

# Frankfurtilainen asteikko valikoivan puhumattomuuden arvioimiseksi (FSSM) – käsikirja

Frankfurtilaisen asteikon valikoivan puhumattomuuden arvioimiseksi (FSSM) on kehittänyt Dr. Angelika Gensthaler (Clinic for Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy of Childhood and Adolescence, Goethe University Frankfurt). Kaikki tekijänoikeudet liittyen lomakkeen käyttöön kuuluvat Dr Angelika Gensthalerille ja Prof. Dr. Christina Schwenckille (Department of Special Needs Education & Clinical Child and Adolescent Psychology, Justus Liebig University Gießen).

Suosituksia lomakkeen käytöstä ja raja-arvoista sekä tieteellinen tutkimus lomakkeen validointia varten on julkaistu artikkelissa Gensthaler, A., Dieter, J., Raisig, J., Hartmann, B., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M., & Schwenck, C. (2018). Evaluation of a Novel Parent-Rated Scale For Selective Mutism. Assessment, epub ahead of print. Doi: 10.1177/1073191118787328.

FSSM-lomakkeista on tehty useita virallisia käännöksiä, joita on mahdollista ladata. Kaikkien käännösten tekijänoikeudet kuuluvat Dr Angelika Gensthalerille ja Prof. Dr. Christina Schwenckille sekä kullekin kääntäjälle. Kopiointi, käyttö ja lomakkeen jakaminen kolmansille osapuolille on sallittua hoidolliseen ja diagnostiseen käyttöön. Lomaketta voi käyttää myös tieteelliseen tutkimukseen, tällöin pyydetään olemaan yhteydessä tekijöihin tutkimuksen alkaessa sekä lähettämään julkaistut artikkelit, joissa FSSM-lomaketta on käytetty, tekijöille: [supervision.a.gensthaler@gmail.com](mailto:supervision.a.gensthaler@gmail.com) ja [christina.schwenck@psychol.uni-giessen.de](mailto:christina.schwenck@psychol.uni-giessen.de)

Kaikki kaupallinen käyttö ja/tai mainostaminen on kielletty. Lisätietoa nettisivuilta: <https://www.uni-giessen.de/fbz/fb06/psychologie/abt/psychologie/psychol/selektiver-mutismus/frankfurter-skala-zur-erfassung-des-selektiven-mutismus-fssm>

## Yleisiä ohjeita:

FSSM-asteikosta on kolme kehitykseen mukautettua versiota: 3–7-vuotiaat päiväkotilapset (FSSM 3-7), 6–11-vuotiaat koululaiset (FSSM 6-11) ja 12–18-vuotiaat nuoret (FSSM 12-18). Kyselylomakkeet koostuvat diagnostisesta asteikosta (*yleinen puhekäyttäytyminen*) ja vaikeusasteasteikosta, joka kattaa alueet *puhekäyttäytyminen koulussa/päiväkodissa*, *puhekäyttäytyminen julkisilla paikoilla* ja *puhekäyttäytyminen kotona*.

FSSM-arviointi tehtiin pistokokeena yhteensä 334 (n = 334) 3–18-vuotiaalle lapselle ja nuorelle (Gensthaler, A., Dieter, J., Raisig, S., Hartmann, B., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M. & Schwenck, C. (2018). Evaluation of a Novel Parent-Rated Scale for Selective Mutism. Assessment, epub ahead of print. Doi: 10.1177/1073191118787328).

### FSSM 3–7

FSSM 3–7-arvioinnin pistokokeeseen osallistui 107 päiväkotilasta,  $n = 107$  (valikoiva puhumattomuus  $n = 31$ , lapsuuden sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö  $n = 17$ , terveet kontrollit  $n = 59$ ).

**Diagnostisessa asteikossa (DS, yleinen puhekäyttäytyminen)** on kymmenen kysymystä, joihin vastataan Kyllä tai Ei. Asteikon avulla voidaan arvioida valikoivan puhumattomuuden esiintymistä puhekäyttäytymisessä haitan vaikeusasteesta riippumatta. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfakertoimen = .90 mukaisesti hyvä.

**Terveet lapset** saivat diagnostisella asteikolla keskimäärin kokonaisarvoksi **1.3** pistettä (SD = 1.5), **lapset, joilla lapsuuden sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö 4.3** (SD = 1.5) ja **lapset, joilla valikoiva puhumattomuus 8.2** (SD = 1.5). Kaikki erot ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p < .01$ ).

Diagnostisesti toivottavaa on suuri herkkyys ja spesifisyys etenkin siten, että erotetaan päiväkotilapset, joilla on valikoiva puhumattomuus lapsista, joilla on pelkästään lapsuuden sosiaalinen ahdistushäiriö. Herkkyyttä ja spesifisyyttä varten määritettiin sen vuoksi erilaisia lopetuskohtia ROC-käyrän avulla: Kun **valikoivan puhumattomuuden diagnoosin lopetuskohta on 7**, spesifisyys on 94 % verrattuna lapsuuden sosiaaliseen ahdistushäiriöön herkkyyden ollessa vain 84 %. Seulontatutkimuksessa tulisi sen vuoksi käyttää mahdollisesti lopetuskohtaa 6 (herkkyys 97 %, spesifisyys sosiaalisten tilanteiden pelkoon verrattuna 77 %)

**Vaikeusasteasteikossa (SS)** on yhteensä 41 kysymystä, joihin vastataan Likert-asteikolla 1–5. Sen avulla arvioidaan puhumattomuutena erilaisissa sosiaalisissa viestintätilanteissa ilmenevä haitta huomioimalla paikka, viestintäkumppanit ja sisällölliset näkökohdat. Kokonaisarvo voidaan muodostaa. Vaikeusasteasteikolla voidaan arvioida vaikeusastetta, tunnistaa yksilöllisiä puhemalleja sekä laatia altistushierarkioita ja seurantamenetelmiä. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfakertoimen = .98 mukaisesti hyvä. Vaikeusasteasteikon kokonaisarvo korreloi positiivisesti ( $r = .48$ ,  $p < .01$ ) tutkijan ESKM-lomakkeella (Hartmann, 2005) suorittaman valikoivan puhumattomuuden vaikeusasteen kliinisen arvioinnin kanssa. **Kokonaisarvojen keskiarvo** päiväkotilapsilla, joilla on valikoivaa puhumattomuutta, oli em. pistokokeessa **89.9** (SD = 20.7).

### FSSM 6–11

FSSM 6–11-arvioinnin pistokokeeseen osallistui 104 koululaista,  $n = 104$  (valikoiva puhumattomuus  $n = 32$ , lapsuuden sosiaalinen ahdistushäiriö/sosiaalisten tilanteiden pelko (F93.2, F40.1)  $n = 27$ , internalisoivat lapset (INT, ahdistuneisuushäiriöt, masennus)  $n = 16$ , terveet kontrollit  $n = 29$ ).

**Diagnostisessa asteikossa (DS, yleinen puhekäyttäytyminen)** on kymmenen kysymystä, joihin vastataan Kyllä tai Ei. Asteikon avulla voidaan arvioida valikoivan puhumattomuuden esiintymistä puhekäyttäytymisessä haitan vaikeusasteesta riippumatta. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfakertoimen = .92 mukaisesti hyvä.

**Terveet lapset** saivat diagnostisella asteikolla keskimäärin kokonaisarvoksi **1.2** (SD = 2.0), **internalisoivat lapset 1.6** (SD = 2.2), **lapsuuden sosiaalisesta ahdistushäiriöstä/sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät lapset 3.7** (SD = 2.3) ja **valikoivasti puhumattomat lapset 8.7** (SD = 1.3) pistettä. Kaikki erot (poikkeus: INT vrt. terveet kontrollit) ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p < .01$ ).

Diagnostisesti toivottavaa on suuri herkkyys ja spesifisyys etenkin valikoivasti puhumattomien rajaamiseksi pelkästään lapsuuden sosiaalisesta ahdistushäiriöstä/sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä lapsista. Herkkyyttä ja spesifisyyttä varten määritettiin sen vuoksi erilaisia lopetuskohtia ROC-käyrän avulla: kun **valikoivan puhumattomuuden diagnoosin lopetuskohta on 7**, spesifisyys on 93 % verrattuna lapsuuden sosiaaliseen ahdistushäiriöön/sosiaalisten tilanteiden pelkoon herkkyyden ollessa 94 %.

**Vaikeusasteasteikossa (SS)** on yhteensä 42 kysymystä, joihin vastataan Likert-asteikolla 1–5. Sen avulla arvioidaan puhumattomuutena erilaisissa sosiaalisissa viestintätilanteissa ilmenevä haitta huomioimalla paikka, viestintäkumppanit ja sisällölliset näkökohdat. Kokonaisarvo voidaan muodostaa. Vaikeusasteasteikolla voidaan arvioida vaikeusastetta, tunnistaa yksilöllisiä puhemalleja sekä laatia altistushierarkioita ja seurantamenetelmiä. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfa-kertoimen = .97 mukaisesti hyvä.

Vaikeusasteasteikon kokonaisarvo korreloi positiivisesti ( $r = .72$ ,  $p = .01$ ) tutkijan ESKM-lomakkeella (Hartmann, 2005) suorittaman valikoivan puhumattomuuden vaikeusasteen kliinisen arvioinnin kanssa. **Kokonaisarvojen keskiarvo** koululaisilla, joilla on **valikoivaa puhumattomuutta**, oli em. pistokokeessa **86.2 (SD = 29.6)**.

## **FSSM 12–18**

FSSM 12–18-arvioinnin pistokokeeseen osallistui 117 nuorta,  $n = 117$  (valikoiva puhumattomuus  $n = 28$ , sosiaalisten tilanteiden pelko (F40.1)  $n = 29$ , internalisoivat nuoret (INT, ahdistuneisuushäiriöt, masennus)  $n = 30$ , terveet kontrollit  $n = 30$ ).

**Diagnostisessa asteikossa (DS, yleinen puhekäyttäytyminen)** on kymmenen kysymystä, joihin vastataan Kyllä tai Ei. Asteikon avulla voidaan arvioida valikoivan puhumattomuuden esiintymistä puhekäyttäytymisessä haitan vaikeusasteesta riippumatta. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfa-kertoimen = .90 mukaisesti hyvä.

**Terveet nuoret** saivat diagnostisella asteikolla keskimäärin kokonaisarvoksi **0.5** (SD = 0.8), **internalisoivat nuoret 1.60** (SD = 2.0), **sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät nuoret 3.6** (SD = 2.5) ja **valikoivasti puhumattomat nuoret 8.2** (SD = 1.5) pistettä. Kaikki erot (poikkeus: INT vrt. terveet kontrollit) ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p < .01$ ).

Diagnostisesti toivottavaa on suuri herkkyys ja spesifisyys etenkin valikoivasti puhumattomien rajaamiseksi pelkästään sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä nuorista. Herkkyyttä ja spesifisyyttä varten määritettiin sen vuoksi erilaisia lopetuskohtia ROC-käyrän avulla: Kun **valikoivan puhumattomuuden diagnoosin lopetuskohta on 6**, spesifisyys on 72 % verrattuna sosiaalisten tilanteiden pelkoon herkkyyden ollessa 96 %.

**Vaikeusasteasteikossa (SS)** on yhteensä 42 kysymystä, joihin vastataan Likert-asteikolla 1–5. Sen avulla arvioidaan puhumattomuutena erilaisissa sosiaalisissa viestintätilanteissa ilmenevä haitta huomioimalla paikka, viestintäkumppanit ja sisällölliset näkökohdat. Kokonaisarvo voidaan muodostaa. Vaikeusasteasteikolla voidaan arvioida vaikeusastetta, tunnistaa yksilöllisiä puhemalleja sekä laatia altistushierarkioita ja seurantamenetelmiä. Sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfa-kertoimen = .98 mukaisesti hyvä.

Vaikeusasteasteikon kokonaisarvo korreloi positiivisesti ( $r = .53$ ,  $p = .01$ ) tutkijan ESKM-lomakkeella (Hartmann, 2005) suorittaman valikoivan puhumattomuuden vaikeusasteen kliinisen arvioinnin kanssa. **Kokonaisarvojen keskiarvo** nuorilla, joilla on **valikoivaa puhumattomuutta**, oli em. pistokokeessa **95.6 (SD = 26.5)**.

Suomennoksen teettäjä: HUS Lastenpsykiatria, suomennos ja takaisinkäännös: Käännöspalvelu / Outi Huovinen 2019, suomennoksen tarkistus Mia Sarvanne HUS, 2020