

# BACHELOROPPGAVE

## Psykisk helse

Sjenanse og angst blant barnehagebarn

Av

kandidatnummer: 503

Cathrine Benedicte Halvorsen

Mental health

Shyness and anxiety among preschoolers.

Barnehagelærer  
BLU3-1006  
Juni 2015

## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere.

Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

kandidatnummer og navn

JA  NEI

<b>1.0 INNLEDNING</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>1.1 BAKGRUNN FOR PROBLEMSTILLING</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.0 METODE/DESIGN</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>2.1 METODISKE VALG I FORHOLD TIL PROSJEKTET</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.2 FORDELER OG ULEMPER MED METODEN</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.3 VALG AV INFORMANTER</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.4 DATAINNSAMLING</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.5 ANALYSE OG BEARBEIDING AV DATA</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.6 KILDEKRITIKK, FEILKILDER, VALIDITET OG RELIABILITET.</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>2.7 ETISKE OMSYN</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.0 TEORI</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>3.1 PSYKISK HELSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.2 ANGST</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.3 SOSIAL ANGST</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.4 SELEKTIV MUTISME</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.5 SJENANSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.6 SJENANSE OG SOSIAL ANGST</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>3.7 UTTRYKSMÅTER</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.0 PRESENTASJON AV DATA</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>4.1 PSYKISK HELSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.2 ANGST</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.3 SJENANSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.4 TILTAK OG FOREBYGGING</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.5 ARBEIDET VIDERE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>4.6 OPPSUMMERING AV FUNN</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>5.0 DRØFTING</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>5.1 PSYKISK HELSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>5.2 ANGST</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>5.3 SJENANSE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
5.3.1 HVORDAN ARBEIDE MED BARN PREGET AV STERK SJENANSE?	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
5.3.2 TILTAK OG FOREBYGGING	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>5.7 ARBEIDET VIDERE</b>	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>6.0 AVSLUTNING</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
TIDSSKRIFT	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
ELEKTRONISKE ARTIKLER	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
<b>VEDLEGG</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
INTERVJUGUIDE	FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.

## **1.0 Innledning**

Arne Holte, assisterende direktør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt skriver i leserinnlegget i Dagsavisen (2014) at forebygging av psykiske lidelser bør foregå på helt andre arenaer enn det gjøres i dag.

Barnehagen nevnes av Holte, noe Rådet for psykisk helse har sett er en riktig plass å starte, som nå har ført til konkret arbeid mot barnehager og oppmerksomhet rundt hverdagslykke (Rådet for psykisk helse, 2012).

Med andre ord kan vi se at psykisk helse er et tema som er på vei inn i skole og barnehage i større grad enn tidligere. Denne oppgaven vil derfor omhandle sjenanse og angst, som faller inn under psykisk helse.

I en vanlig hverdag kan sjenansen hos barnet bli til et hinder. Det kan utvikle seg til en form for angst og ettersom barnet blir større kan det bli vanskeligere å behandle. Rapee mfl. (2005) antyder at sosial angst er den mest forstyrrende av alle angstlidelser. Derfor er det interessant å se sjenanse opp mot angst og hvordan pedagogiske ledere arbeider med dette, og hvilke tiltak de bruker for å forebygge og støtte barnet.

### **1.1 Bakgrunn for problemstilling**

Personlig har jeg en oppfatning av at de fleste voksne reagerer mer på utagerende atferd enn innagerende atferd. I tillegg kan de fleste ha en oppfatning av at sjenanse er noe en vokser av seg med alderen. Selv vet jeg at dette ikke er tilfellet for de fleste barn og det gjør meg enda mer nysgjerrig i å finne ut hvordan de pedagogiske lederne jobber med dette, og om de tar i bruk tiltak for gjøre hverdagen lettere for det enkelte barn.

Problemstillingen lyder slik: Hvilke kunnskap har pedagogisk leder om psykisk helse og sjenanse hos barn? Hvilke tiltak har lederen tilgjengelig for å forebygge og støtte?

## 2.0 Metode/Design

Et undersøkelsesdesign er et praktisk opplegg for hvordan man skal gå fram for å samle inn data. Valget sto mellom to ulike type design, kvalitative og kvantitative data. Kvalitative data er empiri i form av ord (setninger, tekster og lignende) som formidler mening, men kvantitative data er empiri i form av tall. Til mitt prosjekt valgte jeg en kvalitativ tilnærming, som ofte vil være rettet mot å gå i dybden på noe. Ved å velge denne type design studerer man relativt få enheter. Metoden jeg har tatt i bruk, blir definert som; data i form av ord, setninger og uttrykk. Data uttrykkes gjennom et meningsbærende språk, og samles inn gjennom samtaler med mennesker, eller andre former der mennesker uttrykker seg muntlig eller skriftlig. Denne metoden foretrekkes ettersom språk egner seg godt til å fange opp variasjoner og nyanser. Ved å benytte seg av kvalitativ data legger en så få føringer som mulig på den informasjonen som samles inn. Den som undersøkes, skal få uttrykke seg med sine egne ord, på sin måte. Strukturering av informasjon blir derfor ikke gjort før i analysen, etter at en har samlet inn data. Ved å gjøre det på denne måten sikrer en seg å få frem meningene og forståelsene til den som en undersøker (Jacobsen, 2013).

### 2.1 Metodiske valg i forhold til prosjektet

På bakgrunn av min problemstilling falt det naturlig å gå for en kvalitet metode. Jeg ville gå i dybden og finne ut hvordan enkelte pedagoger arbeider med barn som er sjenerte, i grenseland til sosial angst. For å komme fram til dette valgte jeg dybdeintervju, og skal en gå i dybden må en også avgrense. Derfor valgte jeg å intervju to pedagogiske ledere i Oslo kommune. Når det kommer til denne metoden påpeker Jacobsen (2013) at man ikke kan undersøke mange enheter. Dette fordi disse datainnsamlingsmetodene tar lang tid, og fordi de dataene vi får inn, er så rike på detaljer og opplysninger at vi ikke klarer å analysere for store mengder på en fornuftig måte. Så å tro at man kan få en dybdeforståelse av svært mange mennesker eller situasjoner er dermed urealistisk.

### 2.2 Fordeler og ulemper med metoden

Det er alltid ulemper og fordeler ved alt, også når det kommer til den kvalitative metoden. Å samle inn kvalitative data kalles ofte en åpen metode, der undersøkeren forsøker å legge så få føringer som mulig på den informasjonen som samles inn. Den som undersøkes, skal få uttrykke seg med sine egne ord, på sin egen måte. Dette har en positiv effekt ettersom en får samlet inn verdifull informasjon uten å "legge ord i munnen" på den du intervjuer. Designet er også godt egnet ettersom en kommer "under huden på" dem som undersøkes. Dataene en får er godt egnet til å få frem det spesifikke og unike ved en person og vedkommende sin kontekst. Eventuell strukturering av informasjon blir ikke gjort før i analysen, etter at

dataene er samlet inn. På denne måten er man sikrere på å få frem det som er meningene og forståelsene for det vi undersøker (Jacobsen, 2010).

Å holde orden og struktur på datamaterialet en har samlet inn kan være en utfordring. Et intervju på en time utgjør veldig mange ord, og i tillegg er dataene ustrukturert, noe som kan gjøre det vanskelig å ordne dem i lettere, oversiktlige kategorier. Dataene er kort sagt svært komplekse.

Ved bruk av individuelt intervju kommer en svært nær informanten, en ulempe er at nærheten rett og slett kan bli for stor, og en kan miste evnen til kritisk refleksjon. Når vi blir tett knyttet til dem vi studerer, kan vi raskt begynne å forsvare det informanten sier eller gjør, i stedet for å forholde oss kritiske og frie (Jacobsen, 2010).

Når dette er sagt er det naivt å tro at en kan gå ut med et helt åpent sinn. Som intervjuer har du alltid en forforståelse, i form av forventninger og visse "ønsker" i forhold til hva du vil få ut av intervjuet og informanten. Det er vanskelig å ikke stille med etablerte oppfatninger i forhold til informanten, som kan påvirke hva en ser etter. Enten vi vil innrømme det eller ei, så er det vanskelig å skulle være nøytral og kritisk til informanten. Både nærheten en skaper og struktureringen i etterkant er store utfordringer som en bør være bevisst på. Samtidig så får informanten frie tøyler til å uttrykke seg fritt, og får mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål som ville vært vanskeligere ved bruk av andre metoder (Jacobsen, 2010).

## **2.3 Valg av informanter**

Utgangspunktet var å velge to pedagogiske ledere, en fra Sogn og Fjordane og en fra Oslo. Barnehagene skulle være av samme størrelse, enten være privat eller kommunal, og informantene burde ha en viss kjennskap til problemstillingen min. Jeg endte med å bruke informanter fra hjembyen min Oslo, med høyere antall barnehager og sjansen for å få tak i informanter var større. Grunnen til dette var at begge barnehagene skulle ha et likt utgangspunkt og gjøre det lettere å sammenlikne.

## **2.4 Datainnsamling**

I første omgang ble det sendt ut 11 eposter til enkelte pedagogiske ledere i Sogn og Fjordane, hvor 4 svarte. Dessverre var det ingen som hadde nok kjennskap til problemstillingen min, noe som var nødvendig for at jeg skulle få brukbar data. Basert på de resultatene jeg fikk fra Sogn og Fjordane, bestemte jeg meg for å satse på informanter i Oslo og sendte ut 45 eposter til ulike barnehager. Uken etter sendte jeg ut 111 eposter til. Av totalt 156 eposter, var det 10 barnehager som svarte. Barnehagene informantene mine jobbet i var begge kommunale og noenlunde lik størrelse. Begge hadde lang erfaring som pedagogisk leder og erfaring med barn som har hatt psykiske plager.

På forhånd laget jeg en intervjuguide med 19 spørsmål. Denne ble sendt til hver informant på e-post i forkant av intervjuet, for å få samlet inn mest mulig data. Ved å sende spørsmålene i forkant av intervjuet, gav det informantene tid til å reflektere over enkelttilfeller som treffer min problemstilling. De fikk

mulighet til å sortere tankene, og tenke tilbake på barn de har arbeidet med tidligere som kunne være aktuelle.

## 2.5 Analyse og bearbeiding av data

Under intervjuene brukte jeg båndopptaker, for å sikre meg mest mulig informasjon. Ved siden av noterte jeg ned eventuelle oppfølgings spørsmål. I ettertid ble begge intervjuene transkribert og begge informantene fikk tilbud om å lese gjennom. Av to informanter var det kun en som ville lese gjennom, det som ble tatt med i oppgaven ble derfor uthevet og sendt på e-post.

Jeg gikk gjennom begge intervjuene i etterkant hvor jeg fremhevet det som kunne være relevant i forhold til problemstillingen og drøftet dette rundt teori.

## 2.6 Kildekritikk, feilkilder, validitet og reliabilitet.

Kritisk drøfting av gyldighet og pålitelighet betyr at vi forsøker å forholde oss kritiske til *kvaliteten* på de dataene vi har samlet inn. Har jeg fått tak i det jeg ønsket å få tak i? Kan jeg overføre det jeg har funnet til andre sammenhenger? I dette tilfellet har det vært vanskelig å gi en vurdering i forhold til kvaliteten på intervjuene og om jeg hadde fått tak i brukbar data. I etterkant av begge intervjuene innså jeg at det kan ha vært for mye fokus på spørsmålene i intervjuguiden, noe som stjal mye av fokuset underveis i det første intervjuet.

I den første problemstillingen min stilte jeg spørsmål om hvilke tiltak informantene tenker på i forhold til forebygging mot sosial angst. Ettersom ingen av informantene hadde spesiell erfaring med barn knyttet opp til angst mot sosiale situasjoner, valgte jeg å endre problemstillingen. Jeg valgte å flytte fokuset over til forebygging *generelt* i forhold til psykisk helse og sjenanse.

Når det kommer til informantene sin validitet kan det være vanskelig som intervjuer å vite om historiene blir pyntet på eller ikke. Det er en av faktorene du må regne med når intervjuguiden blir sendt til informantene på forhånd. I mitt tilfelle, vil jeg si det var nødvendig. Temaet for oppgaven er et som ikke er like synlig i barnehagene per dags dato, og som mange ikke har like mye erfaring med. Jeg ville derfor at hver informant skulle få muligheten til å lese gjennom spørsmålene, være kritisk til seg selv og grave frem fortellinger som kunne være av relevans.

## 2.7 Etske omsyn

En undersøkelse innebærer ofte at vi bryter inn i privatsfæren til enkeltindivider. Dette kan i enkelte tilfeller stille oss overfor et etisk dilemma, nemlig at ønsket om å kartlegge noe kan komme i skade for å krenke dem vi undersøker. Det er derfor viktig å bevare anonymiteten til informantene, for å ta hensyn til deres privatliv og skjerme historiene som blir delt. I følge Jacobsen (2010) opereres det med tre grunnleggende krav som en undersøkelse på andre mennesker bør forsøke å tilfredsstille: informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt. Forutsetningen for disse er blant annet at den som undersøkes, skal delta frivillig i intervjuet. Informantene skal også ha informasjon i forhold til hvordan deres anonymitet

blir ivaretatt og ha mulighet til å lese gjennom det som blir transkribert i etterkant. Det er derfor viktig å sørge for at informantene forstår denne prosessen på best mulig måte. I min oppgave ble dette tydeliggjort i e-postene som ble sendt ut i forkant av prosessen. For at informantene skulle føle en trygghet ovenfor meg, valgte jeg å gjengi dette muntlig før intervjuet. Det ble tydeliggjort at fiktive navn ville bli tatt i bruk oppgaven for å sikre anonymitet.

Når en skal intervjuer er det viktig å ta hensyn til informantene sine. Jeg måtte ta stilling til det faktumet at de har krav på en frisoner når det kommer til deres privatliv, som ikke nødvendigvis skal undersøkes. Informantene fikk selv en mulighet til å uttrykke det de følte var relevant for oppgaven og kunne lese gjennom transkribering som ble gjort i etterkant. Av totalt to informanter, var det én som ville lese gjennom.

## 3.0 Teori

### 3.1 Psykisk helse

*“Vår tids store folkehelselidelser er angst, depresjon og rusproblematikk. Disse lidelsene rammer mange, og koster både den enkelte mye lidelse og samfunnet store penger. Både den enkelte familie og samfunnet er best tjent med tidlig forebygging av psykiske lidelser” (Jonassen, 2014).*

Psykiske vansker er en betegnelse som brukes når barnet har vansker som gjør noe av hverdagens oppgaver svært vanskelige. Eksempler på dette kan være å takle alle de sosiale situasjonene i en barnehage. Takle brudd på rutiner, å tåle at en voksen ikke alltid har tid til å komme når barnet trenger det og finne aktiviteter som engasjerer (Flaten, 2013). I den sammenheng er det viktig å være bevisst på at barnehagen spiller en stor rolle, “Barnehagen har et ansvar for å skape et godt grunnlag for barns utvikling og helse, derfor bør barnehagepersonalet ha en grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse” (Veileder IS-1405, s. 31, ref. i Flaten, 2013).

Barn som er sjenerte eller isolerte, kan betegnes som å ha emosjonelle eller sosiale problemer, ofte kalles dette atferdsproblemer. De kan deles inn i innagerende atferd og utagerende atferd, eller internalisert og eksternalisert atferd. Flere undersøkelser viser at omfanget av de internaliserte og eksternaliserte atferdsproblemene er omtrent like store. Likevel får barn med eksternaliserte problemer langt større oppmerksomhet enn internaliserte barn. Det internaliserte (innagerende) atferdet blir definert slik “Innagerende atferd er en benevnelse på en atferd der følelser, opplevelser og tanker holdes og vendes innover mot en selv. Uttrykk som kommuniseres, kan være sårbar, avvissende, deprimeret, tilbaketrukket, angst og usikkerhet” (Lund, 2012, s. 27). Det er viktig å være klar over at innagerende barn kan ha ulike kjennetegn. De kan ha nervøs og hemmet atferd og kan vise nevrotiske trekk og ha angst. De bekymrer seg overdrevent med hensyn til nye situasjoner. Disse barna virker triste og viser sjelden glede. Andre kjennetegn er ensomhet, negativ selvoppfatning, passivitet på skolen, sosial isolasjon, sjenanse og usikkerhet (Lund, 2012. ref. i Gjertsen, 2013).



Til enhver tid sliter en femtedel av barna psykisk i en slik grad at det plager dem i hverdagen. Denne gruppen har risiko for å utvikle vansker over tid. Med en kompetanse om psykisk helse blant personalet vil man derimot klare å fange opp disse i barnehagen, i tillegg vil både foreldre og barn bli spart for unødvendige plager i hverdagen sin. Trolig vil det også ha en positiv effekt på personalet, for det er ikke godt å være usikker på om man klarer å gi barna det de har behov for (Flaten, 2013).

Resultater publisert i mars i år fra Den norske mor og barn-undersøkelsen viser at god relasjon mellom voksne og barn i barnehagen ser ut til å være forbundet med bedre utvikling og mindre atferdsproblemer, viktige indikatorer på god psykisk helse. Sjekkerende nok er ordet psykisk helse ikke nevnt i Kunnskapsdepartementets strategiplanen for Fremtidens barnehage 2014-2020, eller i noe annet planverktøy for den saksskyld (Brandtzæg, Torsteinsson, Øiestad, 2014.)

Dette viser igjen hvor viktig det er å få temaet frem i barnehagen. Thomsen og Skovgaard (2001) referert i Flaten (2013) påpeker at avvik fra det normale ikke behøver å innebære psykisk lidelse. Det avgjørende er om det medfører personlig lidelse og påvirker funksjonsnivået. Når det gjelder angst, kan det være vanskelig å se klare symptomer, og man må derfor være ekstra observant. Om det dreier seg om angst, avhenger av hvor mye det påvirker hverdagen (Rapee mfl. 2000, ref. i Flaten, 2013).

### **3.2 Angst**

Angst er et alarmsystem som er innebygget i kroppen for å fortelle hva som kan være farlig for oss. Ved angstlidelser blir alarmsystemet altfor lett utløst, og når det reageres for mye på små stimuli, har ikke angsten lenger en nyttig funksjon. Det går an å sammenligne det med en røykvarsler som går av hver gang man blåser ut et stearinlys og den lille røyksøylen treffer sensorene i alarmeren. Det er ingen fare, men alarmeren går likevel. At kroppen overreagerer slik blir beskrevet som alarmreaksjoner som var nødvendige for å overleve i steinalderen, men som nå er en hindring for mennesker som sliter med dette (Cartwright-Hatton, 2007, ref. i Flaten, 2013).

Helsedirektoratet (2007) antyder at det er grunn til å anta at angstforekomst hos yngre barn er den samme som for skolebarn. Men det blir vist at disse symptomene ikke er like lett å oppdage;

Symptomene på psykiske vansker er ofte ganske generelle og diffuse hos de minste barna. De er rett og slett vanskeligere å oppdage, og det krever «trente blikk» for å oppdage barn som strever og for å kunne tilby riktig støtte så tidlig som mulig. Manglende hjelp kan få store konsekvenser for det enkelte barnet og for foreldrene – både i dag og i fremtiden (Holme & Kallevik, 2015).

Barns angst kan komme til syne når de er svært små. Barn som er fem-seks måneder, kan for eksempel slutte å pludre og vende blikket vekk når det er fremmede mennesker i nærheten. March og Morris (2004) antyder at det å unngå blikkontakt er en måte å redusere intensiteten i stimuli som utløser ubehag på. Om en person som er ukjent for barnet, prøver å plukke det opp, kan barnet reagere med skrik og prøve å komme tilbake til en trygg person eller bli helt mimikkløs og stiv i kroppen. Dette er tydelig tegn på angst,

og man skjønner at barnet opplever ubehag. Denne ubehagelige følelsen som angsten skaper, er noe barn, som voksne, automatisk prøver å skjule, både for seg selv og omgivelsene sine (Flaten, 2013).

Grøhold, Sommerschild og Garløv (2008) antar at bekymring er et av de mest karakteristiske trekkene ved angst. Det er den underliggende ubehagsfølelsen som man ikke helt får lagt vekk og som bare er der og skaper stress. Bekymring er en faktor som gjennomsyrrer tanker og oppfatninger og måter å forholde seg til nye hendelser og utfordringer på. Barn som bekymrer seg mye, bruker mye tid og energi på å finne ut hva de er bekymret for. Det kan være alt fra om det har noen å gå sammen med på tur, eller om det må sitte sammen med et barn det ikke kjenner så godt. Hva selve bekymringen dreier seg om, kan endres fra dag til dag, eller det kan dreie seg om samme tema over tid. Ettersom angsten kan flyttes mellom ulike bekymringer, kan det være vanskelig å ta det alvorlig nok (Flaten, 2013).

For å vurdere hvilken type angst et barn plages av, er det utarbeidet diagnostiske kriterier (ICD-10). Diagnosesystemet er utviklet av Verdens helseorganisasjon og brukes i store deler av verden, deriblant Norge. Systemet definerer til dels komplekse kombinasjoner av kriterier som må oppfylles for å stille en bestemt diagnose (Folkehelseinstituttet, 2015). Hva man ser etter, er det samme for barn som for voksne. Siden angstdiagnose baseres på atferd, er det en grad av skjønn og tolkning her (Flaten, 2013).

### **3.3 Sosial angst**

Sosial angst er karakterisert ved at man har en overdreven bekymring for hva andre måtte tenke og mene om en selv, og gjerne at man har en oppfatning av å bli nedvurdert (Zimbardo, 1982, ref. i Flaten, 2013).

Barn med sosial angst har vansker med å slappe av og gi seg hen i lek sammen med andre barn, og mister dermed noe som er berikende i hverdagen og hindrer en del sosial læring.

Diagnostiske retningslinjer (ICD-10) beskriver overdreven angst og unngåelse i sosiale situasjoner som; vanskeligheter med å fungere sosialt, kraftige emosjonelle reaksjoner og begrenset utfoldelse. Men sammen med personer man kjenner godt derimot, vil sosiale relasjoner og reaksjoner være helt normale (Flaten, 2013). For å sette diagnosen må sosial angst være til stede i en slik grad at den påvirker barnets atferd, og er styrende for hvordan barnets hverdag blir. Dette skiller sosial angst fra sjenanse som er en mer folkelig betegnelse (Flaten, 2010).

Beidel og Turner (2007) viser at én prosent av barna i USA fyller kriteriene for sosial angst. Kartleggingen til Wichstrøm mfl. (2011) av fireåringer i Trondheim viser at 1,3 prosent fikk diagnosen sosial angst. Rapee mfl. (2005) antyder at sosial angst er den mest forstyrrende av alle angstlidelser, og som Aune (2011) antyder, er sosial angst med stor sannsynlighet underdiagnostisert.

### **3.4 Selektiv mutisme**

Selektiv mutisme (SM) – eller elektiv mutisme – som er betegnelsen brukt i diagnosesystemet ICD-1, er en tilstand der barnet kun snakker når det er trygt. Barnet snakker bare med noen få utvalgte personer, de

vanligste er foreldre, søsknene og noen få venner. Dette er en lavfrekvent tilstand, det vil si at det kun er en liten gruppe barn som har en diagnostisert selektiv mutisme. De fleste tilfeller av selektiv mutisme antas å ha bakgrunn i sosial angst og ble tidligere sett på som en kompleks språkforstyrrelse, men man antar nå at sosial angst er grunnårsaken (Flaten, 2010).

De fleste barn med selektiv mutisme er svært sjenerte og tilbakeholdne (Freeman, 2004, ref. i Flaten, 2010). Barnet kan ha et rikt repertoar av ikke verbal kommunikasjon, som gester og mimikk, men mangle eller ha en relativt liten grad av den verbale kommunikasjonen. Barn som snakker hjemme, kan slutte å snakke om det kommer gjester inn i hjemmet. Barna kan snakke med venner, men ikke med foreldrene deres. Situasjonen kan også være omvendt, at barnet kan snakke med voksne, men ikke med andre barn. Barn med selektiv mutisme er svært varierte overfor hvem og hvor de snakker. Å tvinge barnet til å snakke vil øke angsten og redusere muligheten for at det begynner å snakke (March, 1995, ref. i Flaten, 2013), (Thomsen og Skovgaard, 2001, ref. i Flaten, 2013).

Det er mange antakelser som kommer til syne om når den selektive mutismen starter hos et barn. Thomsen og Skovgaard (2001) antyder at tilstanden som oftest starter i tre-seks-års alderen, mens Freeman mfl. (2004) referert i Flaten (2013) antyder at selektiv mutisme oppstår i alderen to til fire år. Beidel og Turner (2007) trekker frem at SM starter ved en gjennomsnittsalder på 3,7 år. Dette er med på å vise at selektiv mutisme i de fleste tilfellene kommer til syne i barnehagealder (Flaten, 2013). I det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV kalles tilstanden selektiv mutisme, men er her plassert i en sekkekategori "andre lidelser". I DSM-IV har en gått bort fra det valgfrie (elektive) i tausheten og presisert at barna er tause i bestemte (selektive) situasjoner. Dette viser seg å være riktig da erfaring tilsier at de fleste barn med selektiv mutisme ønsker å snakke. En jente uttrykte det slik; *"Jeg har ikke noe imot å snakke med deg, men noe sterkere enn meg, som jeg ikke kan noe for, hindrer meg"* (Omdal, 1999)

### **3.5 Sjenanse**

Den amerikanske sosialpsykologen Zimbardo (1989) definerer sjenanse som en mental holdning som predisponerer mennesker til å bli ekstremt opptatt av andres evaluering av dem. Definisjonene viser at man lar andres evaluering få for stor effekt på selvoppfatningen. Roten ligger i bekymring for hva andres syntes om en, og at man ikke er god nok eller klarer å møte andres forventninger om en selv. Det sjenerte barnet har sin egen tolkning og antar at andre syntes han eller hun er kjedelig, eller at andre ikke vil være sammen med ham eller henne. Sjenerte barn har en utmerket hukommelse for hendelser som har utløst ubehag, og den negative følelsen av å ikke strekke til i sosiale situasjoner blir det en tar med seg videre (Flaten, 2010).

Hirshfield-Becker (2004) viser til flere studier som har vist at barn i barnehagealder som var sjenerte og sosialt tilbaketrukkne, hadde større risiko for å utvikle angst, depresjon, dårlig selvtillit og ensomhet. Karevold mfl. (2011) finner samme indikasjon som viser til en forbindelse mellom sjenanse og internaliserte

symptomer, som antyder at sjenanse kan være det første synlige tegnet på at barnet er i ferd med å utvikle en mer alvorlig angstlidelse (Flaten, 2013).

Det å være litt sjenert behøver ikke være så ille. Det kan ofte være en fordel sosialt da sjenansen fører til at barnet stopper litt opp, og vurderer hvordan det skal forholde seg til den nye utfordringen. Vi kan godt være flinke til å trekke frem dette, slik at barnet får bekreftet seg selv på gode måter. Sjenansen er noe barnet er svært oppmerksom på, derfor gjør det godt å høre at det også er noe positivt ved den. Mange barn opplever sin sjenanse som noe negativt ved egen person, og at en slik oppfatning ikke fremmer det positive selvbildet. Derfor er det viktig at barn som er sjenerte og tilbakeholdne, får støtte på at det er riktig å stoppe og tenke seg om. Vi voksne må gi det å være tilbakeholden status, og slik gi barnet trygghet i sin væremåte. Dette innebærer på ingen måte at vi forsterker sjenansen, tvert imot. Barnet kan støttes på at det er helt greit å være stille og forsiktig, det er ikke noe å skamme seg over. Å få støtte på at man er bra som man er, gir mye trygghet og bygger opp selvtilliten langt mer enn velmente råd om hvordan man bør forandre seg for å bli bedre (Flaten, 2010).

### **3.6 Sjenanse og sosial angst**

Sjenanse og sosial angst er to begreper som ligger nær hverandre og kan være vanskelig å skille. Men kort sagt kan en si at der sjenansen blir så sterk at barnets hverdagsfungering blir påvirket og hemmet, er det i realiteten sosial angst. Selve begrepet sosial angst er en diagnostisk betegnelse, med et sett av kriterier som må være til stede.

Sjenanse kan samtidig være en tidlig indikasjon på at barnet er i ferd med å utvikle mer omfattende vansker. Furumark mfl. (2006) mener at sterk sjenanse er sosial angst, og hevder det er graden av angsten som avgjør om det er sosial angst eller sjenanse. Zimbardo (1982) mener at når barn er i situasjoner som utløser sjenanse, er effekten den samme som man finner hos barn som har sosial angst. Man kan derfor si at når sjenansen går over til å bli et hinder eller et problem for barnet, kan man begynne å betrakte det som en sosial angst (Svirsky og Thulin 2006). Det å sette sammen sjenanse og sosial angst gir bedre forståelse for hvor vanskelig det kan oppleves å være svært sjenert. Sjenerte barn vil oppleve det samme ubehaget som barn med sosial angst beskriver, men man kan anta at intensiteten eller opplevelsen av ubehaget er noe mindre (Flaten, 2013).

Kulturelle forskjeller vil også påvirke hvordan sjenansen defineres, fortolkes og forstås. Forskning (Lund, 2012. ref. i Gjertsen, 2013) tyder på at nordamerikanske barn som er sosialt forsiktige, risikerer å bli avvist av jevnaldrende. De blir ensomme og deprimerte og er i tvil om sine egne sosiale ferdigheter. Studier fra Kina viser at sosialt forsiktige barn blir verdsatt og oppmuntret, noe som gjør at de blir sosialt kompetente. I Sverige, som kan sammenliknes med Norge, er holdningene til sjenanse et sted mellom Kina og Nord-Amerika. Dette gir et inntrykk at du kan risikere å bli avvist av jevnaldrende barn om du er sosialt forsiktig,

enn at du blir verdsatt og oppmuntret. Det bryter med forventningene fra oppvekstmiljøet (Gjertsen, 2013).

Svirsky og Thulin (2006) kaller samfunnet vi gir våre barn for "forventningssamfunnet". Hvor det er mange valg og muligheter, men forventes at barnet tar initiativ for å få tilgang til å benytte seg av mulighetene, og at det tåler skuffelsen når det ikke får det som var ønsket. Her blir det stilt krav til mestring av sosiale ferdigheter, og barn med sosial angst håndterer dårlig et samfunn som beskrevet ovenfor. Konsekvensen av å være for tilbakeholden er godt dokumentert, og det blir antydning at følgevanskene er at de blir forbigått på arbeidsplassen og ikke får de oppgavene eller utfordringene de burde (Andrews et al. 2003 ref. i Flaten, 2010).

Selv om kjernepunktene i sosial angst og sjenanse er de samme, vil tilstanden være preget av individuelle forhold. Dette kan være erfaringer, rollemodeller og graden av angst i en bestemt situasjon, og hvordan dette blir møtt og oppfattet av omgivelsene. Derfor kan vi si at noen sosiale situasjoner er mer angstprovoserende enn andre (Dacey og Fiore 2002). Det å være veldig sjenert eller å ha sosial angst har ingen status. Barnet prøver vanligvis å skjule sin ubehagsfølelse og mener ofte det er andres feil at det kjenner ubehaget. Dette er heller ikke så rart ettersom sosialt ubehag sjeldent er til stedet når barnet er alene (Flaten, 2010).

### 3.7 Uttrykksmåter

Den greske filosofen Epimetheus formulerte denne påstanden "Vi er ikke påvirket av hendelser, men av vår tolkning av hendelser." som beskriver hvorfor erfaringer blir så individuelle og viser hvordan vi legger vår egen mening inn i det vi tenker. I sosiale situasjoner har barn som er sjenerte, en slags radar som konstant søker etter tegn på feil de har gjort og signaler fra andre om at de ikke er bra nok. De sjenerte barna vil fokusere på egne innbilte feil og få en overveldende følelse av at alle andre legger merke til og er opptatt av disse "feilene" (Flaten, 2010).

I slike vurderingssituasjoner tenker ikke barnet på at de kanskje også blir vurdert positivt, for det er innebygget i sosial angst at all vurdering er negativ. Disse barna er også sine egne kritikere. De er svært strenge mot seg selv, mye strengere enn de ville finne på å være mot andre. Når man opplever at andre observerer det en gjør, blir det som å være på en scene hele tiden, og når barnet i tillegg antar at det har et kritisk publikum rundt seg, er det klart at det føles ubehagelig.

Mange mennesker, også de som ikke oppfatter seg selv som sjenerte, opplever fysisk opphisselse i nye situasjoner. Forskjellen ligger i hvordan de tolker denne opphisselsen. Mennesker som ikke er sjenerte, merker opphisselsen og skylder på omstendighetene. De lar ikke rask puls og nervøsitet hindre dem i å gjøre det de vil i situasjonen. For den sjenerte personen er det annerledes. "Nå har vi det gående igjen," sier de. "Alle kommer til å se hvor nervøs jeg føler meg!" Sjenerte mennesker legger skylden for opphisselsen på seg selv i stedet for å oppfatte selve situasjonen som årsak til opphisselsen (Cheek, 1993).

## 4.0 Presentasjon av data

I intervjuene jeg gjennomførte var målet å finne ut hvordan pedagogiske ledere arbeider med barn som er preget av sjenanse og angst. Jeg var spesielt interessert i hvordan de tilrettela for disse barna i hverdagslige situasjoner og hvordan pedagogene kunne forebygge på en best mulig måte. Ut i fra de to intervjuene har jeg valgt å trekke frem det som var relevant for temaet. Ettersom begge informantene beskrev ulike situasjoner med barn preget av sjenanse i ulik grad, har jeg valgt å ta med to historier fra hver informant. Begge er relevante og ulike i forhold til hvilken grad sjenansen og angsten har preget barnet og personalet.

### 4.1 Psykisk helse

Informantene Pernille og Anders uttalte begge at de hadde mest kjennskap til sjenanse, og mindre til angst. Likevel var jeg nysgjerrig i forhold til hva de la i de ulike begrepene. Pernille beskriver psykisk helse som at man er frisk i sinnet, at man ikke plages av psykiske hindringer som f.eks. sjenanse, som gjør at man får utfordringer med å fungere i gruppe sammen med andre. Anders forklarer at psykisk helse kan være et sykdomsbildet hos et barn, som drar med seg mentale problemer hjemmefra blant annet.

### 4.2 Angst

Når det kommer til angst tenker Pernille faktorer som enkeltpersoner reagerer på, som hindrer dem i å delta fullt ut i et samspill uten at de nødvendigvis vet hva de faktorene er. Jeg tror dette kan stemme hos barn i et tidlig stadie. De opplever ubehag i enkelte situasjoner med klarer kanskje ikke å gripe tak i nøyaktig hva eller hvorfor de opplever det bestemte ubehaget. Bjarte kunne knytte angst opp mot tilvenningsfasen i barnehagen, men forteller at dette er gjerne en slik type angst som stort sett går over.

### 4.3 Sjenanse

I oppgaven snevrer jeg meg inn mot sjenanse hos barn, det var også dette begrepet pedagogene hadde mest kjennskap til og hadde bestemte situasjoner som de kunne knytte det opp til.

”Den største utfordringen, som man kanskje ikke tror, er de som er stillest. Som man ikke ser så mye til, ikke hører så mye til, som sitter der for seg selv. Det er det som er den største utfordringen. De utagerende får oppmerksomhet, det er dem som får mest kjeft og da får de også mest fokus på seg selv. De som er stillest på avdelingen glemmer vi.” forteller Bjarte. Han kommer med et eksempel hvor han hadde et barn i forbindelse med tilvenning som kun beveget seg langs veggene. Det å være i midten av rommet var forbundet med stor usikkerhet, så barnet gikk enten rundt eller sto ved veggen, det var farlig å gå midt ut på gulvet. Etter ca. to måneder beveget barnet seg ut på gulvet, da sto han i midten. Han bare sto og kikket seg rundt, og etterhvert begynte han å leke med de andre. Anders beskriver en viktig faktor; ”Det viktigste av tiltak som vi kan ha er voksne som ser og hører barn som er annerledes enn såkalte normale barn. Jeg ser på ungene at de ønsker å bli sett som det barnet det er. Så den viktigste ressursen i barnehagen er de voksne, som greier å skille barna fra hverandre.”

Pernille nevner et barn (Marianne) som foreldrene forklarte hadde en form for selektiv mutisme. De kjente det igjen fra storebror som hadde hatt enda større utfordringer i forhold til at han var helt taus i barnehagen. Marianne var taus lenge og snakket ikke med noen i første periode. Så lenge ingen voksne var til stede, pratet hun med utvalgte barn. Pernille påpeker at Marianne kom over tausheten innen hun sluttet, da deltok hun på lik linje med de andre barna verbalt. Hun var ikke den som ropte høyest, men hun deltok.

I personal gruppen ble Marianne diskutert for å sikre at hun ble møtt på lik måte, med forståelse og anerkjennelse. Pernille forklarer at de som ikke har jobbet så lenge i barnehagen, ikke nødvendigvis har forståelse for "hvorfors hun ikke snakker med meg, hva er det som er galt med henne?" Det er ikke noe galt med henne, men dette er hennes væremåte akkurat nå, og da møter vi det. Barn er forskjellige og da er det viktig å få tatt opp slike problemstillinger i personalgruppen for å trygge personalet. Når det kom til resten av gruppen var det flere av dem som la merke til Marianne. Blant barna var det ett spørsmål som gikk rundt; "hvorfors snakker hun ikke?" Da var det viktig for Pernille å forklare ved å normalisere det; "Nei, hun gjør ikke det nå... Hun kan snakke, men hun snakker ikke hele tiden... Hun bare velger å gjøre det på en annen måte." Selv om det ikke var et bevisst valg fra Marianne's side så valgte de å bruke ordet *velger*, for det var noe de andre barna kunne forstå.

#### **4.4 Tiltak og forebygging**

Av tiltak så var Pernille og personalet bevisste på at Marianne skulle få mulighet til å uttrykke seg på andre måter enn verbalt. Når de satt ved bordet og skulle spise, så var det ingen krav om at hun måtte si melk, hvis hun ville ha melk. De la stor vekt på bruk av drama, og mye skyggeteater. Pernille drar frem et eksempel hvor Marianne og en venninne skulle synge foran barnehagen. De fikk muligheten til å gjøre det ved å stå bak en skjerm, slik at fokuset ikke var på henne, da var det helt greit. "Kognitivt så visste hun at vi satt der, men hun slapp å konfronteres med det." Det var nok viktig at hun slapp å konfronteres med usikkerheten til hun var klar for det. Pernille forteller da hun sluttet i barnehagen så kunne hun stå foran alle og snakke. Senere i skoleårene så klarte hun seg helt fint og deltok på lik linje med de andre.

Når det kommer til den kontakten de har med andre instanser uttalte Anders at de sender bekymrings melding til fagsenter og Pedagogisk-psykologisk tjeneste. De samarbeider også med helsestasjon; "hvis et barn er sjenert og ikke tør å åpne seg på kontroll hos helsestasjonen, så får vi en telefon hvor vi kan avkreffe eller bekrefte angående språk ferdighetene, og hvorfor han ikke snakker noe særlig. De spør også om det barnet er blitt meldt opp til fagsenteret for eksempel, da kan vi si hvorfor ikke barnet ikke er meldt opp eller hvorfor han er meldt opp. For det kan være barn som snakker veldig bra, men ikke tør å åpne seg på fire års kontroll."

Hos Pernille bruker de artikler som de snakker mye rundt. De hadde også kontakt med helsesøster i forhold til Marianne, hvor de snakket litt frem og tilbake. Utenom det så hadde de ikke noe kontakt med andre,

Pernille forklarer at hun opplevde ikke det som nødvendig heller; "Så lenge vi så en gradvis utvikling, så valgte vi i samråd med foreldre å ha fokus på det hun kunne, så fikk det andre komme og det gjorde det."

#### **4.5 Arbeidet videre**

"Det viktigste i arbeidet videre med psykisk helse er å veilede personalet. Barn ønsker å bli sett, og jeg ser på barn at de etterlyser noen som kan se dem, noen som kan snakke direkte til dem... At vi har noen i personalet som kan snakke til hvert enkelt barn individuelt, og ikke som et medlem i en gruppe, da blir vedkomne helt borte" nevner Anders. Den viktigste jobben hans er å veilede personalet og få dem til å se på barn som individuelle personer.

Veien videre for Pernille er også personalveiledning, men og relasjonsbygging; "Det er vårt ansvar å bygge gode relasjoner. Kanskje vi må tenke annerledes, hvis ting ikke går automatisk med en gang, da må vi gjøre noe annet. Snakke mye sammen om hvordan vi kan gjøre noe annerledes for å møte akkurat dette barnet. Hvem er det som møter dette barnet? Hvem er det hun eller han velger?"

#### **4.6 Oppsummering av funn**

Begge informantene hadde kjennskap til ulike situasjoner og ulik grad av sjenanse. De hadde ikke så mye kjennskap til psykisk helse eller angst, men hadde tanker rundt hva det dreide seg om. Anders mener den største utfordringen er de som er stillest, de utagerende får lettere oppmerksomheten. Derfor er det viktig som et tiltak å ha voksne som ser og hører barn som er annerledes, som greier å skille barna fra hverandre. Hos Pernille diskuterer de mye i personalgruppen om hvordan de skal gå frem for å sørge for at barna skal bli møtt på lik måte, og at det er forskjell på de ansatte i forhold til forståelse av ulike typer atferd. De jobber også for at barnet skal bli møtt på en normal måte blant resten av barnegruppen. Da er det viktig å forklare ved å normalisere det og relatere til at vi alle er forskjellige.

Det som kom frem som hovedpunkter i intervjuene har vært hvordan de arbeider med de ulike barna og tilrettelegger på best måte. Begge var klar over hva som var viktig for dem i arbeidet videre, og svarene var nokså like.

### **5.0 Drøfting**

I denne delen kommer jeg til å trekke tråder mellom teori og empiri. Jeg kommer til å vise til sammenhenger og drøfte innholdet i et større perspektiv. Denne delen vil bli bygd opp med underoverskrifter utifra det som er essensielt for oppgaven og punkter tatt utifra intervjuene.

#### **5.1 Psykisk helse**

Psykisk helse er et tema som stadig er å finne i media og det blir knyttet til både skole og barnehagen. Men kommer temaet godt nok frem i barnehagen? Og i så fall, hvordan arbeider de pedagogiske lederne med forebygging? Begge informantene hadde en indikasjon i forhold til hva psykisk helse er. Pernille beskrev



psykisk helse ved at man er frisk i sinnet, at man ikke plages av psykiske hindringer som for eksempel sjenanse, som gjør at man får utfordringer med å fungere i en gruppe sammen med andre. Anders forklarte at psykisk helse kan være et sykdomsbildet hos et barn, som drar med seg mentale problemer hjemmefra.

Psykisk helse er et vidt begrep og kan for noen virke omfattende å dra inn i et barnehageperspektiv. Selve betegnelsen blir brukt om barn når det har vansker som gjør noe av hverdagens oppgaver svært vanskelige. Eksempler på dette kan være å takle alle de sosiale situasjonene i en barnehage. Takle brudd på rutiner, å tåle at en voksen ikke alltid har tid til å komme når barnet trenger det, og å finne aktiviteter som engasjerer (Flaten, 2013).

Selv har jeg lært mye om de utagerende barna i barnehagen og hvordan tilrettelegge etter beste evne. Det er en type atferd som i større grad er mer synlig enn innagerende, og derfor kommer lettere frem på mange måter. Men de barna som har vansker psykisk, hvor problemet i større grad kommer innenfra og har vansker med å omgås andre, er det lite informasjon om. Begge informantene hadde et forhold til psykisk helse og angst, i forhold til å se det i en barnehagesammenheng. Begge har lang erfaring som pedagogiske ledere og var blant de svært få som jeg fikk respons på til å stille til intervju. Jeg tror dette i seg selv sier noe om hvor mange som er bevisste på temaet i barnehagen og har det som en utfordring på jobb.

## 5.2 Angst

For Pernille er angst faktorer som enkeltpersoner reagerer på, og hindrer dem i å delta fullt ut i et samspill uten at de nødvendigvis vet hva de faktorene er. Hun tror dette kan stemme hos barn i et tidlig stadie. De opplever ubehag i enkelte situasjoner men klarer ikke å gripe tak i nøyaktig hva eller hvorfor de opplever det bestemte ubehaget. Anders kunne knytte angst opp mot tilvenningsfasen i barnehagen, men forteller at dette er gjerne en slik type angst som stort sett går over.

Cartwright-Hatton (2007) referert i Flaten (2013) beskriver angsten som et alarmsystem innebygget i kroppen vår for å fortelle hva som kan være farlig for oss. Ved angstlidelser blir alarmsystemet altfor lett utløst, og når det reageres for mye på små stimuli, har ikke angsten lenger en nyttig funksjon. For å få et bedre bilde av det, kan vi som Flaten (2013) gjør å sammenligne det med en røykvarsler. Den går av hver gang man blåser ut et stearinlys og den lille røyksøylen treffer sensorene i alarmeren. Det er ingen fare, men alarmeren går likevel. At kroppen overreagerer slik blir beskrevet som alarmreaksjoner, som var nødvendige for å overleve i steinalderen, men som nå er en hindring for mennesker som sliter med dette. For barn oppleves dette like sterkt fysisk og psykisk, enten det er reell fare eller at de feiltolker stimuli som utløser angsten.

Angstproblemer hos et barn kan være en del av den naturlige utviklingen, men for mange så vil disse problemene i barnealder vedvare med risiko for etter hvert å utvikle seg til en angstlidelse. Enkelte barn kan ha en så tydelig angstlidelse, at det blir fanget opp og gitt oppfølging eller behandling. Men realiteten

for de fleste er at symptomene er så vanskelig å oppdage, til at det blir tatt på alvor i barnehagen og skolen (Aune & Stiles, 2009).

Hos Grøhold, Sommerschild og Garløv (2008) blir det antatt at bekymring er et av de mest karakteristiske trekkene ved angst. Det er den underliggende ubehagsfølelsen som man ikke helt får lagt vekk og som bare er der og skaper stress. Bekymring er en faktor som gjennomsyrrer tanker og oppfatninger og måter å forholde seg til nye hendelser og utfordringer på. Barn som bekymrer seg mye, bruker mye tid og energi på å finne ut hva de er bekymret for. Barn kan bekymre seg for om det har noen å gå sammen med på tur, eller om det må sitte sammen med et barn det ikke kjenner så godt, og mye annet. Hva selve bekymringen dreier seg om, kan endres fra dag til dag, eller det kan dreie seg om samme tema over tid. Ettersom angsten kan flyttes mellom ulike bekymringer, kan det være vanskelig å ta det alvorlig nok (Flaten, 2013).

*Barn i Bergen*-undersøkelsen viser at over 70 prosent av barn som har en utagerende atferd, vil bli fanget opp og gitt oppfølging. For barn med innagerende forstyrrelser, som angst, er det kun 13 prosent av barna som blir fanget opp og gitt oppfølging. Dette skjer på tross av at kartlegginger viser at det er lik forekomst av innagerende og utagerende vansker. Det er heller ikke noe som tilsier at barn og foreldre opplever mindre lidelsestrykk ved innagerende vansker (Flaten, 2015).

Med andre ord kan angsten komme til uttrykk svært ulikt, og kan kreve et trent blikk for å oppdage om det har vansker som krever tilrettelegging eller om det bare er en fase som "vil gå over" av seg selv.

### **5.3 Sjenanse**

Sjenanse blant barn blir definert av den amerikanske sosialpsykologen Zimbardo (1989) som en mental holdning som predisponerer mennesker til å bli ekstremt opptatt av andres evaluering av dem selv. Definisjonene viser at man lar andres evaluering få for stor effekt på selvoppfatningen. Det sjenerte barnet har sin egen tolkning av situasjonen og antar at andre syntes han eller hun kan være kjedelig, eller at andre ikke vil være sammen med ham eller henne. I tillegg har det sjenerte barnet en utmerket hukommelse for hendelser som har utløst ubehag, og den negative følelsen av å ikke strekke til i sosiale situasjoner blir det en tar med seg videre (Flaten, 2010).

Sjenanse var et tema som begge informantene i større grad hadde kjennskap til og ble derfor hovedfokuset under intervjuene. "Den største utfordringen som man kanskje ikke tror, er de som er stillest. Som man ikke ser så mye til, ikke hører så mye til, som sitter der for seg selv. Det er det som er den største utfordringen. De utagerende får oppmerksomhet, det er dem som får mest kjeft og da får de også mest fokus på seg selv. De som er stillest på avdelingen glemmer vi" uttalte Anders.

En barnehagehverdag kan til tider være ekstremt krevende og det er mye som foregår på en gang. Da blir det de stemmene som skriker høyest man hører og gir respons på. De som er stille kan lett bli usynlige fordi de ikke skaper problemer, og får av den grunn lite oppmerksomhet.

Brandtzæg (2014) forteller at det er lett å trå feil ovenfor barn når vi selv utfordres, enten ved at vi kjeffer, ignorerer eller blir subtilt eller direkte krenkende. Voksne i barnehagen har ulike styrker og sårbarheter og bør arbeide med seg selv for å kunne være i stand til å se barnet innefra, men også se sin egen atferd utenfra.

Å være sjenert, ensom, isolert eller marginalisert kan hemme barns utvikling. Barn som er sjenerte, har lett for å bli ensomme og kan derav bli usynlige. De strever med samhandling med venner, finner ikke de rette ordene, har det vanskelig med å dele opplevelser, møte andres blikk og heve stemmen. Disse barna får mindre oppmerksomhet enn de som skaper uro, mangler konsentrasjon, bryter regler og normer, eller forstyrrer andre. Det de har til felles derimot er at atferden bryter med forventningene fra oppvekstmiljøet, og blir et problem både for barnet selv og de omgivelsene atferden skjer innenfor (Gjertsen, 2013).

Kulturelle forskjeller påvirker hvordan sjenanse defineres, fortolkes og forstås. Forskning (Lund, 2012, s. 27. ref. i Gjertsen, 2013) tyder på at nordamerikanske barn som er sosialt forsiktige, risikerer å bli avvist av jevnaldrende. De blir ensomme og deprimerte og er i tvil om sine egne sosiale ferdigheter. Studier fra Kina derimot viser at sosialt forsiktige barn blir verdsatt og oppmuntret, noe som gjør at de blir sosialt kompetente. I Sverige, som kan sammenliknes med Norge, er visstnok holdningene til sjenanse på et sted mellom disse to. Min oppfatning er at den heller mer mot den nordamerikanske, selv om mange kan være flinke til å oppmuntre de som er litt mer forsiktige.

Det er lett å se hvordan samfunnet stiller krav til vårt atferd og væremåte. Da er det heller ikke rart om man føler seg dårlig rustet til å møte omverden når man ikke oppfyller disse kravene. Når vi lever i et samfunn som foretrekker den utadvendte væremåten kontra den innadvendte, er det lettere å peke på de manglende en har, enn å fokusere på det positive. Det kan fort bli en negativ sirkel som kan være vanskelig å leve i. Furmark et al. (2006) skildrer et samfunn der skiftningene er raske og mange kan føre til premiering av personer som handler raskt og mestrer kunsten å snakke for seg. Det er disse som får oppmerksomhet. Vurderer vi endringene i samfunnet de siste femti årene, ser vi at omgivelsene er blitt annerledes.

Mobiliteten gjør at dagens barn i løpet av ett år kan oppleve det besteforeldrene opplevde i løpet av et helt liv. Foreldrene flytter fra hverandre, barn må etablere seg i nye omgivelser, de har flere fritidsaktiviteter, og de har mange rollemodeller som viser hvor populær man blir når man er kjapp og kvikk i replikken. Å være hemningsløs fremfor et publikum blir lagt merke til og premiert gjennom andres oppmerksomhet. Vi har altså et samfunn som i økende grad verdsetter en type atferd som ikke samsvarer med væremåten til et barn med sosial angst. Det blir forventet at man er trygg nok til å vise frem seg selv og sine produkter, og det er slik man blir sett og verdsatt (Flaten, 2010).

### **5.3.1 Hvordan arbeide med barn preget av sterk sjenanse?**

Pernille pratet om Marianne som var taus lenge i barnehagen og ikke snakket med noen i første periode. Så lenge ingen voksne var til stede, pratet hun kun med utvalgte barn. Pernille påpekte at Marianne kom over

tausheten innen hun sluttet i barnehagen. Da deltok hun på lik linje med de andre barna verbalt. Hun var ikke den som ropte høyest, men hun deltok.

Marianne hadde ikke fått diagnosen selektiv mutisme, men hun hadde tendenser som man kan kjenne igjen i barn som har diagnosen. Man ser at de fleste barn med selektiv mutisme er svært sjenerte og tilbakeholdne, og dette kan derfor sammenliknes med et uttrykk for sosial angst. Når barnet er i en situasjon der det ikke føler seg helt trygt, forsvinner evnen til å snakke (Flaten, 2010).

I personal gruppen ble Marianne diskutert for å sikre at hun ble møtt på lik måte, med forståelse og anerkjennelse. Pernille påpekte at de som ikke hadde jobbet så lenge i barnehagen, ikke nødvendigvis hadde forståelse for hvorfor Marianne ikke ville prate med dem. Det var ikke noe galt med henne, men dette var hennes væremåte akkurat da og da skulle de møte det. Barn er forskjellige og da er det viktig å få tatt opp slike problemstillinger i personalgruppen for å trygge de voksne. Vi vet at sjenerte barn ofte mister informasjon om hva som skjer rundt dem fordi angsten eller sjenansen forhindrer et godt og åpent blikk overfor omgivelsene. De kan trenge støtte til å bli mer oppmerksomme på detaljer i omgivelsene, og her kommer de voksne i barnehagen inn som et godt støtteapparat. Å rette oppmerksomheten mot andres lek kan gjøre barnet bevisst på de andre barna som rollemodeller. Man kan snakke litt om hva de andre barna gjør og hvorfor de gjør det, og legge opp til observasjonslæring. De barna som i større grad er preget av sjenansen tør ikke alltid å rette oppmerksomheten mot andre barn og trenger at noen er der for å gi dem trygghet. Å ha en mer aktiv rolle i å opprette kontakt eller oppdage signaler på at man blir invitert med i leken, er nødvendig for å få samspillet i gang (Flaten, 2010).

Når det kom til resten av barnegruppen var det flere av dem som la merke til Marianne. Blant barna var det ett spørsmål som gikk igjen; "hvorfor snakker hun ikke?" Da var det viktig for Pernille å forklare ved å normalisere det; "Nei, hun gjør ikke det nå... Hun kan snakke, men hun snakker ikke hele tiden... Hun bare velger å gjøre det på en annen måte." Selv om det ikke var et bevisst valg fra Marianne sin side så valgte de å bruke ordet *velger*, for det var noe de andre barna kunne forstå. Barn som er svært sjenerte, har slett ikke lyst til å være i en situasjon hvor de blir synlige for resten av gruppen. Om vi skal hjelpe barnet med å redusere sjenansen, er det nødvendig for dem å bli utsatt for eller å delta i det man gruer seg til. Hvis dette er noe man ikke blir eksponert for tilsvarer det å unngå, noe som kan resultere i at vanskene vedvarer og gjerne forsterkes over tid. Flaten (2010) skriver at man bør anerkjenne at det kan føles skummelt når man skal vise seg frem, at det er helt greit å grue seg til noe. Finn måter å motivere barnet på, gjerne gjennom en liten belønning dersom det klarer å gjennomføre noe. Etterpå kan man snakke med barnet om hvordan det opplevde å være gjenstand for andres oppmerksomhet, dette kan være gode måter å arbeide på.

### 5.3.2 Tiltak og forebygging

Personalet skal oppdage barn som har behov for ekstra tilrettelegging (Norsk folkehelseinstitutt 2011). Når barnet er i barnehagen sammen med andre barn, kan man i større grad se om det trenger mer støtte enn det som er forventet etter alderen (Flaten, 2013).

Av tiltak så var Pernille og personalet bevisste på at Marianne skulle få mulighet til å uttrykke seg på andre måter enn verbalt. Når de satt ved bordet og skulle spise, så var det ingen krav om at hun måtte si melk, hvis hun ville ha melk. De la stor vekt på bruk av drama, og mye skyggeteater. Pernille drar frem et eksempel hvor Marianne og en venninne skulle synge foran barnehagen. De fikk muligheten til å gjøre det ved å stå bak en skjerm, slik at fokuset ikke var på henne, da var det helt greit. "Kognitivt så visste hun at vi satt der, men hun slapp å konfronteres med det." Det var nok viktig at hun slapp å konfronteres med usikkerheten til hun var klar for det. Pernille forteller da hun sluttet i barnehagen så kunne hun stå foran alle og snakke. Senere i skoleårene så klarte hun seg helt fint og deltok på lik linje med de andre.

Mange barn opplever sin sjenanse som noe negativt ved egen person, og at en slik oppfatning ikke fremmer det positive selvbildet. Derfor er det viktig at barn som er sjenerte og tilbakeholdne, får støtte på at det er riktig å stoppe og tenke seg om. Vi voksne må gi det å være tilbakeholden status og slik gi barnet trygghet i sin væremåte. Dette innebærer på ingen måte at vi forsterker sjenansen, tvert imot. Barnet kan støttes på at det er helt greit å være stille og forsiktig, det er ikke noe å skamme seg over. Å få støtte på at man er bra som man er, gir mye trygghet og bygger opp selvtilliten langt mer enn velmente råd om hvordan man bør forandre seg for å bli bedre (Flaten, 2010).

### 5.7 Arbeidet videre

"Det viktigste i arbeidet videre med psykisk helse er å veilede personalet. Barn ønsker å bli sett, og jeg ser på barn at de etterlyser noen som kan se dem, noen som kan snakke direkte til dem... At vi har noen i personalet som kan snakke til hvert enkelt barn individuelt, og ikke som et medlem i en gruppe, da blir vedkomne helt borte" nevner Anders. Han sier at den viktigste jobben hans er å veilede personalet, og få dem til å se barn som individuelle personer. Sjenansforskeren Cheek (1993) hevder at det ikke er noe problem å bli kvitt sosial angst og sjenanse. Men det krever innstas, tid, og ikke minst mot. Som i all angstbehandling kommer man ingen vei om man ikke tør å utfordre egen angst. Men man kan ikke forvente at barn skal klare å gå i gang med dette på egen hånd.

Veien videre for Pernille er personalveiledning, og å jobbe med relasjonsbygging; "Det er vårt ansvar å bygge gode relasjoner. Kanskje vi må tenke annerledes, hvis ting ikke går automatisk med en gang, da må vi gjøre noe annet. Snakke mye sammen om hvordan vi kan gjøre noe annerledes for å møte akkurat dette barnet. Hvem er det som møter dette barnet? Hvem er det hun eller han velger?"

## 6.0 Avslutning

I denne oppgaven har problemstillingen min stått sentralt; *Hvilke kunnskap har pedagogisk leder om psykisk helse og sjenanse hos barn? Hvilke tiltak har lederen tilgjengelig for å forebygge og støtte?*

Det er klart at psykisk helse ikke er et tema man hører så ofte i en barnehage sammenheng, men det er på vei inn. Fysisk helse derimot er snarere et begrep som arbeides aktivt med kontra den psykiske. På samme måte blir det i større grad lagt merke til den utadvendte væremåten enn den innadvendte når det gjelder barn. Det har derfor vært interessant å sett hvor lite responsen har vært i forhold til å få informanter som hadde kjennskap til temaet, og hadde daglige utfordringer med psykisk helse hos barn. Noe som kom frem hos begge informantene var at de hadde i større grad vært borti sjenanse og noen former for sosial angst, enn mer alvorlige angstlidelser. De hadde begge tanker rundt temaet og det virket som et begrep som ikke var ukjent for noen av dem.

Når det gjelder sjenanse og angst så er det svært ulikt for hvordan dette kommer til uttrykk på, og nettopp derfor det kan være vanskelig å oppdage en utvikling som ikke er innenfor normalen. Å være sjenert, ensom, isolert eller marginalisert kan hemme utviklingen til barnet. De som er sjenerte, har lett for å bli ensomme og kan derav bli usynlige. De strever med samhandling med venner, finner ikke de rette ordene, har vanskelig med å dele opplevelser, møte andres blikk og heve stemmen. Disse barna får mindre oppmerksomhet enn de som skaper uro, mangler konsentrasjon, bryter regler og normer, eller forstyrrer andre. Det de har til felles er at atferden bryter med forventningene fra oppvekstmiljøet, og blir et problem både for barnet selv og de omgivelsene atferden skjer innenfor (Gjertsen, 2013).

Begge informantene var bevisste i forhold til forebygging blant barna som hadde vansker med sjenansen og angsten sin. For begge var bevisstgjøring og arbeid med personalet en fellesnevner. Det å arbeide slik at barnet blir møtt med forståelse og anerkjennelse, var noe som kom frem hos en av informantene. Å normalisere atferden til barnet blant resten av barnegruppen, var også en stor faktor for at de kunne forstå væremåten uten å gjøre for mye ut av det. Det er lett å fokusere på feilene som ligger i det å være sjenert eller å ha en form for angstlidelse. Vi har et samfunn som i økende grad verdsetter en type atferd som ikke samsvarer med væremåten til et barn med sosial angst (Flaten, 2010).

Skal man begynne et sted tror jeg det er viktig å gi barnet rom, ikke trenge seg på eller presse det til noe det ikke er klar for. Å gi barnet trygghet i den væremåten det har, og støtte opp mot at det er helt greit å være stille og forsiktig, kan være med på å bygge opp selvtilliten. For å finne den gylne middelvei må man være sensitiv overfor barnet og trygg når det gjelder å sette inn tiltak. Hvor trygg han eller hun er på pedagogen, virker også inn, samt miljøet i barnegruppen. Å finne frem til riktige tiltak gjøres best ved at foreldre og personalet samsnakker om tilrettelegging ut fra barnets forutsetninger (Flaten, 2010).

## Litteraturliste

Jacobsen, I. D. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Grøholt, B., Sommerschild, H., & Garløv, I. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Beidel, D. & Turner, S. (2007). *Shy Children, Phobic Adults*. American Psychological Association.

Flaten, K. (2013). *Barnehage og Angst*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Flaten, K. (2010). *Barn med sosial angst og sjenanse*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Gjertsen, P.Å. (2013). *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.

## Tidsskrift

Aune, T. (2011). Sosial angstlidelse hos barn og unge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 1, 52-56.

Flaten, K. (2015) Psykisk helse, normalitet og angst. *Speisalpedagogikk nr.8*. Oslo: Utdanningsforbundet.

Rapee, R.M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., Sweeney, L. (2005). Prevention and early Intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 488-497.

Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T.S., Angold, A., Egger, H.I., Solheim, E., & Sveen, T.H. (2011). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, June, 53 (6), 795-705.

## Elektroniske artikler

Brandtzæg, I. Torsteinsson, S. Øiestad, G. (2014). *Barnehagen – er en arena for psykisk helse mener Ida Brandtzæg*. Hentet 9. Februar 2015, fra

<http://barnehage.no/helse/2014/01/barnehagen--en-arena-for-psykisk-helse/>

Jonassen, T. (2014). *Grønne og røde tanker gir gode følelser – Ingen følelser er forbudte i Ørejordet barnehage*. Hentet 17. Februar 2015, fra

<http://barnehage.no/helse/2014/12/gronne-og-rode-tanker/>

Norsk folkehelseinstitutt, (2011). *Psykiske lidelser hos barn og unge*. Hentet 17. Februar 2015, fra

<http://www.fhi.no/artikler/?id=84062>

## Vedlegg

### Intervjuguide

I intervjuet vil jeg fokusere på spørsmål knyttet mot sjenanse og angst hos barn fra 5 til 6 år. Jeg vil finne ut hvordan ulike pedagogiske ledere arbeider med barn som er preget av dette i hverdagen sin.

*Problemstilling: Hvordan arbeider pedagogisk leder med barn som har sterk sjenanse i hverdagslige situasjoner? og hvilke tiltak kan pedagogisk leder gjøre for å forebygge til sosial angst?*

Generelt:

1. Kjønn?
2. Hvor lenge har du jobbet som pedagogisk leder?
3. Videreutdanning?

Sjenanse og angst blant barn:

4. Hva legger du i begrepet psykisk helse?
5. Hva legger du i begrepet angst hos barn?
6. Hva legger du i begrepet sterk sjenanse?
7. Har du hatt noen barn på avdelingen som har vært preget av en form for sjenanse eller angst?
8. Hvordan arbeider du med barn som er preget av dette?
9. Deltar barnet i lek med andre barn?



10. Hvordan har vennskap innvirket på barnet?
11. Har barnehagen gjort noe for å bedre barnets situasjon?
12. Har sjenansen/angsten hatt konsekvenser for utviklingen?
13. Har det blitt til et tema i personalgruppen?
14. Hvordan du samarbeidet med personalet i forhold til barnet?
15. Hvordan har samarbeidet med foreldrene foregått?
16. Har det vært et samarbeid med overgang til skole?
17. Har du hatt kontakt med BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)

Avslutning:

18. Hva mener du er viktig i videre i arbeid med barn som er preget av sjenanse eller angst?
19. Noe du har lyst til å tilføye?

*Takk for at du stiller opp som informant!*

*Mvh.*

*Cathrine Benedicte Halvorsen*

*Student*

*HiSF*

