPESIALPEDAGOG / TEGNSPRÅKTOLK til utvikling, produksjon, dokumentasjon og opplæring i tegnspråk, tegn-til-tale, pictogrammer og annen ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON

Kanskje er dette landets mest spennende spes.ped.utfordring?

Spørsmål om stillingen kan rettes til daglig leder Asgeir Høgli på telefon 35 51 94 00 / 95 92 97 32.

Søknad med CV sendes til **firmapost@dagligdata.no** eller på papir til: **DagligData AS**, Grinivegen 3, 3721 Skien.

Søknadsfrist: **1. november 2006.**

Se mer detaljert informasjon på: **www.dagligdata.no**

DagligData as

www.dagligdata.no

- kreative løsninger for bedre kommunikasjon -



Region Nord-Gudbrandsdal er sammensatt av kommunene Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk. Kommunene er omkranset av nasjonalparkene Rondane, Dovrefjell og Jotunheimen og samarbeider om utviklinga av Nasjonalparkriket. Området har varierte kultur- og aktivitetstilbud, gode vilkår for jakt og fiske og naturopplevingar og gode oppvekstmiljø.



St. id 135/06 - Leiar av PPT i Nord-Gudbrandsdalen

Alle kommunene og Oppland fylkeskommune har gjort vedtak om ei felles desentralisert PPT med til saman rundt 12 årsverk, og lyser med dette ut etter leiar frå 01.12.06. Sel kommune vil vera arbeidsgjevar for dei kommunalt tilsette, og leiaren vil ha kontorstad på Otta i eit større fagmiljø. Leiaren får ansvaret for å byggje opp og administrere PPT i regionen både innan førskule, grunnskule og vidaregåande opplæring i samarbeid med næverande PPT, eigarkommunane og fylkeskommunen.

Tilsetjing på kommunale vilkår etter dei til kvar tid gjeldande avtaler, reglement og lover. Lønn etter avtale. Den som blir tilsett, må disponere bil. Kommunane vil hjelpe til med å skaffe bustad og evt. barnehageplass og bistå med evt. arbeid til ektemake/sambuar. Nærare opplysningar kan gjevast av Sel kommune v/Ola Hage, tlf. nr. 61700755.

Fullstendig utlysningstekst på Sel kommune si heimeside:

www.sel.kommune.no.

Aktuelle søkjarar blir kalla inn til intervju. Søknad med CV og kopi av vitnemål og attestar **skal** sendast til Sel kommune, Servicesenteret, Rådhuset, 2670 Otta innan 06.11.06.

Lillestrømklubben inngår som en del av Psykisk helsevern Akershus universitetssykehus HF og er en allklubb som ivaretar spesialisthelsetjenester utenfor sykehusnivå innen psykisk helsevern for voksne, barn/ungdom og rusbehandling. Klubben har 130.000 innbyggere i sitt opptaksområde som er kommunene på nedre Romerike unntatt Nittedal, Enebakk i Follo og Rømskog i Østfold.

Nevropsykiatrisk team ved Lillestrømklubben

Klinisk pedagog/ spesialpedagog

Vi har ledig et vikariat i 100 % stilling som klinisk pedagog/
spesialpedagog, ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk,
fra 01.12.06 – 31.12.07. (Saksnr. 06/03318).

Nevropsykiatrisk team er et selvstendig team innenfor klubben og består av nevropsykolog, barnepsykiater og klinisk pedagog. Pedagogens arbeid i teamet består av observasjon, utredning og veiledning.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk søker medarbeider til etablert team. Søker bør ha utdanning på master/embetsnivå og utredningskompetanse innenfor spesifikke utviklingsforstyrrelser, spesielt autismespekterforstyrrelser, samt språkforstyrrelser.

Det ønskes i tillegg erfaring fra veiledning til førstelinjetjenesten og med igangsetting av tiltak i forhold til nevropsykologiske/nevropsykiatriske tilstander.

Veiledning kan tilbys. Det gis mulighet til deltakelse i kurs og konferanser innen det aktuelle fagområdet. Vi kan tilby et godt fagmiljø og gode kollegiale forhold.

Personlig egnethet og evne til samarbeid vektlegges. Lønn etter avtale.

Spørsmål om stillingen kan rettes til ledende klinisk pedagog Liv Berntzen, eller seksjonsleder Bjørn Hegde på telefon 63 89 40 40.

Søknadsfrist 7. november 2006.

Akershus universitetssykehus HF har som personalpolitisk målsetting at vårt arbeidsmiljø skal preges av tverrfaglighet, mangfold og likestilling. Vi ønsker derfor en balansert alders- og kjønns sammensetning og å rekruttere medarbeidere med etnisk minoritetsbakgrunn.

Det er ønskelig at søknaden sendes elektronisk. Elektronisk søknads-skjema finner du på www.ahus.no



Ullensaker kommune

Ullensaker kommune er vertskommune for landets hovedflyplass og har 25.000 innbyggere. Kommunen har Norges høyeste befolkningsvekst. En kommune med store muligheter og utfordringer. Organisert med 27 resultatenheter og 2 stab-/støtteenheter som rapporterer til rådmannen og tre kommunaldirektører.

AVDELINGSLEDER

Skolene og barnehagene i Ullensaker er i en rivende utvikling med stor vekst i antall barn. Har du interesse for PPTs arbeidsområder og ønsker varierte arbeidsoppgaver både på individ- og systemnivå så er du velkommen som søker hos oss. Fagpersonene har variert utdanning på høyt nivå. Vi søker deg som har evne til selvstendig, systematisk, strukturert og målrettet arbeid i ledelsen av en motivert og engasjert gruppe medarbeidere.

Interessert?

Opplysninger om stillingen gis av Olav Neander
tlf. 66 10 80 11/456 61 685

Søknad med kopier av vitnemål og attester mkr. saksnummer 06/2716 og sendes Ullensaker kommune innen 06.11.06. Mer informasjon om stillingen og Ullensaker kommune på

www.ullensaker.kommune.no

International Scientific Symposium on Tourette syndrome

June 21. – 23. 2007, Lillehammer

Confirmed speakers:

- Cathy Budman
- Peter Hollenbeck
- James Leckman
- Jonathan Mink
- Bradley Scott Peterson
- Mary Robertson
- Lawrence Scahill
- Matthew State
- John T. Walkup
- Samuel H. Zinner

Programme, posters and registration: www.tourette2007.net

Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo

Ettersendes ikke ved varig adresseendring, men sendes tilbake til senderen med opplysning om den nye adressen.

Tegn abonnement nå!



Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt.

Bladet kommer ut med 10 nummer i året.

La ikke sjansen gå fra deg til å holde deg orientert om hva som skjer på dette feltet!

Kr 300,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for 10 nummer.

Kr 450,- for ordinært abonnement for 10 nummer.

Ja

takk, jeg ønsker å abonnere på Spesialpedagogikk f.o.m. nr. _____

☐ Medlem/studentmedlem kr 300,- per år.

☐ Ordinært abonnement kr 450,- per år.

Navn _____ Adresse _____

Postnummer/sted _____ Telefon _____

E-post _____ Medlemsnummer _____

Se for eksempel etikett på Utdanning

Sendes til: Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo. Du kan også bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no