

NORSK INSTRUKSJON TIL Frankfurter Skalaen til kartlegging av Selektiv Mutisme (FSSM)

Generelle merknader:

FSSM er utviklet på tysk av Dr. Angelika Gensthaler (Clinic for Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy of Childhood and Adolescence, Goethe University Frankfurt). Copyright tilhører Dr. Angelika Gensthaler and Prof. Dr. Christina Schwenck (Department of Special Needs Education & Clinical Child and Adolescent Psychology, Justus Liebig University Gießen).

Det finnes tre utviklingstilpassede versjoner av FSSM: For barnehagebarn i alderen 3-7 år (FSSM 3-7), for Skolebarn 6-11 år (FSSM 6-11) og for ungdommer 12-18 år (FSSM 12-18).

Hvert spørreskjema består av en diagnostisk skala (Generelt om snakke-adferd) og en skala for alvorlighetsgrad (SA), som dekker områdene for snakke-adferd i skole/barnehage, ute blant andre mennesker og i hjemmet. FSSM ble prøvet ut i et utvalg barn og unge (n=334) mellom 3 og 18 år (Gensthaler A, Dieter J, Raisig S, Hartmann B, Ligges M, Kaess M, Freitag CM & Schwenck C (2018). *Evaluation of a Novel Parent-Rated Scale for Selective Mutism. Assessment, epub ahead of print. Doi: 10.1177/1073191118787328*).

Det er flere autoriserte oversettelser av FSSM som kan lastes ned. Copyright til alle oversettelser tilhører Dr. Angelika Gensthaler, Prof. Dr. Christina Schwenck og de respektive oversettere. Mangfoldiggjøring, bruk og distribuering til tredjepart for klinisk-diagnostisk hensikt er tillatt. Vitenskapelig bruk er også tillatt, vi ber bare om kommunikasjon i begynnelsen av prosjektet og senere innsending av publikasjoner som benytter FSSM til angelika.gensthaler@kgu.de og christina.schwenck@psychol.uni-giessen.de
All kommersiell bruk eller reklame er forbudt. Informasjon om og skjemaer finnes på deres nettside:

<https://www.uni-giessen.de/fbz/fb06/psychologie/abt/psychologie/psychol/selektiver-mutismus/frankfurter-skala-zur-erfassung-des-selektiven-mutismus-fssm>

FSSM 3-7år

FSSM 3-7 ble prøvet ut på 107 barnehagebarn (SM n=31, Sosialt engstelige n=17, og Friske kontroller n=59).

Diagnostisk skala (Generelt om snakke-adferd) består av ti spørsmål med dikotome ja/nei svar og vil kunne gi en vurdering av tilstedeværelsen av en selektiv mutistisk snakke-atferd uavhengig av dens alvorlighetsgrad. Intern konsistens er god med en Cronbach's $\alpha=.90$. **Friske barn** oppnådde i gjennomsnitt på diagnoseskalaen en sum på **1.3** (SD=1.5), **sosialt engstelige barn: 4.3** (SD=1.5) og **barn med selektiv mutisme (SM) 8.2** (SD=1.5). Forskjellene er statistisk signifikant ($p<.01$).

En høy sensitivitet og spesifisitet er ønskelig diagnostisk, spesielt for avgrensning av SM fra utelukkende sosialt engstelige barnehagebarn. Sensitivitet og spesifisitet ble derfor bestemt for forskjellige cut-offs ved hjelp av en ROC-kurve: med en cut-off på 7 for diagnosen SM er det en spesifisitet på 94% i forhold til sosial angst og en sensitivitet på 84%. For screening kan derfor cut-off på 6 foretrekkes (sensitivitet 97%, spesifisitet 77%; SM versus sosialt engstelige).

Skala for alvorlighetsgrad (SA) består av totalt 41 spørsmål, som besvares på en 5-punkts Likert-skala. Den registrerer grad av mutistisk adferd i forskjellige sosial-kommunikative situasjoner, med hensyn til sted, kommunikasjonspartnere og innholdsrelaterte aspekter. Det kan regnes ut en sumskåre. SA kan brukes til vurdering alvorlighetsgrad, kartlegging av det individuelle snakkemønsteret, opprettelse av eksponerings-hierarkier og oppfølging. Den interne konsistensen er god, med en Cronbachs $\alpha=.98$. (Sumskåren SA korrelerer positivt ($r=.48$, $p<.01$) med en klinisk vurdering av alvorlighetsgraden hos barn diagnostisert med SM, basert på et annet, ikke validert tysk skjema (ESKM, Hartmann, 2005 «*Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus*») Gjennomsnittlig sumskåre for **barnehagebarna med SM** i utvalget var **89.9** (SD=20.7).

FSSM 6-11år

FSSM 6-11 ble prøvet ut på 104 Skolebarn (SM n=32, Sosialt engstelige/Sosial fobi (F93.2, F40.1) n=27, barn med internaliserende vansker (INT, Angstlidelser, Depresjon) n=16, Friske kontroller n=29).

Diagnostisk skala (Generelt om snakke-adferd) består av ti spørsmål med dikotome ja/nei svar og vil kunne gi en vurdering av tilstedeværelsen av en selektiv mutistisk snakke-adferd uavhengig av alvorlighetsgrad. Intern konsistens er god med en Cronbach's $\alpha=.92$. **Friske kontroller** fikk på den diagnostiske skalaen i gjennomsnitt en sumskåre på **1.2** (SD=2.0), **barn med internaliserende vansker: 1.6** (SD=2.2), **sosialt engstelige/sosial fobi; 3.7** (SD=2,3) og barn med **selektiv mutisme: 8.7** (SD=1.3). Forskjellene er statistisk signifikant ($p < .01$) (unntak: INT versus friske kontroller). Diagnostisk er en høy sensitivitet og spesifisitet ønskelig, spesielt for avgrensning av det selektivt mutistiske fra utelukkende sosialt engstelige/sosial-fobiske barn. Sensitivitet og spesifisitet ble derfor bestemt for forskjellige cut-offs ved hjelp av en ROC-kurve: med en cut-off på 7 for diagnose av SM, fant vi en spesifisitet på 93%, sosial angst fra barndommen/sosial fobi med en sensitivitet på 94%.

Skala for alvorlighetsgrad (SA) består av totalt 42 spørsmål som besvares på en 5-punkts Likert-skala. Den registrerer graden av mutistisk atferd i forskjellige sosial-kommunikative situasjoner, med hensyn til sted, kommunikasjonspartnere og innholdsrelaterte aspekter. Det kan regnes ut en sumskåre. SA kan brukes til vurdering alvorlighetsgrad, kartlegging av det individuelle snakkemønsteret, opprettelse av eksponerings-hierarkier og oppfølging. Den interne konsistensen er god med en Cronbachs $\alpha=0.97$. (Sumskåren SA korrelerer positivt ($r=.72$, $p<.01$) med en klinisk vurdering av alvorlighetsgraden hos barn diagnostisert med SM, basert på et annet, ikke validert tysk skjema (ESKM, Hartmann, 2005 «*Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus*») Gjennomsnittlig sumskåre for **skolebarn med SM** i utvalget var **86.2** (SD=29.6).

FSSM 12-18 år

FSSM 12-18 ble prøvet ut på 117 ungdommer (SM n=28, Sosial fobi (F40.1) n=29, Ungdom med internaliserende vansker (INT, Angstlidelser, Depresjon) n = 30, Friske kontroller n=30).

Diagnostisk skala (Generelt om snakke-adferd) består av ti spørsmål med dikotome ja/nei svar og vil kunne gi en vurdering av tilstedeværelsen av en selektiv mutistisk snakke-adferd uavhengig av alvorlighetsgrad. Intern konsistens er god med en Cronbach's $\alpha=.90$. **Friske kontroller** fikk på den diagnostiske skalaen i gjennomsnitt en sumskåre på **0.5** (SD=0.8), ungdom med **internaliserende vansker: 1.6** (SD=2.0), **sosialt engstelige/sosial fobi; 3.6** (SD=2.53) og ungdom med **selektiv mutisme: 8.2** (SD=1.3). Forskjellene er statistisk signifikant ($p < .01$) (unntak: INT versus friske kontroller). Diagnostisk er en høy sensitivitet og spesifisitet ønskelig, spesielt for avgrensning av det selektivt mutistiske fra utelukkende sosialt engstelige / sosial-fobiske barn. Sensitivitet og spesifisitet ble derfor bestemt for forskjellige cut-offs ved hjelp av en ROC-kurve: med en cut-off på 6 for diagnose av SM, ble en spesifisitet på 72% funnet kontra sosial fobi med en sensitivitet på 96%.

Skala for alvorlighetsgrad (SA) består av totalt 42 spørsmål som besvares på en 5-punkts Likert-skala. Den registrerer graden av mutistisk atferd i forskjellige sosial-kommunikative situasjoner, med hensyn til sted, kommunikasjonspartnere og innholdsrelaterte aspekter. Det kan regnes ut en sumskåre. SA kan brukes til vurdering alvorlighetsgrad, kartlegging av det individuelle snakkemønsteret, opprettelse av eksponerings-hierarkier og oppfølging. Den interne konsistensen er god med en Cronbachs $\alpha=0.97$. (Sumskåren SA korrelerer positivt ($r=.53$, $p<.01$) med en klinisk vurdering av alvorlighetsgraden hos barn diagnostisert med SM, basert på et annet, ikke validert tysk skjema (ESKM, Hartmann, 2005 «*Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten bei Mutismus*»). Gjennomsnittlig sumskåre for **ungdom med SM** i utvalget var **95.6** (SD = 26.5).