

Det særligt sensitive barn

Afsluttende Opgave, Maj 2014



Forfatter: Winnie Hansen. Studienummer: 69002476a

Vejleder: Lene Bager

Sideantal: 28 sider

Anslag: 71.850

"I henhold til Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser nr. 863 af 16/08/2012 bekræfter eksaminand med min underskrift, at opgaven er udfærdiget uden retsmæssig hjælp. Jf. § 19, stk 6"

Opgaven må anvendes internt på uddannelsen.

Winnie Hansen

Resumé

”Sensitive har en personlighed der gør, at de har en masse gaver med. De kan sanse ting meget bedre og de kan føle meget stærkere og verden bliver på nogle punkter meget smukkere” (Bilag 5).

Denne opgave har til formål, at åbne en lille flig af viden omkring hvordan sundhedsplejersken kan vejlede og støtte mødre til særligt sensitive børn. Analysen tager afsæt i egen empiri, to kvalitative interviews. Til besvarelsen af problemformulering anvendes Sterns udviklingspsykologiske teorier suppleret med et uddrag af Harts udviklingspsykologiske teori, Arons forskning inden for fænomenet særlig sensitivitet og Honneths teori om anerkendelse. Konklusionen viser, at moderrollen hos mødre til særligt sensitive børn kan blive påvirket af vanskeligheder med rumme og regulere barnets adfærd. Sundhedsplejersken ses generelt af mødre som en støtte og hjælp, men en optimal rådgivning og vejledning til disse mødre vil være betinget af, at sundhedsplejersken anerkender særlig sensitivitet og tilegner sig viden herom.

Indholdsfortegnelse

Resumé	2
Indholdsfortegnelse	3
1.0 Indledning.....	4
1.1 Problemstilling	4
2.0 Afgrænsning	6
3.0 Problemformulering	7
3.1 Begrebsafklaring	8
4.0 Metode:.....	8
8.0 Analyse.....	13
8.1 Del 1: At blive mor til et særligt sensitivt barn	13
8.2 Del 2: Overstimulering.....	16
8.3 Del 3: Betydningen af det støttende netværk og sundhedsplejerskens anerkendelse	19
8.4 Del 3: Informationssøgning.....	22
9.0 Metodekritik og diskussion	24
9.0 Konklusion	27
10.0 Perspektivering.....	29
11.0 Litteraturliste	33
Bilagsfortegnelse	36

1.0 Indledning

Motivationen for valg af emne til denne opgave udspringer af oplevelser fra mit praktikforløb som sundhedsplejerske studerende. I løbet af min praktik stiftede jeg bekendtskab med flere forældre, der fortalte mig at deres børn var særligt sensitive. Når jeg observerede børnenes adfærd, erfarede jeg at disse børn, allerede få uger efter fødslen ofte var meget opmærksomme, kunne holde øjenkontakten længe, reagerede voldsomt på ændringer i hverdagen, havde stort behov for at blive skærmet og ofte var svære at få til at falde i søvn. Fælles for forældrene var, at de ofte efterlyste råd og vejledning i at berolige deres barn og få barnet til at sove og spise. Generelt mødte jeg frustrerede forældre, der inden fødslen havde haft forventninger om barnets udvikling og behov - og til dem selv som forældre, der ikke levede op til de realiteter de nu befandt sig i. Derfor vil omdrejningspunktet for denne opgave være, fænomenet ”Særlig sensitivitet”.

1.1 Problemstilling

Ifølge Sundhedsstyrelsen, skal jeg som sundhedsplejerske - som en del af de forebyggende sundhedsydelser yde en individuel støtte til spæd – og småbørnsforældre, jeg skal blandt andet være opmærksom på barnets fysiske og psykiske trivsel, samt tilknytningen mellem forældre og barn. Jeg skal på baggrund heraf, vurdere og drøfte relationen mellem barnet og forældrene. (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Den amerikanske pioner og forsker Elaine Aron anskues som ophavskvinden bag begrebet *The Highly Sensitive Person* (HSP), også omtalt som *Sensory Processing Sensitivity* (SPS) eller på dansk *Særligt Sensitive Mennesker*. Arons beskriver særligt sensitive menneskers nerveceller som hyperaktive, derfor har de brug for tid og ro til at bearbejde det konstante flow af sensoriske data de udsættes for (Aron, 2009)(Aron, 2014).

Ifølge Elaine Aron, er særlig sensitivitet er et almindeligt nedarvet personlighedstræk. Arons forskningsresultater, der blandt andet bygger på omfattende interviews af særligt sensitive voksne, forældre og børn viser, at dette karaktertræk findes hos 15-20 % af alle børn. Det særligt sensitive spædbarn beskrives som mere opmærksomt på omverdenen og opleves ofte som mere grædende end andre spædbørn. Disse spædbørn reagerer ifølge Aron hurtigere og voldsommere på forældrenes stemningsleje og forandringer i lys og støj end andre børn. Aron har udviklet et spørgeskema med tretten spørgsmål, som ved besvarelse kan give forældrene svar på om deres barn er særligt sensitivt (Aron, 2014) (Bilag 1).

På et seminar i København 2010 afholdt af Psykolog Lise August – medejer af Sensitiv Balance (www.sensitiv.dk) fortæller Elaine Aron, at det nu ved hjælp af særlige hjernescanninger kan påvises, at særligt sensitive bearbejder indtryk på et højere neuralt niveau, de ligger altså mærke til flere detaljer end ikke sensitive (Aron, 2010), (<http://www.youtube.com/watch?v=5yUCFe4ERNQ>).

Interessen om fænomenet udspringer af Arons undersøgelser og er de sidste år også blevet et højaktuelt emne i Danmark. Udbuddet af kurser og seminarer er stigende. Endvidere er antallet af online fora, artikler, bøger, tests og links til forskellige specialer indenfor særlig sensitivitet vokset markant de seneste år (Larsen, 2013).

I søgen efter svar og hjælp, havde de forældre jeg mødte, selv fundet frem til at deres barn var særligt sensitivt via internettet. Alle havde benyttet Arons spørgeskema og herigennem fundet ud af at deres barn var særligt sensitivt. Jeg finder det derfor interessant at undersøge, hvad det betyder for forældre, at finde ud af at deres barn er særligt sensitivt.

Det er ikke ualmindeligt at forældre til særligt sensitive børn, kan opleve nederlag og føle sig usikre, især det første år efter fødslen (Aron, 2014). Da jeg i min praktik erfarede, at særligt mødre til disse børn ofte følte sig utilstrækkelige og skuffede over dem selv som mødre, finder jeg det relevant at undersøge om det kan få betydning for moderrollen når barnet opfattes som værende særligt sensitivt.

Ifølge Udviklingspsykolog, Daniel Stern vil et barns fødsel bevæge moderen ind i en unik psykisk tilstand han kalder Moderskabskonstellationen. Hun må blandt andet kunne skabe og give plads til nødvendige støttesystemer, så barnet udvikles psykisk og fysisk. Denne konstellation udfordres ifølge Stern hvis moderen føler sig utilstrækkelig (Stern, 1997).

Som sundhedsplejerske skal jeg på baggrund af sundhedsloven og som en del af de forebyggende sundhedsydelser bidrage til, at sikre barnet en sund opvækst gennem sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, herunder opsyn med barnets psykiske trivsel samt rådgivning og vejledning til forældrene i relation til dette (Sundhedsstyrelsen, 2011). Det var en udfordring for mig at rådgive og vejlede forældrene til de særligt sensitive børn. Deres vidne om emnet oversteg langt min egen og jeg havde svært ved, at give dem den støtte og vejledning de efterspurgte. Jeg havde svært at finde sundhedsplejefaglig viden og teori inden for emnet, da der endnu ikke er skrevet sundhedsplejefaglige artikler om emnet i Danmark.

Når jeg diskuterede mine oplevelser med de andre sundhedsplejersker fornemmede jeg en hvis modstand overfor fænomenet ”særlig sensitivitet”, flere af sundhedsplejerskerne kendte kun lidt til emnet og tillagde forældrenes oplevelser og problemer andre årsager.

En mor beskriver sin erfaring med sundhedsplejen:

”Hun kom bare med trivialiteter som 'det er nok bare tryghed' og 'så må I bare prøve at lægge ham'. Og så roste hun ham for at være så opmærksom og motorisk fremmelig. Det var så frustrerende, at hun slet ikke anerkendte, at Villum var anderledes. Samtidig blev jeg helt vildt ked af det, for hvis hun ikke kunne hjælpe os, hvem kunne så? Sådan går tiden og endnu et par besøg - uden at der bliver rokket ved noget som helst.” (Holm, 2014 s. 3)

Disse udtalelser er genkendelige i forhold til det jeg hørte fra de mødre jeg mødte i min praktikperiode. Den teoretiske ramme for begrebet anerkendelse beskrives af den tyske professor i socialfilosofi Axel Honneth. Hans teori beskriver, at mennesker ikke udvikler sig fuldt hvis ikke den enkeltes individualitet værdsættes. Han arbejder med tre sfære eller former for anerkendelse: Privatsfæren, den retslige sfære og den sociale sfære (Honneth, 2006). Citatet antyder, at sundhedsplejersken anerkendelse har betydning for forståelsen af det særligt sensitive barn.

Som beskrevet har det særligt sensitive barn ofte behov for at blive skærmet mod stimuli. Med udgangspunkt i Susan Harts teorier, antager jeg at det kan være særligt nødvendigt at netop disse børn støttes i den medfødte evne til selvregulering (Hart, 2008). Susan Hart er psykolog og beskæftiger sig med tilknytningsteorien. Ifølge Hart, er tilknytning en medfødt biologisk kapacitet, der sætter barnet i stand til at forbinde sig med en omsorgsperson, hun beskriver den tidlige tilknytning som ”bærebølge” for barnets videre udvikling. Igennem en tryk tilknytning omsorgspersonen, vil barnets medfødte selvregulering støttes og barnet vil lære at regulere og impulser og med tiden opnå kompetence til selvregulering (Hart, 2008).

På baggrund af ovenstående ser jeg, at sundhedsplejerskens manglende kendskab til og anerkendelse af dette personlighedstræk, kan vanskeliggøre den individuelle vejledning og rådgivning i forhold til barnets psykiske trivsel.

2.0 Afgrænsning

Arons forskning antager, at 15 – 20 % af alle børn er særligt sensitive. Det svarer til ca. hvert 5. barn og der er derfor grund til at tro, at mødet med disse børn og deres forældre, vil være almindeligt i sundhedsplejerskens praksis.

Ifølge Aron, kan disse børn være mere grædende og motorisk aktive end andre børn, deres opmærksomheds evne er ofte skærpet, hvilket betyder at de lettere bliver overstimulerede. Forældrene kan have vanskeligt ved at opfylde børnenes behov og følelsen af afmagt og utilstrækkelighed er ikke sjælden. Det kan se ud til, at denne utilstrækkelighed kan påvirke den naturlige Moderskabskonstellation (Stern, 1997) derfor er grund til at tro, at mødrenes syn på dem selv i moderrollen kan påvirkes negativt.

Begge forældre har stor betydning, men da moderen ifølge Stern ofte vil være den primære omsorgsfigur afgrænser jeg opgaven til omhandle moderens betydning for dette samspil (Stern, 1997). Jeg vil derfor se på, om det at blive mor til et særligt sensitivt barn kan have betydning for udviklingen moderskabskonstellationen.

Særlig sensitivitet hos børn kan komme til udtryk på forskellige måder blandt som spise og søvn problemer, problemer med at mærke tøj på kroppen og meget andet (Aron, 2014). Da denne opgaves fokus, vil være at undersøge om barnets personlighedstræk har betydning for samspillet og relationen mellem mor og barn, vælger jeg at udelukke de dele af teorien, der omhandler karaktertrækkes forskelligheder. Jeg vil kun gå ind i detaljerne omkring det enkelte barns symptomer, hvis det kan give en forståelse for de udfordringer mødre oplever.

Da det er del af sundhedsplejersken funktionsområde, at fremme barnets sund udvikling og støtte familiens evne til at mestre de udfordringer, der forbundet med at have et barn (Sundhedsstyrelsen, 2011), vil jeg undersøge hvordan sundhedsplejersken kan give moderen viden, anerkendelse og støtte til at håndtere det særligt sensitive barns adfærd.

Jeg afgrænser mig til børn i alderen 0-1 år, da det ofte er i det tidsrum forældrene finder ud af at deres barn er særligt sensitivt (Aron, 2014). Derudover er det inden for sundhedsplejens besøgsramme og dermed hendes mulighed for – i et forbyggende og sundhedsfremmende perspektiv - at støtte familien (Sundhedsstyrelsen, 2011).

3.0 Problemformulering

Hvilken betydning kan det have for moderrollen når moderen ser det 0-1 årige barn som særligt sensitivt og hvordan kan sundhedsplejersken forstå og imødekomme moderens behov for støtte og vejledning?

3.1 Begrebsafklaring

Moderrollen: Jeg tager udgangspunkt i Sterns teori om Moderskabskonstellationen. Moderrollen vil denne opgave, være den psykiske tilstand eller organisation, som moderen ifølge Stern træder ind i ved barnets fødsel (Stern, 1997).

Særlig sensitivitet: I denne opgave vil jeg anvende Elaine Arons definition af særlig sensitivitet, som et nedarvet biologisk personlighedstræk, særligt sensitive er født med et såkaldt hypersensitivt nervesystem (Aron, 2009).

4.0 Metode:

I dette afsnit vil jeg begrunde og beskrive mine metodevalg og indsamling af empiri til besvarelse af min problemformulering. Jeg vil kort beskrive min søgestrategi, hvorefter jeg gøre rede for min videnskabsteoretiske tilgang samt valg af empiri og teoretikere.

Søgestrategi

I litteratursøgningen i databaserne: Pubmed, Psycinfo og Cinahl, har jeg brugt søgeordene: Sensitive people, highly sensitive, high need, children, health nurse, HSP. På phbibliotek.dk, bibliotek.dk, InfoMedia og på Google.dk har jeg søgt med ordene: Børn, særlig sensitiv, karaktertræk, temperament, mor-barn samspil, mor-barn relation, tilknytning, betydning af diagnosen, usikker mor, moderrollen, sundhedspleje, anerkendelse, sundhedsfremme, forebyggelse. Jeg har brugt forskellige kombinationer af ordene i søgningen.

Videnskabsteoretisk tilgang

Jeg vil i besvarelsen af min problemformulering tage udgangspunkt i den humanvidenskabelige tradition. Da jeg i min problemformulering fokuserer på, at opnå en forståelse for moderen situation, vælger jeg den hermeneutisk-fænomenologiske tilgang. Denne tilgang ser mennesket som et fortolkende og forstående individ og tager udgangspunkt i det enkelte menneskes livsverden.

Ved hjælp af H.G. Gadammers hermeneutiske cirkel eller spiral vil jeg være bevidst om min egen forforståelse og egne fordomme når jeg gennem analyse af empiri og teori vil søge en ny forståelse. Jeg vil tilstræbe at forstå dét empiri og tekst påstår. Dette gøres muligt idet empirien og teksterne, som jeg analyserer hører indenfor samme livsverden, som min egen - i den forstand, at de er fra samme tidsperiode (Thisted, 2010).

Jeg vælger, at anvende teori, der bygger på såvel kvantitative som kvalitative resultater. (Thisted, 2010). De kvantitative undersøgelser ligger inden for den positivistiske tradition og er brugt til, statistisk at redegøre for problemets omfang i et samfunds og gruppe relateret perspektiv. Gennem disse resultater, søger jeg at opnå ny viden gennem forståelse af mødrenes oplevelser og erfaringer - fra fænomener der er i deres livsverden. Dette understøttes af den fænomenologiske tilgang, da den beskæftiger sig med menneskers oplevelser af fænomener (Birkler, 2005).

Indsamling af empiri

Jeg vælger i denne opgave at indsamle egen empiri. Dette begrundes med - at det i min søgning - ikke har været muligt at findes tilstrækkeligt med dansk empiri, der beskriver oplevelsen af at blive mor til et særligt sensitivt barn samt mødrenes oplevelse med sundhedsplejersken.

Det semistrukturerede interview

For at opnå en besvarelse på min problemformulering, vælger jeg at benytte det semistrukturerede interview. Denne interviewform har til formål, at indhente informationer og beskrivelser af den interviewedes livsverden. Dette fortolkes efterfølgende med den hermeneutisk-fænomenologiske tilgang som udgangspunkt, da jeg vil søge en forståelse for den interviewedes livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009).

Valg af informanter

I en kvalitativ interviewundersøgelse må man interviewe så mange, som det er nødvendigt for at beskrive undersøgelsens formål (Kvale & Brinkmann, 2009). Da jeg ønsker at belyse mødrenes oplevelser kvalitativt og ikke kvantitativt, finder jeg det passende at udføre to interviews af en halv times varighed. I denne opgave, vil dette give mig mulighed for at arbejde i dybden med begge interviews.

Mine informanterne er to mødre, jeg mødte til et foredrag om ¹signalstærke børn i november 2013. For at undgå, at deres fortælling blev påvirket af andre faktorer relateret til den første tid med en ny baby, valgte jeg mødre med børn der er et par år ældre. Med henblik på at mindske personlige relationer, har jeg fravalgt mødre, jeg kender fra min praktik. Begge informanter er udvalgt tilfældigt, i forbindelse med en snak i pausen under foredraget. Mødrene fortalte mig om deres oplevelser med sundhedsplejen og udviste interesse i at deltage i interviewet. Kommunikationen

¹ Signalstærke børn, er børn der oplever og føler mere intenst og reagere kraftigt med tydelige fysiske eller verbale reaktioner. Samtidig er børnene sensitive i større eller mindre grad (Nielsen, 2013).

med mødrene har efterfølgende været via telefon eller e-mail. Informanterne bliver i resten af opgaven omtalt som ”Mor A” og ”Mor B”

Under interviewene, har jeg været bevidst om at bruge pauser i dialogen, som en mulighed for at mødrene kan reflektere over deres svar (Houborg, 2012). For at vise hvornår jeg giver mødrene mulighed for at reflektere, er pauserne i transskriberingen markeret med ...(pause)... Desuden er tøvende udtryk (øh, hm, åh) udeladt i transskriberingen, da det vil give en bedre sammenhæng i udtalelserne (Harboe, 2011)(Bilag 4&5).

Interviewguide

Da jeg har ønske om at udlede viden om bestemte temaer og samtidig være åbenhed for nye oplysninger, vælger jeg at udarbejde en interviewguide som ramme for interviewene (Kvale, 2009). Første del af interviewet er en præsentation af mig og information om undersøgelsens formål (bilag 2). Jeg har med udgangspunkt i min problemformulering inddelt guiden i tre hovedpunkter, hvert hovedpunkt er suppleret med stikord og spørgsmål, der er udført med baggrund i den viden, jeg finder nødvendig for at kunne besvare min problemformulering.

Da begge mødre er del af en småbørnsfamilie med en travl hverdag, har jeg ladet dem bestemme tid og sted for hvornår interviewene skulle finde sted. Interview med Mor A finder sted på hendes arbejdsplads i et lukket lokale uden forstyrrelser. Interview med Mor B finder sted i hendes lejlighed hvor hendes mand er også til stede og vi bliver afbrudt en enkelt gang, da et af hendes børn vågner. Begge interviews er efterfølgende transskriberet.

Analyse af interviews

Da jeg søger at sammendrage det mest essentielle i udtalelserne i interviewene, vælger jeg i analysedelen, at sammensætte enkelte citater, så meningen beskrives tydeligere. Jeg har via transskribering og gennemlæsning af mine interviews, afgrænset de centrale temaer, som jeg vil sætte i relation til min teori. Dette understøttes af den hermeneutiske tradition, hvor man tager udgangspunkt i teksten som helhed, når man fortolker tekstens forskellige dele (Kvale & Brinkmann, 2009)

Centrale temaer, der vil blive analyseret:

Tema 1: *At blive mor til et særligt sensitivt barn*

Tema 2: *Overstimulering*

Tema 3: *Betydningen af det støttende netværket og sundhedsplejerskens anerkendelse.*

Tema 4: *Informationssøgning*

De fire temaer vil blive analyseret ud fra den valgte teori i analyseafsnittet.

Etiske overvejelser

Interview beskrives af Kvale & Brinkmann som et moralsk foretagende. Sammenspillet mellem menneskerne i interviewet vil påvirke de interviewede (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har derfor gjort mig nogle etiske overvejelser i forbindelse med min dataindsamling og vil redegøre for disse i de følgende afsnit.

Begge mødre i et brev blevet informerede om at deres eget navn vil blive udeladt i transskriberingen og markeret med (...). Mødrene er også informerede om at børnenes navne vil blive skiftet ud med fiktive navne. Mødrene har underskrevet disse vilkår i en samtykkeerklæring (Bilag 3). I transskriptionen af interviewene vil enkelte sætninger være udeladt og ligeledes markeret med (...). Sætninger, der kan give oplysninger om moderens bopæl eller lokalområde, eller ikke er relevante for emnet. (Bilag 4&5). Vejleder og sensor kan få tilsendt en lydfil, hvis de finder dette nødvendig (Harboe, 2011).

Valg af teori

Elaine N. Arons teori og beskrivelse af særlig sensitivitet.

Klinisk psykolog og forsknings-psykolog Elaine N. Aron er, som beskrevet i problemstillingen pioner inden for området særlig sensitivitet og har med udgangspunkt i mange års forskning i børns temperamenter skrevet bogen ”Det særligt sensitive barn”, der har til hensigt at beskrive de udfordringer forældre til særligt sensitive børn kan møde i løbet af barnets opvækst. (Aron, 2014) I besvarelsen på min problemformulering, vil jeg bruge Arons teori til at forstå og forklarer særlig sensitivitet og til analyse af mødrenes udtalelser. Arons forskning bygger på såvel kvalitative som kvantitative data, indsamlet over flere år, fra dybdegående interviews, spørgeskemaundersøgelser og klinisk erfaring. Hun læner sig op af psykiater C.G. Jung, der beskrev tendensen til at vende sig indad som introversion og fokuserede på at introverte ikke var selskabelige. Aron undersøger om med udgangspunkt i Jungs teori om, der fejlagtigt var sat lighedstegn mellem introversion og sensitivitet (Aron, 2009). I forhold til besvarelsen af hvordan det opleves at blive mor til et særligt

sensitivt barn, vælger jeg at bruge også at bruge Arons resultater som understøttende empiri i analysen.

Daniel Sterns teori om Moderskabskonstellationen.

I min søgning efter en teori, der vil kunne belyse de fundne temaer, er valget faldet på psykiater og psykolog Daniel Sterns teori om moderskabskonstellationen. Dele af teorien om Moderskabskonstellationen, er særligt relevante for besvarelsen af min problemformulering, da de meget detaljeret beskriver hvordan det opleves at blive mor. Stern ser det spæde barn, som værende følelse, socialt og aktivt (Stern, 1995). Denne forståelse af barnets evner til at relatere sig til omsorgspersoner og denne relations vigtighed er relevant i når jeg vil undersøge, hvordan mødre oplevede at blive mor til et særligt sensitivt barn. Denne del af Stern teori vil blive inddraget analyse af temaet om overstimulering. Han ser vejen til moderskabet som en naturlig psykisk proces. Beskrivelsen af denne proces vil blive sammenholdt med de andre teorier i analysen af de centrale udtalelser i interviewene.

Susan Hart

Susan Hart er som nævnt psykolog, hendes forskning søger, at koble udviklingspsykologi og neurovidenskab. Jeg vælger den del af hendes teori, der handler om tilknytningsadfærd. Her beskrives de udtryk, barnet bruger til at opretholde nærheden med de nærmeste omsorgspersoner. Denne teori er relevant i analysen af tema 2, der handler om overstimulering. Den giver et indblik i hvordan barnets signaler og adfærd kan observeres, og hermed hvilken betydning barnets tilknytningsadfærd kan have for moderrollen.

Axel Honneth

Professor Axel Honneths værk, Kamp om anerkendelse tager udgangspunkt den tyske filosof G.W.F Hegels undersøgelser af gensidig anerkendelses betydning for udvikling af identiteten hos mennesker. Hegel definerer de anerkendelseskampe, som selvbevidstheden påvirkes af. Honneth har afsat i dette når han skelner mellem tre former for anerkendelse.

Jeg vil søge at besvare den del af min problemformulering, hvor jeg spørger om hvordan sundhedsplejersken kan imødekomme moderens behov for vejledning og støtte, ud fra to af Honneths tre former for anerkendelse: *Privatsfæren*, der omhandler familien og de nære omsorgspersoner *retsfæden*, der vil sige samfundets anerkendelse af det enkelte individs

rettigheder. Med baggrund i min egen empiri og Elaine Arons forskning, vælger jeg Honneths teori, til at belyse den verden mødre er i med deres 0-1 årige børn, nemlig det private liv og sundhedsplejersken som repræsentant for en del af det retslige samfund.

I analysen vil jeg desuden inddrage andre relevante teorier, hvis det fremmer besvarelsen af min problemformulering.

8.0 Analyse

Analysen deles op i tre afsnit med udgangspunkt i de centrale temaer fra interviewene. Jeg vil analysere og diskutere temaerne ud fra de valgte teorier og supplerer med betydningsfulde pointer præsenteret i problemstillingen.

8.1 Del 1: At blive mor til et særligt sensitivt barn

Som beskrevet i citaterne problemstillingen kan det, at blive mor til et særligt sensitivt barn opleves udfordrende og frustrerende. Ifølge Elaine Arons forskning er mødre til børn med dette personlighedstræk i højere grad udsatte for at opleve en følelse af nederlag og usikkerhed i rollen som mor (Aron, 2014). Mødrene i mine interviews fortæller begge mødre om opfattelsen af, at deres barn er anderledes. Mor A fortæller her om den første tid med hendes særligt sensitive datter:

”Allerede da hun lå inde i min mave, var hun ekstremt aktiv – helt ekstremt. Og lige fra hun var nyfødt var hun meget vågen og havde rigtig god øjenkontakt. Det var svært at få hende til at sove, hun kunne aldrig falde i søvn hvis jeg bare lagde hende, hun skulle aktiveres i søvn”.

Oplevelse af at have en meget grædende baby, der var svær at få til ro er gensidig hos begge de interviewede mødre (Bilag 4&5). Ifølge Aron oplever mødre til særligt sensitive spædbørn, ofte oplever barnet som meget grædende og svært at berolige i den første tid efter fødslen. Dog mener Aron ikke, at man kan genkende et særligt sensitivt barn alene ud fra hvor meget det græder, andre reaktioner kan også være tegn på særlig sensitivitet og Aron fremhæver især disse børns høje opmærksomhedsniveau og aktivitetsniveau som et tydeligt tegn på at barnet er særligt sensitivt (Aron, 2014).

Mor A beskriver sin særligt sensitive datter således:

”Hun har aldrig kunnet underholde sig selv – der skulle ske noget hele tiden. Og fordi jeg brugte så lang tid på at få hende til sove havde jeg aldrig tid til mig selv. Det var rigtig hårdt. Det var hårdt hele tiden at skulle tilsidesætte mine egne behov. Jeg kunne knap nok nå at gå på wc – før hun var vågen og græd igen”.

Aron bekræfter dette, da hun angiver at mødre til særligt sensitive børn er mere udsatte for konstant at tilsidesætte deres egne behov, fordi disse børns reaktioner kan kraftige svære håndterer (Aron,

2014). Ovenstående udtalelse tyder på, at Mor A har følt det udfordrende at skulle finde tid til at tilfreds stille egen behov.

Som beskrevet i problemstillingen, er moderskabskonstellationen en ny og unik psykisk tilstand, som moderen går ind i forbindelse med barnets fødsel. Fænomenet ses ifølge Stern i vestlige, højtudviklede, postmoderne samfund og næsten udelukkende hos mødre (Stern, 1997).

Den frustration, Mor A beskriver ovenfor, kan således hænge sammen med det fjerde tema i moderskabskonstellationen, reorganisering af identiteten. Reorganisering af selvidentiteten vil ifølge Stern sige, at moderen må skifte identitetsfokus fra at være datter/hustru/erhvervsansat til at være mor. Hun vil gennem denne reorganisering ændre sin følelsesmæssige opmærksomhed og aktiviteter for her igennem at prioriterer sin tid og aktivitet, så dette afpasses barnets behov (Stern, 1997).

Det tyder på, at Mor A har svært ved at håndtere sit meget urolige og aktive barn og derfor kan være udsat for, at prioritere så meget at hendes tid og følelsesmæssige opmærksomhed på barnet, at den del af hendes selvidentitet, der omhandler hendes egne basale behov bliver helt tilsidesat.

Denne anskuelse understøttes af Stern, der kalder dette for *revurderinger af strukturen og prioriteringen af moderens selv-repræsentationer*. Ifølge Stern, må moderen således revurdere sin indre struktur, så hendes opmærksomhed på, at opfylde barnets behov vægtes højere end alt andet. Selv-repræsentationer, der tidligere mest har handlet om hendes egne behov, vil nu skulle ændres så hun ud fra barnets behov udformer nye netværk og skemaer. Stern skriver, at nogle af disse revurderinger og repræsentationer ikke vil kunne forudses og derfor vil ændringerne komme bag på moderen og må gennem de første måneder med barnet gennearbejdes på baggrund af de påtrængende realiteter, som dagligdagen med barnet vil medføre (Stern, 1997).

Følgende citat af Mor A beskriver moderens følelse af ikke at slå til og ikke at kunne forstå sin datters adfærd:

”Jeg kørte på overlevelsen (...) hele min dag gik med at være omkring min datter og hendes behov. Det var svært for mig fordi jeg oplevede at hun reagerede meget anderledes end det jeg havde forventet og jeg forstod ikke hvorfor”.

Sammenfattende kan jeg forstå, at nogle af de udfordringer, der kan være med et særligt sensitivt barn, kan være svære for moderne at forudse. Fælles for de mødre, jeg præsenterer i problemstillingen og de to interviewede mødre, er at de ikke kendte til personlighedstækket da deres børn var 0-1 år. Derfor kan det på baggrund af ovenstående se ud til, at netop den del af

moderskabskonstellationen, hvor moderen reorganisere identiteten til at være mor og derigennem ændrer prioriteringer i sin hverdag med det lille barn, kan være mere vanskelig for mødre til særligt sensitive børn.

Jeg forstår, at sundhedsplejersken ved at vurdere børnenes reaktioner, moderens psykiske velbefindende og ved at lytte til moderens oplevelser, kan vurdere om det er barnets særlige sensitivitet, der er årsagen til moderens frustrationer, eller om det er helt andre faktorer, der er spiller ind. Ved at sundhedsplejerske kender til dette personlighedstræk, vil hun kunne hjælpe moderen med at forstå hvorfor barnet reagere anderledes end hun havde forventet.

Som tidligere beskrevet, fødes det særligt sensitive barn ifølge Aron med et nervesystem, der er særligt følsomt overfor stimuli (Aron, 2014). Dette beskrives af Mor A:

"(...)Alt handlede om min lille datter, jeg kunne ikke ligge hende fra mig, jeg kunne ikke få hende til sove eller spise og så, var det var også en udfordring at få tøj på hende."

Aron beskriver, at stimuli skal betragtes som alt det, der kan påvirke nervesystemet. Disse børn ligger mærke til hver eneste lille forandring i hvordan maden smager, temperaturforandringer eller hvordan tøjet føles på huden. Netop disse erfaringer hos forældre til særligt sensitive børn er fremhævet, når hun beskriver dette personlighedstræk hos mindre børn. Følelsen af afmagt og håbløshed forekommer ofte. Nogle forældre sig som ofre, fanget i en fælde af overansvarlighed (Aron, 2009).

Ifølge Aron er spise og søvnproblemer ofte de udfordringer, der belaster mødre til disse børn mest og at dette kan afføde en følelse af utilstrækkelighed hos moderen (Aron, 2014) Dette bekræftes i min egen empiri hvor Mor A fortæller om hendes problemer med at få hendes datter til at spise:

"Jeg tænkte at det nok var mig, der havde registreret tingene forkert og jeg var meget usikker på min datter. Men der var ting som jeg var nødt til at tage mig af – det var maden. Det var en pest! Jeg troede egentlig at jeg ammede hende, men hun trivedes ikke og da hun var ti måneder blev vi indlagt på grund af underernæring. De undersøgte hende for alt og der var ingenting".

Jeg ser at, en mulig grund til at moderen havde udfordringer med at få sin datter til spise, kan have bundet i, at hun har manglet forståelse for hendes datters reaktioner. Hun kan, netop som Aron skriver, have følt sig fanget i og overvældet af, at have ansvarets for sin datters trivsel. Hun kan have haft følelsen af ikke at leve op til sit forældreansvar i forhold til barnets basale behov for mad og søvn. Dette beskrives af Stern, som det første tema i moderskabskonstellationen: "Livs-vækst". Dette tema er en del af den normale moderskabskonstellation, hvor moderens evne til at holde

barnet i live er i spil. Kan moderen sørge for at hendes barn får den ernæring der er nødvendig for at barnet trives, vil hun kunne se sig selv om succesfuld. Det ser ud til, at særligt sensitive børn, der har vanskeligt ved at spise og derved kan være i fare for at blive underernærede. Dette vil kunne påvirke morens opfattelse af sig i moderrollen negativt. Sundhedsplejersken har således et ansvar for, at medvirke til at støtte moderen i at finde løsninger, så barnets sundhedstilstand opretholdes.

Udfordringer i *Livs-vækst temaet*, kan ifølge Stern kan betyde, at moderen mærker en frygt for ikke at barnet nok vil overleve, men ikke trives - en frygt, der kan blive en vedvarende følelse i moderen fremover (Stern, 1997). Denne følelse kan ifølge Aron føre til at moderen kan opleve vrede og følelsen af isolation fra forældre til ”normale børn” (Aron, 2014).

8.2 Del 2: Overstimulering

Ifølge Aron oplever mange nybagte mødre til særligt sensitive mødre den første tid efter fødslen mere udfordrende end de havde forestillet sig under graviditeten. Mor B udtrykker hendes overraskelse over hvor hårdt det var for hende at blive mor således:

”Selvom jeg under graviditeten havde forberedt mig på at blive mor, kom det alligevel bag på mig at det blev så hårdt. Ikke noget med rolige gåture med barnevognen og cafebesøg, for hun skreg bare i barnevognen. Hun græd utroligt meget. Og jeg troede vi gjorde det rigtige, men kunne også tænke; hvad er det vi gør forkert? Hvorfor kan vi ikke berolige hende?”

Dette kan ifølge Aron blandt andet skyldes, at særligt sensitive babyer kan være mere følsomme overfor moderens sindstilstand og disse børn kan samtidig huske forskellige emotionelle oplevelser bedre end ikke sensitive børn. Hun påpeger desuden, at vedvarende gråd hos disse børn oftest skyldes overstimulering og anbefaler at moderen arbejder på at holde sit eget stressniveau nede – så vidt muligt og sørge for at lære barnets signaler på overstimulering at kende, så hun kan nå at skærme barnet inden det er for sent (Aron, 2014).

Sterns teori fremhæver mulige årsager til, at en mor kan overstimulere sit barn. Begge de interviewede mødre giver udtryk for at de selv er særligt sensitive, hvilket ifølge Stern kan være en medvirkende årsag til, at moderen overstimulere sit barn være. Hun vil være usædvanlig sensitiv overfor spædbarnets reaktioner og derved for ihærdig i hendes forsøg på at få barnet til ro. Han kalder dette fænomen for moderens kontrollerende invaderende adfærd og påpeger at dette som en hyppig årsag til overstimulering af spædbørn. Vigtigheden i at have øje for overstimulation begrundes han med, at denne adfærd vil kunne følge børnene senere (Stern, 1997).

Når Mor B oplevede sit barn som mere uroligt og grædende end forventet, kan de bunde i at moderen har formået at blive skærmet barnet mod for mange stimuli. Dette kan have været medvirkende til, at barnet har været overstimuleret.

Dette understøttes af Aron, der angiver at mødre til særligt sensitive børn, der selv er særligt sensitive, ofte ”lider mere når barnet lider”. Moderens naturlige medfølelse når barnet oplever fysisk eller følelsesmæssig smerte, kan være stærkere og komme mere kraftigt til udtryk end hos ikke sensitive mødre. En særligt sensitiv mor, kan have svære ved at rumme disse stærke følelser og bevare roen og dette kan være medvirkende til at overstimulere barnet (Aron, 2014).

Som nævnt i beskæftiger Susan Hart sig med tilknytningen mellem barnet og den nære omsorgsperson. Tilknytning beskrives af Hart, som det psykologiske bånd mellem barnet og den primære omsorgsperson. Hun anser tilknytning som medfødt biologiske kapacitet, der sætter barnet i stand til at forbinde sig med omsorgspersonen. Barnets tilknytningsadfærd beskrives af Hart som de udtryk - for eksempel gråd og smil- som barnet bruger for at opretholde en nærhed med omsorgspersonen. I dette samspil er omsorgspersonens egen evne til at regulere egne ²negative affekter særdeles vigtigt. Dette kalder Hart, affektafstemning mellem barn og omsorgsperson. Affektafstemning er blandt andet de trøstende og beroligende handlinger omsorgspersonen vil udføre når barnet – ofte ved gråd - udtrykker behov for dette. Herved regulerer hun barnet. Hvis denne regulering ikke finder sted, kan omsorgspersonen i stedet blive en kilde til overstimulering (Hart, 2008).

I interviewet med Mor A fortæller hun om hvordan hun måtte skærme sit barn mod overstimulation:

”Når vi var ude skulle hun skærmes i forhold til andre mennesker. Jeg måtte holde hende ind til mig – ikke noget med at lade hende sidde og kigge udadtil. Selvom hun elskede at kigge udadtil og hoppe og ride-ranke og sådan noget. Men jeg fandt ud af, at jeg godt kunne gøre det når jeg var alene med hende, men ikke når der var andre mennesker, så blev hun simpelthen så hurtigt overstimuleret”.

Når Mor A erfarede at hendes barn ikke kunne klare at have ansigtet vendt ud af, når det var ude blandt andre. Dette beviser at hun forstår at affektregulere sit barn ved at skærme mod for mange indtryk når de er i fremmede omgivelser. Samtidig afstemmer hun sit særligt sensitive barns behov for aktivitet uden at barnet overstimuleres, ved udelukkende at aktivere barnet når der ikke andre tilstede. Der er således affektafstemning mellem Mor A og hendes datter fordi hun respekterer

² Negative affekter forklares af Hart som værende fx angst eller fortvivelse.

barnets grænser og samtidig sørger for at stimulere det tilstrækkeligt, dette kan vidne om et trygt tilknytningsforhold hvor barnets medfødte selvreguleringsevne støttes.

Særligt sensitive børn er ifølge Aron ekstremt udsatte for at blive overstimulerede. De vil på grund af deres medfødte hypersensitive nervesystem, opleve forskellige stimuli kraftigere og mere intenst end ikke sensitive børn, ifølge Aron behandler deres hjerner information mere grundigt. Hvordan dette kommer til udtryk er individuelt, nogle af disse børn kan blive fuldstændig overvældede af uventet støj, mange er meget følsomme overfor varme /kulde og hos nogle af disse børn kan huden som sanseorgan være særlig følsom (Aron, 2014).

Mor B beskriver hvordan særlig sensitivitet kommer til udtryk hos hendes datter:

”Karla reagerer voldsomt på høje lyde eller uventede lyde. Mærker i tøjet genere hende, strømperne skal sidde perfekt og tøjet skal være glat.” Hun bliver så nemt vred og overstimuleret og det kan ende ud i gråd og kaos hvor hun kaster med ting. Da hun var yngre kunne hun sidde og banke hovedet ned i gulvet og vi prøvede alt muligt for at få stoppe det, men det eneste der hjalp, var at lade som ingenting, så stoppede hun af sig selv”.

Ifølge Arons forskning, er udfordringen med overstimulation et gennemgående tema for mange forældre til særligt sensitive børn og et at de emner, hun lægger særligt vægt på når hun rådgiver disse forældre (Aron, 2014). Ovenstående citat bekræftes i citatet i min problemstilling, hvor en mor fortæller om hendes oplevelser med mødregruppen, hvor beskrivelsen af hendes søns reaktioner kunne tyde på at han har været overstimuleret.

Kontrollerende adfærd betyder ifølge Stern, at moderen, ved ikke at respekterer barnets signaler, kan påvirke barnets selvregulering negativt, så barnets naturlige evne til at regulere sig selv når det udsættes for overstimulering nedsættes. Invaderende adfærd vil sige, at moderen, ikke formår at læse barnets signaler og fortsætter stimuleringen. Oplever barnet gentagende denne adfærd fra moderen, kan det resultere i at barnet, reagere ved, til sidst opgive at kommunikere, og derved vil dets grænser blive overskredet gang på gang (Stern, 1998).

Mor B har erfaret, at hendes datter reagere fysisk og verbalt på overstimulation og jeg forstår at dette kan være et tegn på, at barnets grænser er blevet overskredet, ved at moderen har haft en invaderende adfærd i forsøget på at regulere barnets adfærd. Kontrollerende adfærd, kan også have betydet, at barnets signaler er blevet mistolket og det kan have medført at barnet opgiver at udtrykke sit behov. Stern fremhæver dog, at de fleste mødre vil have udfordringer med at tilpasse deres adfærd så overstimulering undgås.

8.3 Del 3: Betydningen af det støttende netværk og sundhedsplejerskens anerkendelse

Manglende anerkendelse fra netværket er et gennemgående tema i mine interviews, dette bekræftes i Arons undersøgelser, hvor manglende forståelse for barnets adfærd, er en af de faktorer der fylder mest hos disse mødre.

I min egen empiri kan jeg se, at de interviewede mødre føler manglende støtte og anerkendelse fra deres familie og omgangskreds. Mor A beskriver dette:

”Folk forstod ikke hvad der skete og familien forstod ikke hvad der skete. For eksempel ville min svigermor ville holde min datter fra det øjeblik vi trådte ind af døren, men jeg sagde nej. Det har splittet forholdet til min svigermor helt, men jeg holdt fast på mit og det er jeg stolt af”.

Som det fremgår at mit metodevalg, ligger begge mødres oplevelser og erfaringer nogle år tilbage hvor begrebet særlig sensitivitet ikke var så udbredt som i dag. Baggrunden for Arons forskning netop en interesse i, at udbrede viden om dette personlighedstræk og hjælpe særligt sensitive børn og voksne med at blive forstået af deres nærmeste, i samfundet og i deres sociale netværk (Aron, 2009). Via interviews og spørgeskemaundersøgelser, er hun blandt andet kommet frem til, at mødre til særligt sensitive børn ofte ikke føler sig forståede, de ser deres barn som anderledes og de møder ofte modstand når de giver udtryk for deres barns personlighedstræk (Aron, 2014).

Når Mor A ikke oplevede forståelse fra sin familie, kan det være fordi at der på daværende tidspunkt ikke var så meget fokus på dette personlighedstræk. Dog har jeg i min praktik og forbindelse med de foredrag jeg har deltaget i, erfaret at manglende forståelse fra familie og venner også er en generel følelse for mødre til særligt sensitive børn i dag. Jeg antager, at disse mødre kan opleve en negativ påvirkning af deres moderrolle i og med, at de ikke bliver anerkendt i deres oplevelser.

Manglende forståelse fra sundhedsplejersken, beskrives også i problemstillingen, hvor en mor fortæller om hendes oplevelse af, at sundhedsplejersken ikke anerkendte, hendes oplevelse af at hendes var anderledes. Dette er baggrunden for, at jeg i interviewene havde det som formål at høre om deres oplevelser med sundhedsplejersken. Mor B fortæller om sin erfaring med sundhedsplejersken:

”Hun kom bare og kiggede på Karla og målte og vejede, jeg savnede at hun simpelthen bare lyttede og spurgte ind til mig og til forløbet. Jeg manglede at hun gav mig nogle gode råd og især at få at vide, at vi gjorde det godt og i har en dejlig pige”.

Jeg spørger efterfølgende om Mor B kan give et konkret eksempel på sundhedsplejerskens manglende anerkendelse af Karlas særlige sensitivitet og hun fortæller om en situation, hvor sundhedsplejersken skulle lave BOEL prøve:

”Vi sidder der på gulvet og hun sidder med de der klokker og kigger på Karla og Karla hun sidder bare på kigger stift på hende og hun rykker ikke hovedet efter klokkerne. Og jeg siger, jeg tror altså hun er utryk ved dig. Nej sagde hun, der er simpelthen noget galt med hendes hørelse, hun kan ikke høre de klokker. Vi fik så testet hendes hørelse hos ørelægen og alt var fint.”

I og med, at Mor B ikke mærkede forståelse og at hun oplevede at sundhedsplejersken ikke lyttede til hende i forbindelse med BOEL prøven, forstår jeg at moderen kan have oplevet, at sundhedsplejersken ikke anerkendte hende som mor og hendes fornemmelse for barnet.

Ifølge Honneth er anerkendelse inden for privatsfæren betinget af en emotionel base for anerkendelse, hvor følelsesmæssig og kropsbaseret anerkendelse fra de nære relationer er nødvendig for at personen opnår et positivt selvbillede. Den retslige anerkendelse opnås når samfundet som helhed anerkender individets ret og værd, og beskrives af Honneth som, den enkelte persons følelse af at være et ligeværdigt medlem af det retslige samfund (Honneth, 2006).

Jeg antager, at sundhedsplejersken kan bevæge sig i mellem disse to anerkendelses former. Hun er som repræsentant for Sundhedsstyrelsen en del af det retslige Danmark og da hendes funktionsområde i dette tilfælde er inden for familiens private rammer, kan hun også til et hvis punkt blive del af moderen og barnets privatsfære. Når Mor B føler, at hun mangler at få gode råd af sundhedsplejersken, kan det tyde på, at hun havde en forventning om at sundhedsplejersken som del af den retslige sfære, ville anerkende hendes i form at lytte til hende og bekræfte hende i hendes handlinger. Da Mor B ikke oplever dette, kan hun have oplevet en krænkelse af sine rettigheder (Honneth, 2006), nemlig rettigheden til at møde forståelse og modtage hjælp fra sundhedsplejersken. Når Mor B giver udtryk for, at sundhedsplejersken ikke bekræfter hendes fornemmelse for barnets utryghed, kan det tyde på at moderens mangler emotionel anerkendelse inden for hendes privatsfære (Honneth, 2006).

Dette tyder på, at sundhedsplejerskens anerkendelse af moderens handlinger og fornemmelse for barnets utryghed har betydning for moderollen. Moderollen handler her om Mor B's evne til forstå og se sin datters reaktion på situationen.

Mor A fortæller under interviewet at hun ikke oplevede at få en afklarende støtte af sin første sundhedsplejerske:

”Min første sundhedsplejerske var nyuddannet, hun var super sød, støttende (...), men hun kunne ikke give mig nogen afklarende svar på min datters adfærd. Men hun sagde til mig, at jeg altid var et skridt foran min datter og det betød meget for mig”.

Her ser jeg, at sundhedsplejersken har givet Mor A anerkendelse inden for den private sfære ved at se og i at talesætte og fremhæve moderens handlinger positivt. Men ikke retslig anerkendelse, da hun ikke opfylder moderens forventning om råd og vejledning.

Mor A fortæller endvidere om en anden sundhedsplejerske hun havde kontakt med:

”Hun var lidt ældre og virkede mere autoritær og rolig. Den ro smittede af på mig, når jeg var stresset eller havde det dårligt, så kunne hun få mig fuldstændig ned igen”.

Ifølge Aron er det, som før nævnt vigtigt, at mødre til særligt sensitive børn kan bevare roen selv. Barnets sensitive nervesystem vil opfange moderens uro og disse børn er generelt mere udsatte for at blive påvirket af moderens sindstilstand. Hun vejleder mødre, til at inddrage deres netværk, så de får mulighed for at koble af (Aron, 2014). Da Aron er amerikaner, tager hun sandsynligvis udgangspunkt i amerikanske mødres vilkår. Jeg antager derfor at hendes definition på netværk vil være familie og venner og ikke en fast sundhedsplejerske, som det er tilfældet for 99 % af alle mødre i Danmark (http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=223&id=4091817).

Ifølge Stern er det *støttende netværk* nødvendigt for moderen hvis hun skal opfylde de store krav barnet stiller til hende. Dette netværk bestod tidligere af den udvidende familie og bestod traditionelt af et støttende kvindeligt og moderligt netværk. Stern mener ikke, at der i det moderne samfund og sundhedsvæsen er skabt en lignende struktur, som kan erstatte den støtte kvinder tidligere fik af deres familie når de blev mødre. Mor A fortæller her om betydningen af den erfarne sundhedsplejerskes støtte:

”Det var så dejligt at få den ros og få den ro. Den varede kun indtil næste dag, men jeg fik en ro. Havde jeg ikke haft den sundhedsplejerske, så ved jeg ikke hvad der var sket”.

Sammenfattende kan ovenstående tyde på, at en nybagt mor har brug et støttende netværk – et psykisk miljø, hvor hun føler sig anerkendt og forstået. En del af danske mødres støttende netværk kan således være sundhedsplejersken, der ved at udvise ro og anerkende moderens handlinger, vil kunne hjælpe moderen med at opretholde en rolig adfærd i sin håndtering af det særligt sensitive barn. På baggrund af mine egne erfaringer og mine informanternes udtalelser forstår jeg, at

sundhedsplejersken kan blive en del af det støttende kvindelige og moderlig netværk, som Stern beskriver også kan være særdeles vigtig for mødre til særligt sensitive børn.

8.4 Del 4: Informationssøgning

Som tidligere beskrevet, oplever disse mødre ofte, at de står alene med problemerne. De finder derfor at få afklarende svar, når de lærer om personlighedstrækket og samtidig oplever de stor støtte i at deltage i foredrag og online fora. Mor A fortæller her om, hvad det betød for hende, at opdage at hendes datter er særligt sensitiv:

”Jeg var på et seminar, som Lise August holdte og jeg sad og tudede i fire timer fordi jeg lærte så meget om min datter, min søn og mig selv. Det var som om, der faldt en sten fra mit hjerte. Jeg har også rigtig meget støtte i de her Facebook-grupper – fordi jeg fandt ud af at, at der rent faktisk er andre som min datter”.

Det ser ud til, at Mor A har oplevet en lettelse og afklarende støtte i Facebook grupper. Det kan være fordi, hun her oplever en erfaringsudveksling mellem mødre, der står med nogle af de samme udfordringer som hun selv. Erfaringsudvekslingen kan være medvirkende til at råde, hjælpe og bekræfte hende i moderrollen. Stern fremhæver netop råd, hjælp og bekræftelse, som nogle af de vigtige funktioner i det *støttende netværk* (Stern, 1997).

Mor A´s informationssøgning har således været medvirkende til, at skabe en del af hendes støttende netværk.. Som nævnt i et citatet på side 24, fik Mor A ikke nogen afklarende svar af sundhedsplejersken, men ros og støtte. Jeg forstår at være vanskeligt for sundhedsplejersken, at give mødre til særligt sensitive børn helt konkrete og afklarende svar i forhold til for eksempel barnets adfærd. Dette begrundes jeg med Aron, der fremhæver, at særligt sensitive børn er meget forskellige (Aron, 2014). En mor, der anser sit barn som værende særligt sensitivt kan derfor finde den afklarende støtte hos andre med erfaring i dette personlighedstræk.

Arons undersøgelser viser også, at forældre til særligt sensitive oplever en stor afklaring når de lærer om personlighedstrækket og hun understreger ofte at disse børns skal forstås og støttes af deres omgivelser (Aron, 2014). Sundhedsplejersken kan således hos danske mødre, blive en del af den rolle i moderens støttende netværk, som Stern mener at det eksisterende sundhedsvæsen ikke udfylder. (Stern, 1997). Med afsæt i Honneth, ser jeg at sundhedsplejerskens anerkendelse af dette personlighedstræk, kan hjælpe moderen til at opnå denne forståelse for sit barns adfærd. Denne forståelse vil kunne øge moderens selvtilid, sætte hende i stand til at handle og deltage i fællesskaber (Honneth, 2006).

Forældrenes afklaring, når de efter en tid med uvished, kan sætte ”en diagnose” på deres barn, understøttes af Brinkmann³, der skriver, at det kan være en lettelse for udfordrede og bekymrede forældre at deres barn får en diagnose, netop fordi det forklarer mange af de ting, der kan være svære at håndtere. Dog, ser han en risiko for, at sunde symptomer sygeliggøres og i nogle tilfælde passiviserer mennesker. Han mener også at en diagnose kan give ro, motivation og mening, hvilket kan give nye handlemuligheder. (Brinkmann, 2010).

Sundhedsplejersken må således have med i sine overvejelser, at mødre kan finde afklaring og støtte i at lære dette personlighedstræk at kende og at det samtidig kan være en risiko for, at hun kan fralægge sig ansvaret for at opretholde barnets trivsel generelt.

I begge interviews afsluttede jeg med at spørge mødre, om de i dag ville forvente at sundhedsplejersken har viden om særlig sensitivitet. Mor A svarede:

”Jeg ville ønske at sundhedsplejersken ville kunne komme med bare en lille smule teori om hvorfor børnene reagerer på en anden måde end det var forventet, og måske kunne give en lille ide om hvad man kan forvente der ville ske. (...) Og så skal hun prøve at hjælpe mødre med at slippe fokus på at del andet, der forventes af mødre i dag (...) Fokuser på barnet – fokuser på dig selv som mor – så du kan være der for dit barn.”

Mor A ønsker altså information om personlighedstrækket af sundhedsplejersken. Jeg antager, at hun hermed har en forventning om at sundhedsplejersker i dag må have viden om særlig sensitivitet.

Denne hypotese bragte jeg frem under interviewet med Mor B, hvor jeg spurgte om sundhedsplejersken bør have viden om særlig sensitivitet:

”Ja – helt sikkert. Lige som alt muligt andet som autisme og ADHD (...) Så synes jeg da helt sikkert at det skal anerkendes noget mere – ikke som diagnose, men som et personlighedstræk (...)”

Dette understøttes af Aron, der understøtter at særlig sensitivitet er en personlighed – ikke en diagnose. Den senmoderne families ønske om at tilegne viden bunder ifølge sundhedsplejerske Vibeke Samberg, i et behov om at opnå en øget bevidsthed om og indsigt i handle – og valgmuligheder. De senmoderne mødre har nærmest ubegrænset adgang til informationer, hvilket ifølge Samberg kan medføre øget usikkerhed hos moderen. Derfor kræver det at moderen har evne til selvstændig refleksion hvis hun skal kunne sortere i de mange oplysninger. Sundhedsplejersken har derfor, ifølge Samberg en vigtig funktion i at støtte forældrene i selektion af viden og være en velkvalificeret refleksionspartner for forældrene (Samberg, 2012).

³ Professor i psykolog ved Aarhus Universitet, Svend Brinkmann. Forsker i nye sygdomsbilleder og tendensen til nye diagnoser (Brinkmann, 2010).

Når Mor A ønsker teoretisk viden om personlighedstrækket af sundhedsplejersken kan det vidne om, at hun som en del af en senmoderne familie forventer at sundhedsplejersken kan give hende de informationer hun synes hun har behov for. Som beskrevet i problemstillingen, er personlighedstrækket højaktuelt på internettet, jeg vil derfor med afsæt i Samberg antage at sundhedsplejersken har en vigtig funktion i at støtte moderen i sortering af vide og informationer frem for at være den, der giver moderen konkret teori om særlig sensitivitet. Med afsæt i Brinkmanns teori, ser jeg en risiko for at sundhedsplejersken, ved at give moderen teoretisk viden om særlig sensitivitet vil kunne medvirke til at, at moderen vil kunne fralægge sig noget af ansvaret for barnets adfærd og trivsel. Dette var dog ikke mit indtryk af de to interviewede mødre.

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledning antager jeg, at sundhedsplejersken i forhold til at skulle støtte en mor til et særligt sensitivt barn, må være opmærksom på moderens mentale tilstand, barnets opmærksomheds, evne til selvregulering og reaktionsmønstre (Sundhedsstyrelsen, 2011). Herigennem vil hun med baggrund i sine observationer af barnets adfærd samt informationer fra moderen have mulighed for, at være kritisk vurderende i forhold til om barnets adfærd skyldes dette særlige personlighedstræk eller andre påvirkninger. Herved kan hun medvirke til at forstå og imødekomme moderens behov for vejledning.

9.0 Metodekritik og diskussion

Jeg vil i dette afsnit forholde mig kritisk til de valgte metoder, empiri og teori i forhold til opgavens tema og formål.

Kritisk vurdering af empiri

Jeg vurderer at min egen empiri har været anvendelig i forhold til at besvare min problemformulering. Jeg anvender også Elaine Arons empiri, der ikke bruges som direkte citater i, hvilket kan betyde at meningen kan være fortolket af forfatteren (Kvale & Brinkmann, 2009). I øvrigt er Arons empiri baseret på amerikanske forældres udtalelser, der ikke kun har fokus på moderrollen med mere den generelle oplevelse af at være forældre særligt sensitive børn i alle aldre (Aron, 2014). Derfor kan det kritiseres, at jeg i analysen benytter Arons empiri som direkte underbygning af min egen. For at opnå et bredere indblik i danske mødres oplevelser af sundhedsplejerskens støtte og vejledning bredere, kunne jeg have benyttet spørgeskemaundersøgelse med afsæt i Arons test (Bilag 1). Dette ville have givet mig mulighed for at indsamle en større mængde data og et bredere grundlag for at besvare min problemformulering.

Valg af informanter

På trods af, at mine informanter er tilfældigt udvalgte vurderer jeg, at de begge giver relevante udtalelser i forhold til opgavens formål. Fordi jeg i min problemformulering spørger om, hvordan sundhedsplejersken kan forstå og imødekomme moderens behov for støtte og vejledning, ville et interview med en sundhedsplejerske have givet mig mulighed for at belyse sundhedsplejerskens perspektiv.

Interview

Da jeg har valgt at forberede mine interviews med interviewguide med afsæt i problemformuleringen har den indsamlede empiri været anvendelig. Jeg oplevede at mødrene viste mig stor tillid og åbent fortalte om svære og sårbare følelser og erfaringer. Dette kan ifølge Gadamar forklares ved, at mødrene og jeg har en delvis fælles horisont (Thisted, 2010).

Det semistrukturerede interview giver ifølge Kvale mulighed for, at ikke planlagte temaer dukker op (Kvale&Brinkmann, 2009). Jeg erfarede at mødrenes informationsøgning og den afklaring de efterfølgende opnåede, blev et mere betydningsfuldt tema end forventet. Jeg ser kritisk på min rolle som interviewer, når jeg må erkende, at jeg ikke formåede at holde fokus på hvilken betydning det kan have for moderrollen i forhold til tilknytningsspektet. Dette har derfor ikke fået så meget fokus i analysen som forventet. Denne drejning af fokus i interviewet har betydet, at andre relevante vinkler blev tilføjet - blandt andet betydningen af problemer med overstimulering. Derfor anser jeg det semistrukturerede interview som det rette valgt for indsamling af empiri til denne opgave.

Validering i bearbejdning af data

Validitet betyder relevans eller gyldighed. Bearbejdning af interviewdata handler ifølge Kanale om at skabe transparens (Kvale&Brinkmann, 2009) Gennem transskriberingen og gennemlæsning af har jeg fundet de centrale temaer og ved at samle citaterne inden for de fire temaer, har jeg skabt transparens ved at tydeliggøre meningen med udsagnet. Jeg har forsøgt at analysere citaterne uden at fortolke informanternes udtalelser. Det ville have højnet validiteten, hvis jeg havde bedt mødrene om at korrigere eventuelle fortolkninger i analysen. Dette har jeg dog fravalgt.

Reliabilitet

Reliabilitet handler om troværdigheden af forskningsresultater og om hvorvidt resultaterne kan reproducere til andres undersøgelser (Kvale, 2009) Da min undersøgelse er præget af min egen

forforståelse og den kontekst som interviewet forgik i, vil en anden person ikke kunne gentage min undersøgelse og opnå samme resultat. Min forståelse for opgavens tema er løbende blevet påvirket, hvilket betyder, at jeg med stor sandsynlighed heller ikke selv ville kunne reproducere resultaterne. Grundet undersøgelsens størrelse, vil resultaterne ikke kunne generaliseres.

Den valgte teori

Jeg har i min analyse valgt at sætte mine temaer op imod Sterns teori om Moderskabskonstellationen. Ved at bruge denne teori er jeg kommet frem til, at moderens reorganisering af identiteten kan være vanskeligere for mødre til særligt sensitive børn, fordi hun kan støde på flere uforudsete udfordringer efter fødslen. Det kan diskuteres om denne omstilling af moderens identitet er vanskeligere hos mødre til særligt sensitive børn end hos mødre til ikke særligt sensitive børn? Da udfordringer med denne omstilling, tilsyneladende er påvirket af barnets reaktioner og moderens udfordringer med at tilfredsstille barnet, kan det betyde at mødre, der af forskellige årsager er usikre i deres moderrolle vil kunne have vanskeligt ved denne omstilling. Sterns teori belyser ikke hvordan mødrenes forskellige vilkår, kan påvirke reorganisering af identiteten og kan derfor ikke fuldt ud belyse min problemformulering.

Det ville have været relevant at anvende en sociologisk vinkel. Ved at inddrage Anthony Giddens⁴ beskrivelse af, hvordan det enkelte individ udvikles under den senmoderne tids betingelse og hvordan den enkeltes handlinger, holdninger og identitet påvirkes af den tid vi lever i. Herved kunne jeg have inddraget samfundets påvirkning af moderrollen (Giddens, 1996) .

Ved at analysere min egen empiri med Moderskabskonstellationens første tema Livs-vækst temaet, er jeg kommet frem til, at det kan have betydning for moderrollen hos mødre til særligt sensitive børn når de har svært ved at få barnet til spise, hvilket kan give moderen en følelse af utilstrækkelighed. Dette resultat bygger på et en enkel udtalelse fra en mor og bliver ikke i Elaine Arons undersøgelser beskrevet mere detaljeret, derfor vil dette resultat ikke være generaliserbar.

Betydningen af begrebet overstimulering fremkom af mine interviews og jeg anvender såvel Stern som Harts teorier til analyse af dette tema. De særligt sensitive børn er ifølge Aron mere udsatte for at blive overstimulerede (Hart, 2014). Ifølge mine analyseresultater, vil moderens evne til at aflæse barnets grænser og respekter dem, være afgørende for at undgå at barnet bliver overstimuleret. Moderens egen sensitivitet kan ifølge Stern og Aron, have en betydning for hendes evne til at

⁴ Anthont Giddens er britisk sociolog.

rumme barnets følelser og adfærd. Disse resultater bunder i fortalte eksempler, der ikke tillader mig, at observere selve samspillet mellem mor og datter i situationen og udelukker derfor muligheden for at medtænke andre årsager. Jeg stiller mig derfor kritisk denne entydige forklaring. Jeg formoder at et observationsstudie, ville give mere valide svar på, om hvilken betydning moderens egen sensitivitet har for tilknytning og stimulering (Harboe, 2011). I analyses resultater fremgår det, at barnets selvreguleringsevne må støttes af moderen for at undgå overstimulering. Ved at bruge Fonagy & Targets teori om affektreguleringen betydning for håndtering af stress i barndommen og senere i livet (Fonagy, 2006), ville jeg formentlig have opnået en større viden om, hvordan sundhedsplejersken kan støtte og vejlede mødre i at undgå overstimulering af deres barn. Anvendelsen af denne teori, ville dog have været betinget af, at mine spørgsmål i højere grad havde omhandlet de interviewede mødres konkrete oplevelser af børnenes adfærd.

Jeg vælger at bruge Arons undersøgelser som både teori og empiri. Som teoretisk kilde er jeg er bevidst om at hendes materiale kan være usikkert, da jeg benytter en bog, der primært retter sig mod forældre til særligt sensitive børn som helhed og ikke til fagpersoner. Yderligere inddragelse af evidensbaserede forskningsartikler ville have højnet teoriens validitet i forhold til besvarelse af min problemformulering. Jeg vurderer dog at Arons beskrivelse af det særligt sensitive barn, har frembragt en viden om hvilken adfærd sundhedsplejersken kan observere hos barnet og gennem en vurdering af denne, kan imødekomme moderens behov for støtte og vejledning.

Jeg opstiller ikke andre teorier om andre årsager til at nogle spædbørn græder meget, hvilket ville have givet et mere nuanceret billede af, hvilken betydning et uroligt barn kan have for moderrollen. Ved inddragelse Piaget udviklingsteori, ville jeg kunne belyse hvilken betydning barnets udviklingstrin og alder, kan have for barnet adfærd (Piaget, 1992).

9.0 Konklusion

Sammenfattende mener jeg, at jeg gennem analyse og diskussion den valgte empiri og teori er nået frem til en mulig besvarelse af min problemformulering.

Overordnet opleves det at få et særligt sensitivt barn ofte som kompliceret, udfordrende og til tider frustrerende for mødrene. Disse følelser bunder ofte i uvished overfor barnets adfærd og afmagt i forhold til at ikke at kunne tilfredsstille barnets behov. Vejen mod Moderskabskonstellationen er således for disse mødre fyldt med udfordringer, som de kan behøver hjælp til at overkomme. Mine konklusioner vil blive beskrevet som svar på de to spørgsmål i min problemformulering:

Hvilken betydning kan det have for moderrollen når moderen ser det 0-1 årige barn som særligt sensitivt?

Reorganisering af identiteten: Mødre til særligt sensitive 0-1 årige børn, kan i arbejdet med at tilfredsstille barnets behov, føle at det er nødvendigt at prioriterer alt deres tid på deres barn, hvorved deres egne behov bliver tilsidesatte. Dette kommer ofte bag på mødre og de kan derfor få følelsen af ikke at slå til i moderrollen og opleve bristede forventninger til den første tid med barnet. Dette kan skyldes at det ikke er muligt for mødre at forberede sig på alle aspekter af moderrollen inden fødslen og især mødre til sensitive børn kan denne følelse være udtalt. Som beskrevet i diskussionsafsnittet, er det usikkert om denne følelse af utilstrækkelighed i moderrollen virkelig er mere udtalt hos mødre til særligt sensitive børn.

Livs-vækst: Nogle særlig sensitive børn kan have svært ved spise, hvilket kan påvirke det andet tema i Moderskabskonstellationen. Det er et basalt behov for moderen at bringe sit barn i trivsel, lykkedes dette ikke, kan moderen føle sig utilstrækkelig og denne følelse kan blive vedvarende. Særlig sensitivitet kan vise sig på forskellige måder, derfor må sundhedsplejerskens vejledning tilpasses den enkelte situation. I forhold til sundhedstruende trivselsproblemer, kan en tværfaglig indsats være en mulighed.

Overstimulering: Det ser ud til at, særligt sensitive børn lettere bliver overstimulerede. Overstimulation hos disse børn kan komme til udtryk fysisk, psykisk og verbalt. Er det en udfordring for moderen, at rumme og regulere barnets adfærd, kan det medføre at barnets stressniveau øges og barnet overstimuleres. Det særlig sensitive barn vil – som andre børn udvise tilknytningsadfærd når det er overstimuleret, moderen kan, ved at respektere barnets grænser og støtte barnets medfødte reguleringsevne forebygge at barnet overstimuleres. Er moderens selv særligt sensitiv, er hun mere påvirkelig overfor barnets stærke følelser og derfor have sværere ved at bevare roen. Derfor er særlig sensitive mødre især i risiko for at overstimulere deres sensitive børn. Sundhedsplejersken må have dette med i sine overvejelser, når hun observerer tilknytningen med mor og barn og når hun skal vejlede moderen i hvordan hun aflæser og handler på barnets signaler.

Hvordan kan sundhedsplejersken forstå og imødekomme moderens behov for støtte og vejledning?

Betydningen af netværkets og sundhedsplejerskens anerkendelse og støtte:

Anerkendelse: De interviewede mødre giver begge udtryk for at manglende forståelse og anerkendelsen fra deres familie – og fra sundhedsplejersken. Dog har fremhæves sundhedsplejersken som en støtte og hjælp til mødre i den første tid med barnet. Sundhedsplejersken bevæger sig inden for både den retslige og den private sfære, når hun anerkender moderens oplevelser og handlinger. Sundhedsplejersken anvender den retlige anerkendelsesform når hun med afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledning, vurderer barnet og vejleder moderen. Hun giver emotionel anerkendelse inden for privatesfæren, når hun lytter til moderen og i talesætter det hun observerer. Mødre til særligt sensitive børn er generelt i større risiko for at føle sig isolerede med deres udfordringer end andre mødre. Manglende anerkendelse kan have negativ betydning for moderollen da dette vil kunne bekræfte moderens følelse af isolation.

Det støttende netværk: Manglende viden og forståelse for dette personlighedstræk er gennemgående for mødre til særligt sensitive børn. Netværkets støtte er en nødvendig del af Moderskabskonstellationen.

Informationssøgning: Mødrene oplevede generelt lettelse og afklaring da de fandt ud af at deres barn er særligt sensitivt og de interviewede mødre har begge kunne bruge de råd og erfaringer, de har fundet i online fora og til foredrag. Da der i dag, via internettet, er så godt som ubegrænset adgang til viden om emnet, har sundhedsplejerskens en vigtig rolle i at vejlede moderen i at sortere i den viden hun finder. Som hos andre mødre, må sundhedsplejersken også i vejledningen af mødre til særligt sensitive børn, tage afsæt i sin faglighed når hun vurderer barnets adfærd, moderens psykiske tilstand og mor-barn samspelet.

De interviewedes mødre fandt begge den erfaringsudveksling, støtte og anerkendelse, de manglede fra deres eksisterende netværk via online fora. Sundhedsplejersken er dermed del af det støttende netværk for danske kvinder og det forventes af de interviewede mødre, at sundhedsplejersken i dag har viden om dette personlighedstræk. Har sundhedsplejersken denne viden vil bedre kunne forstå og i mødekomme mødrenes behov for støtte og vejledning.

10.0 Perspektivering

Min opgave viser, at mødre kan opleve flere udfordringer og frustrationer det første år efter fødslen, når barnet er særligt sensitivt. Derfor kan behovet for anerkendelse, støtte og vejledning fra netværket have særlig betydning for mødre til børn med dette personlighedstræk.

Overordnet oplever de interviewede mødre, at sundhedsplejerskens støtte og anerkendelse er betinget af, at hun forstår at berolige mødre og at hun besidder en grundlæggende viden om særlig sensitivitet og de udfordringer disse mødre kan opleve. Denne anskuelse bekræftes af empirien i problemstillingen (Holm, 2014). Derfor vil i det følgende undersøge på hvilken måde sundhedsplejerskens tilbud i fremtiden, kan leve op til disse mødres behov.

15 – 20 % af alle børn er ifølge Aron særlig sensitive (Aron, 2014), hvilket vil sige at, i gennemsnit hvert 5. barn sundhedsplejersken møder, kan have dette personlighedstræk. Med baggrund i min praktikerfaring og i min egen empiri, som viser at hvor fænomenet ikke er alment kendt blandt sundhedsplejersker, stiller jeg mig undrende overfor, at en så stor del af befolkningen angiveligt særligt sensitive. Aron svare selv på dette ved at påpege, at disse børn i psykologiens verden ofte bliver overset, fordi de let blev overset i forbindelse med observationsstudier af børns temperamenter (Aron, 2014).

Hvorfor så den store interesse for fænomenet nu? Det spørgsmål undersøger Mie Larsen⁵, der konkluderer, at det senmoderne samfunds idealmenneske søger forklaringer og åbenhed til at orientere sig mod en ny virkelighed. Larsen mener, at mødet med viden om særlig sensitivitet netop tilbyder en forståelse og legitimitet af at være anderledes – det åbner en ny måde at være menneske på i det senmoderne samfund (Larsen, 2013).

På baggrund af ovenstående ser jeg at fremtidens sundhedspleje til mødre til særligt sensitive børn, kan kvalitetssikres, ved at sundhedsplejen generelt anerkender at personlighedstrækket som eksisterende og alment kendt i befolkningen. Hun må derfor tilegne sig en basal viden om fænomenet og samtidig se familiens valg og tro på særlig sensitivitet i en senmoderne kontekst. Da særlig sensitivitet ikke er en diagnose, men et almindeligt personlighedstræk (Aron, 2014) mener jeg ikke, at en ekspertgruppe på området er relevant, men at enkelte sundhedsplejerske bør have adgang til viden om fænomenet i den kommune hun arbejder ved.

Udviklingen af sundhedsplejen i det senmoderne samfund kræver dokumentation baseret på evidensbaseret forskning og underbygges med eksisterende viden (Rasmussen&Samberg, 2012). Implementering af ny viden om særlig sensitivitet, må således tage afsæt i empirisk velfunderet og valide forskningsresultater. Endnu er Elaine Arons forskning den bærende baggrund for

⁵ Pædagogisk, psykologisk speciale ved DPU Aarhus Universitet, Juni 2013.

information om særlig sensitivitet i Danmark og derfor vil den viden sundhedsplejersken være hentet herfra.

I sin kandidatafhandling stiller Mette R. Hansen sig kritisk i forhold til evidensen bag Arons forskning. Hun er ved gennemgang af Arons studier, blandt andet kommet frem til at validiteten af Arons HPS skala⁶ er usikker (Hansen -1, 2012). I min problemstilling præsenteres HPS skalaen for børn (Bilag 1), disse spørgsmål, er ofte den første kilde for mange forældre, til at opdage at deres barn er særligt sensitivt. Skalaen er ifølge Aron udarbejdet på baggrund af empiri baseret på forældre og børns udtalelser (Aron, 2014). Ifølge Hansen er evidensen generel usikker i flere af Arons undersøgelser (Hansen, 2012). Aron selv angiver, at hun ikke kan bevise at nogle børn fødes generte, bange, negative eller med socialt afvigende og fremhæver, at kun 50 % af personligheden er bestemt af det medfødte temperament (Aron, 2014).

Jeg antager med baggrund i ovenstående, at der er grund til at sundhedsplejersken generelt stiller sig kritisk over for Arons beskrivelse af dette personlighedstræk. Sundhedsplejen kan anerkende personlighedstrækket og dermed moderen til det særligt sensitive barn, ved tage afsæt i sin eksisterende faglige viden og supplerer med viden om Arons undersøgelser, råd og vejledning. I tilfælde hvor barnets adfærd bliver sundhedstruende, kan en tværfaglig og tværsektoriel indsats være nødvendig. I tilfælde hvor barnet har vanskeligt ved at spise sufficient, er min erfaring, at flere forældre søger hjælp hos ergoterapeuter og at det ofte giver gode resultater. Fysioterapi i form af sansestimulering⁷ og samarbejde med PPR⁸ fremhæves som en positiv støtte af flere forældre (www.hsp-foreningen.dk).

Da konsulentfunktionen i dagtilbud er en del af sundhedsplejerskens funktionsområde (Sundhedsstyrelsen, 2011), vil jeg mene at sundhedsplejen her, vil kunne bruge sin viden og faglighed til at vejlede pædagogerne. Dog er jeg via min bibliotekssøgning til denne opgave blevet opmærksom på, at dette emne hyppigt optræder i de pædagogstuderendes bachelorprojekter. Derfor er der en mulighed for, at pædagogerne er velinformerede om disse børn og deres behov. Ole Henrik Hansen⁹ undersøgelser blandt andet fremtidens vuggestuepædagogiks muligheder for at styrke barnets tilknytningsadfærd og fremhæver at små funktionsopdelte børnegrupper giver bedre

⁶ HPS skala er Elaine Arons "Selv-test" til voksne. Et spørge skema, der kan vise om du er særligt sensitiv (Aron, 2009)

⁷ Sansestimulering er sansestimulerende leg, der støtter barnets selvstændighed og motoriske færdigheder (<http://www.sanse-integration.dk/terapi.htm>)

⁸ Kommunernes tilbud og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

⁹ Socialpædagog og cand Pæd /ph.d stipendiat

interaktionsmulighed og dialogmønstre mellem voksne og børn (Hansen-2, 2011). Da jeg i denne opgave er kommet frem til at det særligt sensitive barn skal forstås og hjælpes til at håndtere stimulationer, vil jeg mene at en tværfaglig indsats i dagtilbuddet kan være gavnlig.

Et eksempel på kvalitetsudvikling, der kunne understøtte sundhedsplejersken i at vurdere særligt sensitive børn, er den igangværende udvikling af PUF: Screenings for Psykosocial Udvikling og Funktion, der har til formål at opdage af børn med psykiske vanskeligheder i et forebyggende perspektiv (Ammitzbøll, 2010). Jeg vil i mit oplæg til den mundtlige eksamen fortælle om dette projekts anvendelighed i forhold til det særligt sensitive barn.

11.0 Litteraturliste

Bøger:

Aron, N E. (2009): *Særligt sensitive mennesker*. 1. udgave 2. oplag. Borges Forlag, Gyldendal. Side 9-50 = 42 sider.

Aron, N E. (2014): *Særligt sensitive børn*. 1. udgave 7. oplag. Borges Forlag, Gyldendal. Side 11-373 = 363 sider.

Birkler, J. (2005): *Videnskabsteori - En grundbog*. 1. udgave 1. oplag. Kbh. Munksgaard. Side 93-111 = 19 sider.

Brinkmann, S. (2010): *Det diagnosticerede liv*. 1. udgave. Aarhus, Forlaget Klim. Side: 15-74 = 60 sider.

Fonagy et. al. (2006): *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. 1. udgave 1. oplag. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 188-199 = 12 sider.

Giddens, Anthony(1999): *Modernitet og selvidentitet*. Hans Reitzels Forlag, København. Side 9-47 = 39 sider.

Honneth, A, (2006): *Kamp om anerkendelse*. 1. udgave 2. oplag. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 127-175 = 49 sider.

Høilund, P. & Juul. S. (2005): *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. 1. udgave 2. oplag. Gylling, Narayana Press. Side: 21-27 = 7 sider.

Harboe, T. (2011): *Metode og projektskrivning – En introduktion*. Frederiksberg C, Samfunds Litteratur. Side: 104-105, 138-188 = 53 sider.

Hart, S & Schwartz R. (2008): *Fra interaktion til relation*. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 11-20, 109-115, 156-159, 177-182 = 17 sider.

Honneth, A.(2006): *Kamp om anerkendelse*. 1.udgave 2. oplag. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side: 127-175 = 49 sider.

Houborg, U.(2012):*Sundhedspædagogik i mødet med småbørnsforældrene*. I: Rasmussen, J. og Samberg, V. (red): *Sundhedspleje – et fag i forandring*. Kbh. Munksgaard. Side 143 -151 = 9 sider.

Kvale, S og Brinkmann S. (2009): *Interview Introduktion til et håndværk*. 2.udgave 4. oplag. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 17-30, 41-44, 79-95, 119-137 = 54 sider.

Nielsen, A.S. (2013): *Signalstærke børn*. 1. udgave 1. oplag. Forlaget Forkant. Side 7-12 =6 sider.

Piaget, J. (1992): *Barnets psykologiske udvikling*. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 7-20 = 14 sider.

Samberg, V. (2012): Sundhedsplejen i mødet med den senmoderne familie. I: Rasmussen, J. og Samberg, V. (red): *Sundhedspleje – et fag i forandring*. Kbh. Munksgaard. Side. 63-79 = 17 sider.

Stern, D.N. (1998): Fejltrin i dansen. I: *De første seks måneder*. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 128-143 = 16 sider.

Stern, D.N.(1997):*Moderskabskonstellationen*. 1. udgave, 4. oplag. Kbh. Hans Reitzels Forlag. Side 29-57, 217-258 = 71 sider.

Sundhedsstyrelsen (2011): *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge 2011*. (Red.) Poulsen, A. Side 8-27, 65-78, 95-108 = 48 sider.

Thisted, J. 2010: *Forskningsmetode i praksis*, 1. udgave, 1. oplag. Kbh. Munksgaard, Side 12 - 30, 31- 47, 48 – 64 = 53 sider.

Specialer og Kandidatafhandlinger:

Larsen, M. (2013): *Særlig sensitivitet – et moderne psykologisk studie af kompleksfænomenet særlig sensitivitet*. Skriftligt speciale i pædagogisk psykologi, (DPU) Aarhus Universitet. Juni 2013. Side 13- 15, 91-93 = 6 sider.

Hansen-1: Hansen, M.R. (2012): *Kritisk analyse af begrebet, "Highly sensitive person"* Kandidatafhandling. Aarhus Universitet, Psykologisk Institut. Maj 2012. Side 1-3, 74-75, 78-79 =7 sider.

Artikler:

Aron, A. et al. (2010): *"Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response"* I: The Author (2010) 5. Oxford University Press. Side 219-226 = 8 sider.

Hansen-2: Hansen, O. H. (2011). *Pædagogisk Kærlighed – et begrebsligt ståsted for fremtidens vuggestuepædagogik*. I: Gjallerhorn 2011 (14). Side 36-43 = 8 sider.

Holm, E.(2014): *Sensitive Børn. Jeg var misundelig på de andres rolige babyer*. I:Vores Børn Mini. 27.02.2014. Side 84-87 = 4 sider.

Internetsider

http://www.sensitiv.dk/srligt_sensitive_brn_og_unge Aflæst 15.4.2014 kl. 11.45

<http://www.hps-foreningen.dk> Aflæst 24.4.2014 kl. 13.00

<http://www.youtube.com/watch?v=5yUCFe4ERNQ> (Film) Aflæst 29.4.2014 kl. 11.35

http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=223&id=4091817 Aflæst 21.05.14 kl. 21.35

<http://www.sanse-integration.dk/terapi.htm> Aflæst 26.05.14 kl. 13.50

Foredrag:

"Det signalstærke barn" Foredrag om det signalstærke og intense barn.

Foredragsholder : Anja Sigvard Nielsen. Forfatter til bogen: Signal Stærke Børn.

Dato: 19.11.13 i Vanløse.

"Særlig Sensitivitet" Debatarrangement, Gladsaxe Kommune.

Foredragsholder: Lise August. Psykolog og medindehaver af Sensitiv Balance, Frederiksberg.

Dato: 21.05.14 i Gladsaxe

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Test: Er dit barn særligt sensitivt?

Besvar venligst spørgsmålene, så godt du kan. Svar RIGTIGT, hvis det er sandt eller i nogen grad sandt for dit barn – eller hvis det tidligere har været sandt i en længere periode. Svar FORKERT, hvis det ikke i nogen særlig grad gælder for dit barn, eller aldrig har gjort det.

Mit barn...

1. R F bliver let forskrækket
2. R F klager over tøj, der kradser, sammensyngninger i sokkerne eller mærker i tøjet, der irriterer huden
3. R F bryder sig som regel ikke om store overraskelser
4. R F lærer bedre af blid irettesættelse end af hård straf
5. R F kan tilsyneladende læse mine tanker
6. R F bruger store ord af sin alder
7. R F lægger mærke til det mindste spor af en usædvanlig lugt
8. R F har en intelligent sans for humor
9. R F er tilsyneladende meget intuitivt
10. R F er svær at få til at sove efter en spændende dag
11. R F har det ikke godt med store forandringer
12. R F vil gerne skifte tøj, hvis det er blevet vådt eller fyldt med sand
13. R F stiller mange spørgsmål
14. R F er perfektionist
15. R F lægger mærke til, hvis andre er kede af det
16. R F foretrækker stilfærdige lege
17. R F stiller dybe, tankevækkende spørgsmål
18. R F er meget følsom for smerte
19. R F bryder sig ikke om steder med meget støj
20. R F lægger mærke til små ting (noget er blevet flyttet, noget er anderledes ved en persons udseende osv.)
21. R F overvejer om det er sikkert, inden han klatrer højt op
22. R F klarer sig bedst, når der ikke er fremmede til stede
23. R F føler ting dybt.

Hvis du svarer RIGTIGT til tretten spørgsmål eller flere, er dit barn formentlig særligt sensitiv. Men ingen psykologisk test er så nøjagtig, at den skal afgøre, hvordan man behandler sit barn. Hvis kun ét eller to af spørgsmålene gælder for dit barn, men gælder i ekstremt høj grad, er det også rimeligt at kalde barnet for særligt sensitivt.

Uddrag fra Elaine N. Aron: *Særligt sensitive børn*.

Vigtigt om diagnoser

Selv om testen for dit barn viser, at barnet er særligt sensitivt, så siger den ikke noget om, at der ikke *også* kan være en diagnose.

Det sensitive personlighedstræk kan være der samtidig med fx ADHD, OCD og autismspektret. Tidlig behandling af børn med diagnoser er vigtig for at lindre symptomerne og for at give den bedste prognose for fremtiden. Så det er vigtigt ikke at slå sig til fæls med, at barnet bare er særligt sensitivt, fordi det ligger højt på testen.

På den anden side kan det også være godt at se, hvor langt I kan komme ud fra en ny forståelse af barnet.

Kilde: www.hps-foreningen.dk Aflæst 24.4.2014 kl. 13.50

Bilag 2: Samtykkeerklæring

Adresse:

By /dato

Vedr. møde den –

Som aftalt via mail/telefonisk den – fremsender jeg hermed en bekræftelse på vores interviewaftale den – klokken – på – samt kort information omkring interviewets formål.

Denne skrivelse er samtidig en samtykkeerklæring, som jeg vil bede dig underskrive og aflevere til mig, når vi mødes.

Som nævnt er der tale om den afsluttende opgaven på specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Opgaven omhandler det særligt sensitive barn, men fokus på mødrenes oplevelser og erfaringer samt sundhedsplejerskens rolle.

Jeg forventer at interviewet tager ca. 30 minutter. Jeg optager interviewet på min telefon, hvorefter det vil blive transskriberet.

Jeg erklærer, at alle informationer afgivet under interviewet vil blive behandlet fortroligt, og at du tilsikres fuld anonymitet i opgaven. Interviewbåndet samt det transskriberede materiale vil blive destrueret efter min eksamen ultimo juni 2014.

Jeg kan oplyse dig, at du til enhver tid har ret til at trække dig fra interviewet.

Såfremt du måtte have spørgsmål eller ønsker yderligere information omkring interviewet er du velkommen til at kontakte mig:

Winnie Hansen, tlf.: xxxxxxxx

Jeg siger endnu engang mange tak for din velvillighed til at deltage i min opgave.

Med venlig hilsen

Winnie Hansen

Sundhedsplejerske studerende

Informeret samtykkeerklæring

Underskrift

Dato

Bilag 3: Semistruktureret interviewguide

Formål: Hvilken betydning kan det have for mor-barn relationen når moderen ser det 0-1 årige barn som særligt sensitivt og hvordan kan sundhedsplejersken forstå og imødekomme moderens behov for støtte og vejledning?

Inden interviewet starter: Interviewet introduceres ved en briefing, hvor jeg informerer om formålet med interviewet, gør opmærksom på interviewpersonens anonymitet, på hvilken måde jeg vil bruge udtalelserne i min opgave og at samtalen vil blive optaget på min telefon og transkriberet efterfølgende. Hermed vil jeg skabe en god stemning, tryghed og tillid.

Hovedpunkter:	Stikord:	Hjælpeord:
-præsentation af mig og formålet med undersøgelsen:	-Hvem er jeg?	-Sundhedsplejerskestuderende, i gang med afsluttende opgave.
Rammer for interviewet:	-Hvad er formålet med interviewet?	-Jeg ønsker at få indblik i, dine oplevelser og erfaringer med at være mor til et særlig sensitivt barn.
	-Tidsrammen, sikring af anonymitet, tilladelse til at optage på min telefon:	-Interviewet vil vare ca. 30 min, jeg vil anvende min telefon – alle udtalelser vil være anonyme.
	-Gensidige forventninger og roller:	-Jeg er interesseret i dine oplevelser og erfaringer. -Min opgave er at lytte og stille spørgsmål. -Sig til, hvis der er spørgsmål, du finder utydelige eller

<p>Præsentation af moderen:</p>	<p>-Familiens sammensætning</p>	<p>uforståelige.</p> <p>-Jeg vil meget gerne starte med at vide lidt om dig selv og din familie.</p> <p>-hvor mange børn -alder -alder på det særligt sensitive barn.</p>
<p><u>Teoretisk baggrund:</u></p> <p>Mor-barn relationen</p>	<p><u>Stikord:</u></p> <p>-Oplevelsen: at være mor til et særligt sensitivt barn?</p> <p>-Hvordan har det påvirket moderrollen?</p>	<p><u>Spørgsmål:</u></p> <p>-Kan du beskrive hvordan det været for dig at blive mor til ...?</p> <p>-Hvilke tanker havde om det at skulle være mor inden fødslen?</p> <p>-Kan du prøve at fortælle mig lidt om hvordan du oplevede dit barn, da barnet var nyfødt? -Øjenkontakt -Søvn</p>
<p>Særlig sensitivitet som begreb: (oplevelser og overvejelser)</p>	<p>-hvad kendetegner det særligt sensitive barn?</p> <p>-Ændringer i samspillet - selvtillid</p>	<p>-Kan du fortælle mig lidt om hvad der kendetegner dit barn?</p> <p>- Hvad har været udfordrende? - Hensyn -Adfærd</p> <p>-Prøv at beskrive hvordan du fandt ud af at dit barn er særligt sensitivt.</p> <p>-Hvordan var det for dig at finde ud af at dit barn er særligt</p>

	-nederlag	sensitivt?
--	-----------	------------

<p><u>Teoretisk baggrund:</u></p> <p>-sundhedsplejerskens forståelse og støtte</p>	<p><u>Stikord:</u></p> <p>-anerkendelse -tilgang til karaktertrækket</p> <p>-sundhedsfremmende og forebyggende arbejde</p>	<p><u>Spørgsmål:</u></p> <p>-Du har modtaget din kommunes tilbud om sundhedspleje. Vil du prøve at fortælle mig om din oplevelse med din sundhedsplejerske?</p> <p>-Blev du hjulpet af sundhedsplejersken? -Kan du beskrive en konkret situation?</p> <p>-Har du nogle anbefalinger til sundhedsplejersker, der skal vejlede forældre til særligt sensitive børn?</p>
--	---	--

Kort debriefing, hvor interviewet afrundes. Afsluttende bemærkninger og opbrydning.

<p><u>Hovedpunkter:</u></p> <p>Afrunding:</p> <p>Opsummering af interviewet:</p>	<p><u>Stikord:</u></p> <p>-Interviewet skal være max 30 min.</p> <p>-Nævner hovedpunkterne jeg har lært/erfaret gennem interviewet. (Hermed har moderen mulighed for at kommentere).</p>	<p><u>Spørgsmål:</u></p> <p>Har du nogle afsluttende spørgsmål eller bemærkninger inden vi stopper?</p>
---	---	--

Tak for hjælpen:	-Takker af. -Mulighed for kontakt på et senere tidspunkt. -mulighed for at få en kopi af opgaven.	-Er der muligt at kontakte dig senere pr telefon/e-mail hvis jeg for brug for det?
------------------	---	--

Kilde:

Kvale, S og Brinkmann, S.(2009): Interview Introduktion til et håndværk. 2. udgave, 4. oplag. KBH Hans Reitzels Forlag Side: 119-159.

Bilag 4: Transskription af interview med Mor A.

Brug af kursiv, når Mor A lægger særligt tryk på ord eller sætning.

Børnenes navne er skiftet ud med fiktive navne.

M: Mor A

W: Interviewer, Winnie.

W: Nå, så begynder vi. Vil du starte med at fortælle lidt om dig selv og din familien – hvordan den er sat sammen?

M: Jamen, jeg hedder (...) og jeg bor sammen med min mand og vores to børn. Jens er 10 år gammel og så har jeg Ida som er knap 6 år gammel. Jens er en temmelig mild afart af karaktertrækket HSP og Ida er en meget kraftig version af HSP og vil jeg også selv sige at hun er signalstærk, men det er primært HSP trækkene som jeg vil komme frem med her.

W: Det er primært HSP trækkene der kommer til udtryk hos hende?

M: Ja

W: Kan du prøve at beskrive – helt tilbage fra du fødte Ida, hvordan var det at være mor til hende – fra hun var nyfødt og det første årstid?

M: Jamen Ida, er et lille barn, der selv da hun var inden i min mave var *ekstremt aktiv – helt ekstremt!* Det var hver gang jeg lå stille så baskede hun rundt. Jeg var aldrig i tvivl om at hun var i live inde i maven.

W: Nej – okay

M: Og hun kom også ud med fuld fart – tryk på allerede i modtagelsesområdet på sygehuset. Så der har været gang i hende fra starten af.

W: Ja. Hold da op.

M: Hun har været meget vågen

W: Som helt nyfødt?

M: Ja, som helt nyfødt. *Rigtig meget vågen og rigtig god øjenkontakt.* Og hun har aldrig været et barn jeg kunne ligge fra mig, som kunne underholde sig selv – der skulle hele tiden ske noget. Jeg skulle hele tiden være i nærheden af hende og hun kunne ikke falde i søvn (pause) ... Hun kunne *aldrig* falde i søvn hvis jeg bare lagde hende fra mig, hun skulle aktiveres i søvn.

W: Vil du prøve at fortælle lidt mere om det?

M: Jamen, det var rigtig meget noget med at gå rundt på arm – og det var *rigtig* mange ture i barnevogn.

W: Ja

M: Og hele det første år, der kunne jeg gå med hende to timer i barnevognen før hun faldt i søvn (pause) Og når hun så sov – eller når hun en gang faldt i søvn – så sov hun 20 min. Uden at vågne – hvis jeg var *rigtig* heldig sov hun 40 min.

W: ja

M: Og det gjorde vi så max tre gange om dagen.

W: Hvordan påvirkede de oplevelser dig som mor?

M: Det var hårdt (pause) Det var rigtig rigtig hårdt. Der var rimelig stor forskel i forhold til storebroderen – og det var hårdt det der med at jeg altid skulle bruge tid på at få hende til at falde i søvn og når hun så endelig sov, var der ikke tid nok til mig selv. Jeg kunne knap nok nå at gå på toilettet, jeg kunne slet ikke nå at gå i bad.

W: Nej, hold da op. Det lyder også hårdt.

M: Ja, det var det. Jeg vidste aldrig hvornår hun vågnede igen. Og når hun vågnede, så var det med fuld alarm på.

W: Ja , altså hvordan ?

M: Altså, men gråd (pause)

W: Så hun vågende op i gråd?

M: Ja, så jeg var nødt til at være på hende igen. (Pause) Det var en barsel hvor jeg var på hele tiden og var meget udmattet og hvor jeg ikke nåede mig selv. (Pause) Det var også en barsel hvor jeg ikke forstod hvad der skete.

W: nej... (pause)

M: På det tidspunkt kendte jeg slet ikke til fænomenet at være særlig sensitiv.

W: nej

M: Så det var hele tiden ... (pause)... Det var alt omkring mine søde lille datter, jeg kunne ikke ligge hende fra mig, jeg kunne ikke få hende til at sove, jeg kunne ikke få hende til at spise, jeg kunne ikke få tøj på hende....

W: Kan du prøve og fortælle lidt mere konkret – jeg hører at det blandt andet var det med søvnen, der fyldte meget?

M: Ja

W: Hvad i sådan gjorde, hvad gjorde du helt konkret og hvordan reagerede hun når du lagde hende?

M: Jamen, hun...(pause)... Det var ikke så meget gråd, det var mere en generel utilfredshed og bare sådan generelt vågen. ...(Pause)...

W: Var hun sådan motorisk aktiv eller sådan du ved flagrende?

M: Ja, meget motorisk aktiv. Og det var mere den der med at når jeg så endelig havde sat barnevognen fra mig ... Ej *nu* sover hun – så listede man sådan et skridt tilbage – ahh hun sover *stadigvæk* – et skridt mere – neeej, nu er nu lysvågen. Så starter vi forfra igen.

W: Du har jo en stor dreng og havde prøvet at være mor før og har måske med ham haft nogle succes oplevelser? – Du ved: Jeg kan godt det her – jeg kan godt passe på mit barn. Jeg hører at du var uforstående i forhold til Idas reaktioner. Var der noget anderledes for dig, i forhold til være mor for Ida og for dit selvværd i forhold til din moderrolle overfor Ida?

M: Det var meget anderledes, specielt også fordi omverdenen ikke forstod at – for eksempel når jeg var i mødregruppe... (pause)... og min datter var træt. De andre kunne ligge deres barn ved siden af sig på sofaen, eller lige gå lidt rundt med det ... (pause)... Men de var søde og nuttede. Min datter hun enten skreg eller også var jeg nødt til at gå en tur eller også måtte jeg stå ude på terrassen og lulle barnevognen og sådan være halvt med i samtalen – sådan ind af terrasse døren. Og det var aldrig sådan ... (pause)... det var aldrig godt. Jeg komme også tit for sent til mødregruppe, fordi jamen jeg prioriterede at få mit barn til at sove, så jeg kunne slappe af.

...(pause)...

M: Jeg forstod ikke hvad der skete, folk forstod ikke hvad der skete og familien forstod ikke hvad der skete og *faderen* forstod slet ikke hvad der skete.

W: Så du manglede særligt forståelse fra andre: Jeg fornemmer også at du manglede selvværd og selvtillid i forhold til din moderrolle?

M: Korrekt korrekt. Ja, men altså min sundhedsplejerske opmuntrede mig meget og sagde: Du gør det rigtige, hun ikke *hvorfor* jeg gjorde det og sagde ikke hvorfor mit barn reagerede på en måde som simpelthen ikke forstod. Og det var sådan lidt, jeg kørte på overlevelsen... (pause)... Det gør jeg stadigvæk. Men hele min dag gik med at være omkring mit barn og hendes behov.

W: Så dine egne behov er blevet tilsidesat? – det er det jeg høre.

M: Det er rigtigt

W: Og du har haft det svært i din rolle som mor?

M: Ja

W: og det var svært for dig at finde forståelse – og måske også hjælp, både fra din mand men også fra professionelle som for eksempel din sundhedsplejerske?

M: Ja præcis. ... (pause)...

W: hvad fik dig så til at finde ud af at begynde at undersøge Ida's reaktioner? Hvordan fandt du frem til begrebet særligt sensitiv?

M: Det var en kombination af mange ting, det var ikke kun søvnen vi baksede med, det var bestem også maden og vi var indlagt med hende da hun var 10 måneder gammel på grund af det med maden.

W: Fordi hun var underernæret?

M: Fordi hun var meget lille, hun spiste ikke – tog simpelthen ikke næring til sig.

W: okay

M: Vi var indlagt i tre dage og der var der en fysioterapeut der, der sådan lidt prøvede at sige et eller andet, men hun havde ikke rigtig noget at give af. Men vi fik en kugledyne med hjem og jeg fik et børsteprogram med hjem. Og igen var der ikke nogen forståelse fra omverdenen om hvad jeg havde gang i der. Hun var også lige startet i vuggestue der og der blev jeg også *tordnet ned* om at det var noget pjat.

W: altså fra pædagogerne i vuggestuen?

M: Ja

W: okay

M: Så det ebbede sådan lidt ud igen ... (pause)... og så er faktisk kun to år siden, da hun var knap fire år, så jeg tog fat i det igen. Altså det har jeg gjort med jævne mellemrum, men har ikke helt kunne fange noget og lægerne kunne heller ikke give meget noget. Jeg var hele tiden i kontakt med sundhedsplejersken og læger. ... (Pause)...

W: Okay, når nu du kontaktede sundhedsplejersken da Ida var der mellem 0-1 år, hvad sagde du så til sundhedsplejersken? Der var jo nogle kendetegn ved Ida og du havde udfordringer med denne her lille baby?

M: Ja meget

W: Og jeg høre – at især fordi du har erfaring, det er ikke dit første barn – har du været undrende over hvorfor reagerer hun sådan?

M: Det var primært maden, de tog fat på. Hun sov rimeligt fornuftigt om natten, altså 3 – 4 opvågninger og det er vel normalt? Jeg fik i hvert til fælle ro til at sove selv. Så det så jeg ikke som noget problem lige der, så det var ikke søvnen jeg fokuserede på der.

W: Ja, det må siges at været helt fint.

M: Og sundhedsplejersken kiggede på min datter, og hun var jo levende og frisk og hun var aktiv. Hun kravlede som 6 måneder gammel og hun gik før hun var et år. Og sundhedsplejersken sagde. Prøv at hør her, hun følger sin egen kurve, hun ser frisk og rørig ud, hun er ikke slap i huden på nogen måde, hendes øjne er super levende. ... (pause)...

Så hun kiggede på hende og sagde: Ja, jeg kan godt se at du har problemer med maden, men du gør det rigtige – du gør dit bedste.

W: okay

M: og senere hen har jeg også fået at vide af sundhedsplejersken: Jamen, du har altid været to skridt foran os andre.

W: Ja, i forhold til...

M: I forhold til min datter. I forhold til at læse hende, i forhold til at forstå lidt om hvad der foregik med hende, i modsætning til andre, der slet ikke vidste hvad det handlede om.

W: Mener du at sundhedsplejersken ikke vidste hvad det handlede om?

M: Ja, hun vidst heller ikke hvad det handlede om

W: gav hun udtryk for at hun ikke vidste hvad det handlede om?

M: Nej, for jeg vidste jo heller ikke hvad det handlede om. Så jeg følte jo egentlig at den støtte jeg fik af hende var rigtig god, men min frustration var jo så bare at faderen ikke hørte de sammen ting. Familien ikke hørte de samme ting ... (pause)...

W: Så du har følt at sundhedsplejersken var en støtte?

M: Bestemt

W: Men ikke en afklarende støtte?

M: Korrekt

W: Okay. Så begynder du så at undersøge det her begreb?

M: Ja

W: Så kunne jeg godt tænke mig, hvis du kunne fortælle om hvor du begyndte at søge og hvad du fandt frem til.

M: Men, jeg begyndte at søge på internettet. Og begyndte at søge på sanseintegration og sanseforstyrrelse. Og der igennem fik jeg så søgt mig frem til særlig sensitiv – et seminar som Sensitiv Balance afholder. Og min søster, skal det lige siges, hun har en søn der er halvandet år yngre end min den ældste og hun tog fra Aalborg til København for at være med til det her fire timers seminar.

W: Hvor mange år siden er det her?

M: Det er to år siden.

W: Var det lidt nyt den gang?

M *Det var helt nyt. Det var det allerførste.*

W okay

M: I de her fire timer ... (pause)... Jeg sad og tudede i samtlige fire timer fordi jeg lærte så meget om min datter, min søn, mig selv, min søster, min far, min farmor, min nevø ... (pause)... Det var simpelthen en total åbenbaring, det virkede som om en sten faldt fra hjertet, da jeg fandt ud af hvad det her *det var*.

W: Anser du dig selv som værende særligt sensitiv?

M: Ja, der er jeg sikker på at jeg er.

W: Hvem afholdte det her seminar?

M: Det var Lise August

W: Okay

M: Og det var fantastisk. Og så har jeg jo så siden læst nogen af Arons bøger omkring de her ting og så tog det ellers fart, hvor jeg har søgt og ledt og fundet Facebookgrupper . Fundet rigtig meget støtte i de her Facebookgrupper og har fundet ud af at der rent faktisk er andre som min datter. ... (pause)...

M: det første seminar jeg var på med Lise August var en lørdag, jeg fandt ud af at AOF holdte et seminar i et lille lokalsamfund tæt på hvor jeg bor i (...) torsdagen efter hvor jeg også tog ud og var henne og takke hende så hjerteligt for at hun havde åbent mit hjerte og mit sind.

W: Var det også Lise August?

M: Ja. (udeladte sætninger)

W: Hvad har det gjort ved dig at finde ud af at det her karaktertræk det findes og at der findes forskning, der beviser at nogle fødes med hypersensitive nerveceller?

M: Det har givet mig den vildeste lettelse. Det har bekræftet mig i at de ting jeg gør faktisk er det, der har været det bedste for mit barn. ... (pause)... Helt uden at jeg har fået hjælp nogen steder fra. Det har bekræftet mig i at, når min svigermor ville have mit barn lige så snart jeg trådte ind af døren og jeg faktisk har sagt nej tak, vi skal lige have lov at veje stemningen her, så må du meget gerne sidde med hende. Når hun er parat. Det har splittet mit forhold til min svigermor helt, men jeg har holdt fast i mit og *det* er jeg stolt af. Fordi jeg nu ved at det er det *mine* børn har bedst af.

... (pause)...

M: Så det har givet mig, til dels en ro, men ikke den fulde forståelse af endnu hvad der foregår. Fordi jeg udvikler mig, mit barn udvikler sig. Men det har givet mig den ro og viden om, at det fint nok! Jeg har *kæmpet* i min barsel, hvor jeg har tilsidesat mig selv fuldstændig, men jeg har kæmpet det bedste jeg kunne for mit og det var det mit barn havde behov for.

W: Så du har kunnet genkende nogen af de råd – som jeg går ud fra at man får som forældre til særligt sensitive til de seminarer – Som noget du faktisk selv har gjort med dit barn?

M. Ja

W: Føler du så at du har genvundet lidt at den tabte selvtillid og selvværd i forhold til din moderrolle?

M: Det har jeg helt klart, jeg har fundet en forklaring på *hvorfor* og jeg er blevet bekræftet i at det ikke er mig som mor, der er fuldstændig galt på den og der er ikke noget i vejen med min datter. Hun er bare som hun er og det skal hun have lov til.

W: Hvor er det dejligt for dig

W: Vil du fortælle lidt mere om problemerne i forhold til maden? Jeg kan forstå at det var der du brugte sundhedsplejersken mest?

M: Ja. Faktisk havde jeg to sundhedsplejersker. Jeg havde en som min primære og så havde jeg en jeg gaflede lidt til mig. For da Ida var et par ugen gammel fik jeg brystbetændelse og det vidste jeg ikke. Men jeg sad og ammede nede i jordemodercenteret / sundhedsplejerskecenteret og der kom hun forbi, kiggede på mig og så sagde hun bare: du har brystbetændelse, du skal i behandling. Og den der forståelse jeg fik hos hende har så gjort at jeg fik en god forbindelse til hende også og kunne bruge hende.

W: kan du fortælle lidt mere om den forståelse hun udviste?

M: Jamen det var hele vejen igennem. Hun virkede lidt mere autoritær omkring hendes ting. Min første sundhedsplejerske var nyuddannet og hun var supersød, superstøttende og superdejlig som menneske og hun skulle selvfølgelig også lære og det skulle jeg jo også. Og den havde så været sundhedsplejerske i nogle og hun havde bare en anden ro omkring sig. Og den smittede *så meget* af på mig.

(Udeladte sætninger)

Hun kom hjem til os og gave os tilbagemeldinger på vores søn motorik og i den forbindelse tog vi også lige de andre ting omkring Ida.

W: Ja, altså HSP trækker?

M: Ja om det med maden.

W: okay

M: Ja, hvor hun lige som igen den der med: Prøv at kigge på hende, hun er frisk hun er rask, hun er foran de andre, hun har det super godt. Og det var svært for mig, fordi jeg oplevede at hun reagerede meget anderledes end det jeg havde forventet og jeg forstår ikke hvorfor. Det var svært for mig at sige til nogen, fordi jeg ligesom af omverdenen fik at vide: Jamen det er forkert! ... (pause)...

M: Nå, ja. Men så er det jo nok bare mig der har registreret tingene forkert. Så jeg var stadig meget usikker på min datter. Men en ting ligesom var *nødt* til at tage mig af – det var maden. Søvn – nå ja, hun sov om natten og så måtte jeg bare klare mig og tilsidesætte mig selv om dagen, men det med maden – det var simpelthen *en pest*.

W: Ja ... (pause)...

M: Hun kunne simpelthen spise en kvart ostehaps og to ærter på en hel dag. Jeg troede jo egentlig at jeg ammede hende – Okay, men nej, til sidst kunne jeg egentlig godt mærke at – nej, hun fik faktisk ikke noget hos mig. Og hun var jo blevet undersøgt i hoved og bagdel for *alt* da hun var 10 måneder gammel og der var ingenting.

W: Hvem undersøgte hende?

M: Det var sygehuset, da vi var indlagt. Vi blev undersøgt for cystisk fibrose ... vi blev undersøgt for alt sådan medicinsk sygdomme.

W: og i mødte ikke nogen, der sådan havde en anden vinkel?

M: Nej overhovedet ikke.

W: På det tidspunkt hvor Ida var helt var der ikke så meget kendskab til særlig sensitivitet i Danmark?

M: nej, det kom først til flere år senere ... (pause)... Så – så måske var de undskyldt, men det her med sanseintegration det kunne jeg godt have brugt dengang.

W: Prøv at fortæl lidt mere om sanseintegration

M: Jamen, det var mere – altså jeg kunne jo godt se på min datter – og det kan også stadigvæk - altså for eksempel maden – hun ville gerne og var også sulten, men hun *magtede* det ikke – hun kunne simpelthen ikke overskue det. Jeg prøvede jo. Fx ved kun at give hende én ting og aldrig blande maden sammen. Vi har forsøgt med små skåle, for at gøre det sjovt. Vi har siddet på gulvet. Når vi har spist har jeg også spist og forsøgt ikke at have fokus på hende. Men selvfølgelig har der bevidst været plantet nogle madvarer rund foran hende – for at skærpe hendes opmærksomhed – og nysgerrighed på det.

W: Må jeg spørge – er det hendes følelse inde i munden eller hvad tror du det er der gør, at de med maden er svært for Ida? Har du fået svar på det i alt din søgen efter viden?

M: Altså, det har senere eskaleret med at det har været specielt også tøj – og tandbørstning og hårbørstning (...) Altså nu kan hun godt spise fx lasagne eller spaghettkødsovs kan hun godt spise, men der skal ikke ligge et stykke kyllingefilet eller noget...(pause)...

W: Og det er fordi hun ikke kan lide at have det inde i munden?

M: Ja, hun har i mange år – altså simpelthen bare tygget i timer efter vi har spist, kunne hun stadigvæk have madrester i munden. Hun kunne simpelthen ikke få det ned.

W: nej – okay. Så det er fornemmelsen eller følelsen inde i munden og huden som sanseorgan, der har været det bærende for Ida's sensitivitet?

M: Ja, men da hun var lille, altså sutteflaske – det var et *no go*. Hvis hun fik sutteflaske så tog hun 10 ml ...(pause)... Og da hun var et år gammel, der fik jeg lov at give hende energidrik – der vejede hun under 10 kg. ...(pause)... Jeg mener hun vejede 8,5 kg.

W: Okay... Kan du prøve at huske tilbage til de dage hvor hun var helt lille og det var svært. Hvad gjorde du – der virkede? Havde du nogle handlinger som hjalp hende - sådan når du skulle have dagen til at fungerer ... Og når du skulle have dig selv med også?

M: Ja, altså det der hjalp hende allermest, det var at være hos mig. Være på arm.

...(pause)...

W: var det andre ting, der virkede godt? Jeg tænker på om hun fx skulle skærmes på en særlig måde eller... ?

M: Hun blev skærmet i forhold til andre mennesker ja. Det var fx lige dynen med eller en stofble med – holde hende ind til mig – ikke noget med at lade hende sidde og kigge udadtil. Selvom - hun *elskede* at kigge udadtil – hun *elskede* at ride ranke og hoppe og alt muligt. Det kunne jeg godt gøre når jeg var alene med hende, men når der var andre mennesker , så blev hun simpelthen så hurtigt overstimuleret – og igen så var barnevognen hendes hellige.

W: For der kunne hun blive skærmet?

M: ja, hun kunne ikke sove der, men så måtte jeg så gå de der halvanden – to timer om så vi var til familiefest eller hvad vi var til (...) Jeg har fx heller ikke kunnet lade hende blive passet ude, for folk kunne ikke få mad i hende eller få hende til at sove og jeg havde som mor ikke ro til at underholde mig selv eller til at have det sjovt når hun ikke havde det godt.

W: Nej, det har man jo ikke...

M: Nej, det er jo ens lille pus og ens verden.

W: Okay, jeg vil godt lige fat i – du nævner overstimulering.

M: ja

W: Har det været en udfordring – har det været noget i har måtte arbejde med i forhold til Ida?

M: Det har det her de sidste par år, efter hun er startet i vuggestue og specielt efter hun begyndte i børnehave. Jeg havde ikke været opmærksom på det overhovedet da hun var lille – da hun var under et år. Andet end jeg kunne godt mærke at hun havde svære ved at falde til ro når vi kom hjem og havde været ude ..(pause)..

W: Hvis i havde ude i fremmede omgivelser?

M: Ja ...(pause)... Så ja, der var et eller andet ... men jeg kunne ikke lave den connection på det tidspunkt. Der var jeg igen der hvor jeg tænkte, nå ja, det er nok mig der gør noget forkert siden hun er gal lige nu og uh ha – mad og skifte – og jeg kunne simpelthen ikke finde ud af *hvorfor*. Hvorfor hun bare var utilfreds.

W: Har du set hende som værende anderledes?

M: Ja det har jeg ...(pause)...

M: Men det er først efter børnehaven at jeg har kunnet mærke overstimuleringen og at folk slet ikke kender til det at være særligt sensitiv – heller ikke pædagogerne. Hvor det først var 14 dage før min datter stoppede i børnehaven at jeg fik en undskyldning fra lederen, der sagde at de vist nok skulle opdateres på deres faglige viden.

W: Det var da flot.

M: Ja, det havde jeg jo så kæmpet for i tre år.

W: Så du har mærke rigtig meget modstand?

M: Ja

W: og måske heller ikke følt anerkendelse i forhold til det du har gjort som mor det som du har oplevet med dit barn?

M: nej, altså. Jeg har prøvet nede i børnehaven at der kom en pædagog hen til mig og sagde, prøv at hør, din datter og jeg vi har kæmpet i en time med at få flyverdragten på hende og skulle fandme ikke vinde over mig, så til sidst fik hun den på ...(pause)...

W: hold da op

M: ja, jeg kiggede bare på hende og sagde, ved du hvad du skal ikke røre mit barn mere. *Du skal ikke gøre hende fortræd*. Der måtte jeg sige til børnehaven, hvis ikke hun magter at komme ud at lege, hvis ikke hun vil have flyverdragt på – *så skal hun ikke ud at lege*.

W: Jeg tænker at det gør noget ved dig som mor, at andre siger... Jeg ser dit barn sådan ...(pause)...

M: Det påvirker mig utroligt meget, når andre fortæller mig at mit barn er hysterisk og hvor jeg bare ser at de har krænket hende på en måde som hun slet ikke skulle være blevet udsat for.

W: Nej ...(pause)... Nu vil jeg lige gå tilbage til dine oplevelser med sundhedsplejersken.

M: Okay

W: Hvis nu du kan huske tilbage til dengang Ida var lille, kan du så beskrive noget som sundhedsplejerske gjorde, der har hjulpet dig?

...(pause)...

W: jeg kan forstå at den lidt ældre lidt roligere sundhedsplejerske – den ro smittede af på dig?

M: Ja, helt bestemt. Hun var en person, der ... når jeg var stresset, når jeg havde det dårligt – som jeg kunne ringe til og hun fik mig pillet *fuldstændig* ned og gjort mig fuldstændig *rolig* igen.

W: kan du forklare lidt om hvordan hun gjorde det?

M: Jamen, hun sagde meget det der... Jamen (...), se på din datter – se hvor glad hun er – se hvor godt hun udvikler sig – se hvordan hun kigger på dig – den kontakt i har – det er den du skal se – det der den du skal fokusere på. Du skal også se at få hende passet, så kan få noget tid for dig selv – men du skal se på din datter og se hvor godt hun har det.

...(pause)...

W: Så du blev rost og du blev anerkendt?

M: Det gjorde jeg *rigtig* meget og det var *så* dejligt at få den ros, og få den ro. Den varede kun indtil næste dag, men jeg fik en ro og jeg ...simpelthen... Havde jeg ikke haft den sundhedsplejerske så ved jeg ikke hvad der var sket – jeg havde ikke gjort hende noget ondt, men jeg havde været så stresset. ... (pause)...

W: Dejligt. Kan du komme med nogen anbefalinger til sundhedsplejersker i dag, hvor begrebet HSP er mere kendt – men der stadig er mange – også sundhedsplejersker – der slet ikke kende fænomenet og måske heller ikke anerkender HSP. Altså har du anbefalinger til os, der skal ud og vejlede familier med særligt sensitive børn?

M: Ja, jeg ville ønske at sundhedsplejersken ligesom kunne komme med bare en lille smule teori om hvorfor børnene reagere på en anden måde en det var forventet og måske også kunne give en lille ide om hvad man kunne forvente, der ville ske... Altså, for eksempel som helt spæd, og man kan se at det er et rigtig vågent barn og det er et barn, der ikke vil sove så meget og så fortælle mødrene – Jamen, det kan tage tid og prøv at huske at skærme børnene og det kan tage tid at få dem til at sove og husk at bruge tiden på dig selv – når de så sover. Husk at hjemmet ikke skal lige at dronningen kommer på besøg. Altså, prøv at hjælpe mødrene med at slippe fokus på alt det andet, som forventes at mødre i dag (...) fokuser på barnet. Fokuser på vigtigste også på dig selv som mor – så du kan være der for dit barn.

W: Ville du forvente i dag at en sundhedsplejerske ville have viden om HSP?

M: *Ja*, det ville jeg. Fordi det nu er så udbredt og jeg kunne også rigtig godt tænke mig at der blev givet noget info, men kunne give videre til faderen, til familien, til venner – så de ligesom kan lære at have en overbærenhed – nej, forståelse for den måde moderen reagere på i forhold til sit barn. At man ikke bare må have lov til at gå hen og tage barnet op fra liften fx

W: Hvordan ville du synes at jeg som sundhedsplejerske ville kunne hjælpe dig med at få forståelsen fra din mand osv?

M: Jamen, det er nok måske bare en pjece – et lille skriv – et eller andet jeg kunne give faderen og sige prøv at hør, det er faktisk noget som sundhedsplejersken også har fokus på det her. At vi skal være opmærksomme på – eller vi skal have en lille viden om at vores barn godt kan have et anderledes søvnmønster og spisemønster. Og at det er helt okay og at det er normalt. Og også det her med overstimulering (...). Give noget info – noget *hvorfor*.

W: Noget hvorfor. Det er det der har været den helt store for dig?

M: Præcis ja.

W: Nu vil jeg forsøge at samle op på alt det du har fortalt mig. Og du må rette mig hvis jeg siger noget forkert ikke.

M: okay

W: Du har søgt svar på hvorfor dit barn reagerede anderledes end dit første barn og de andre børn du mødte?

M: Ja, og specielt den der med, at der ikke har været nogen forståelse fra omverdenen – så også noget *hvorfor* til dem.

W: Har du mere du gerne vil fortælle mig her til sidst?

M: Jah Det var mest at jeg manglede nogle værktøjer og manglede noget *hvorfor*.

W: Nogle værktøjer til hvordan du kunne varetage Ida's behov?

M: Ja nemlig. Fordi der igennem vil jeg så også kunne varetage mine egne behov bedre. Og det er det med den primære forståelse.

W: Så stopper jeg optagelsen nu.

Tid: 00:29

Efter interviewet, får jeg følgende besked fra Mor A:

Med hendes tilladelse er dette er uden rettelser kopieret ind her:

Tirsdag 12:56

Mor A skriver: - jeg kom også lige på en ting mere. Jeg kan se at jo mere min datter viger fra normalen (krav bla mad) og jo mere omverdenen sætter krav til mig og min datter jo mere blød bliver jeg overfor Isabella og hopper og danser for bare en lille bid (fx. havregrød) og jo svære har jeg efterfølgende ved at sætte fornuftige grænser når hun opfører sig som et normalt barn - jeg kompenserer for at hun skal føle sig normal i forhold til hendes egne krav og omverdens krav og det giver desværre ubevist bagslag senere i form af bløde krav fra mig - ØV, det kunne jeg godt tænke mig at have indset for flere år siden, jeg havde nok ikke gjort noget anderledes men man ved aldrig"

Fredag 21:27

Jeg skriver: "Må jeg skrive det du skrev her forleden (hoppe og springe) ind interviewet?"

Lørdag 8:31

Mor A skriver: "Ja det må du meget gerne for jeg syntes at det er en vigtig bagside ved at moderen ikke at ved hvorfor barnet gør som det gør og istedet prøver at behage omverdenen og egen forestilling om hvad man som mor bør kunne få sit barn til istedet for at holde fast på egen intuition."

"Og et resultat af at man ikke har haft de rigtige værktøjer så man ikke skulle famle sig frem i blinde igen og igen."

Bilag 5: Transskription af interview med Mor B.

Brug af kursiv, når Mor B lægger særligt tryk på ord eller sætning.

Børnenes navne er skiftet ud med fiktive navne.

M: Mor B

W: Interviewer: Winnie.

Tid: 00:00

W: Ja, så begynder vi.

W: Jeg kunne godt tænke mig, hvis vi startede med at fortælle om dig selv og din familie.

M: Jamen, jeg er 22 år – fylder 23 lige om lidt. Min kæreste fylder 27 snart og vi har to små piger. Karla på tre et halvt og Fie på 10 mdr. Jeg er studerende og min kæreste er lærer. De går i børnehave og vuggestue og er nogle glade piger ... (pause) ... med krudt i.

W: Og de er begge to særligt sensitive eller...?

M: Ja, det er de og den store pige er også signalstærk.

W: Tak for det, nu må du gerne prøve at huske tilbage til dengang børnene var helt små ... (pause) ... Og så kan du jo vælge eller måske endda fortælle om begge forløb?

M: Ja ... (pause) ...

W: Kan du fortælle lidt om hvordan det har været at blive mor til et par særligt sensitive piger.

M: Ja. Jamen, det var meget overvældende med Karla – den store, hun græd utrolig meget de første måneder og det var rigtig rigtig hård og jeg var meget ung på det tidspunkt ... (pause) ... Så der var selvfølgelig ... Alle havde holdninger omkring det at være ung mor og så få sådan et barn. Så selvom jeg sagde, jamen jeg tror vi gør hvad vi kan og jeg gør hvad jeg tror er det bedste, så havde alle en eller anden holdning til at jeg kunne gøre det anderledes eller at vi kunne gøre det anderledes. Men det var også en stor oplevelse, for der er så meget liv hende og altså ... (pause) ... Hun er så speciel. Fx der er jo mange andre børn, der kan sidde ned og lege med en bold – og det er meget sjovt, men hun udforsker denne her bold på en helt anden måde og undersøger virkelig – hvad kan den bruges til. Den kan ikke bare

bruges til at hoppe op og ned, den kan også proppes ind alle mulige steder eller kaste på far ... (pause)... Den bliver undersøgt til det yderste.

W: Havde du gjort dig nogle forestillinger i mens du var gravid med Karla, sådan om hvordan det ville være at blive mor?

M: ja, jeg havde gjort mig klar på at det ville blive rigtig hårdt, med søvnløse nætter, Men det kom alligevel bag på mig at det blev *så* hårdt. Vil jeg sige... Nu var hun jo sådan lidt speciel, jeg vil sige havde vi fået en Fie første gang, så havde det nok set anderledes ud, for hun er en helt anden baby. ... (pause)... Så det var rigtig rigtig hårdt og det her rosenrøde med gåture med barnevognen og cafebesøg og sådan noget med mødregruppen og sådan noget, det holdt ingen steder fordi hun skreg i barnevognen og det var simpelthen... Det var bare noget andet med hende. Så det *var* hårdt, men jeg synes også at hun giver så meget igen.

W: Ja, det kan jeg forstå.

W: Hvordan har været for dig som person at opleve at dit barn var anderledes? Altså for dig i din moderrolle?

M: Det var hårdt ... (pause)... Men ikke så meget fordi hun var anderledes, men mere fordi andre ikke rigtig ... (pause).. anerkendte at hun er – og var anderledes. Jamen vi fik bare at viden – Jamen, i *er* også *meget* unge, så det er nok også lidt hårdt for jer og sådan noget. Så selvom vi siger, jamen det er jo ikke noget vi finder på, vi har snakket med sundhedsplejersken og snakket med alle mulige andre, der har erfaring på det område og vi prøver faktisk at følge deres råd og alligevel så – så har folk en holdning. Selv min moster hun – jeg havde sådan en e-mail korrespondance med hende og hun kunne godt blive ret irriteret over at have vores datter på besøg, fordi hun er som hun er og *det* var også ret hårdt. Så jamen jeg sagde, vi gør også hvad vi kan og snakker med folk, der har forstand på det – Og hun sagde så, at det *må* i gøre sådan så folk som mig ikke bliver irriteret på hende.

... (pause)...

W: Nå, det var da lidt en hård udmelding...

M: Ja, meget ... (pause)...

W: Har de oplevelser gjort noget ved dig – ved dit selvværd i forhold til din moderrolle?

... (pause)...

W: Altså, jeg har jo læst meget om mødre til særligt sensitive børn og for eksempel fortæller mange, at de ofte ikke føler at de er gode nok mødre for deres børn. Er det noget du kan genkende?

M: Ja, *meget*. Og stadig! Selvom jeg jo tror på – jamen, vi gør det rigtige og hun er sensitiv det er ikke os! Alligevel så kan jeg kigge mig selv i spejlet eller kigge på min kæreste og sige – hvad er det egentlig vi gør forkert her? Hvorfor *er* hun ikke som alle andre? Så altså, jo! Det kan jeg helt bestemt *godt* genkende.

W: Okay. Kan du beskrive – måske begge piger, hvad det er der specielt kendetegner dem? For der er jo mange forskellige former...

M: ja, men altså Karla hun reagere meget voldsomt på høje lyde eller uventede lyder, der kommer pludseligt, det behøver ikke være voldsomt højt, men bare det at der lige pludselig kommer en uventet lyd. Det er mærker i tøj, strømperne skal sidde helt perfekt, det skal være glat altså – ærmerne må ikke ryge op under jakken. Hun er meget urolig – sidder meget uroligt – hun *kan* ikke sidde stille, det er umuligt for hende, hun klatre rundt i sofaen og hun ser fjernsyn på hovedet og *er alle* steder altså. Fie hun er så meget mere stille og rolig – tillidsfuld på en anden måde end Karla er, Karla hun skal lige se folk an – man kan ikke bare lige komme ind og så sige – hej du – nu kommer du med mig du – *det* siger hun simpelthen fra overfor. Hvor i mod Fie hun er meget tillidsfuld, men hun er også en, der putter utroligt meget. Og der er også mange, der har sagt at der er hun lidt atypisk – for hun er sådan en, der kæler og putter sig ind til folk – kigger op på dem og putter sig ind igen. Det har jeg heller ikke set med andre babyer – på den måde. Så det er lidt specielt.

W: Er du noget hun gør – Fie med andre eller det mest med mor og far?

M: Det er med folk hun kender – det kan også være pædagogerne i vuggestuen og bedste forældre.

W: Så trygge personer?

M: Ja.

W: Hvad vil beskrive som værende det mest udfordrende?

M: Karla og hendes temperament. At hun bliver så nemt vred og overstimuleret og det kan ende ud i kaos og gråd og der liver kastet med ting og sager. Da hun var noget yngre, der havde hun det med når hun blev frustreret så satte hun sig ned på gulvet og bankede hovedet ned i gulvet.

W: Nej, hold da op...

M: Ja og vi prøvede jo alt muligt, men til sidst så sagde vi, skal vi ikke bare lade være med at sige noget til at hun gjorde det og simpelthen bare lade som ingenting og det gjorde faktisk at hun stoppede med det. For det var ligesom om at hun gjorde det fordi, så kom vi hen til hende – og selv det var en negativ opmærksomhed, så var det alligevel en opmærksomhed - så da vi bare stoppede med og registrere det – eller kommentere det – Så stoppede det så.

W: Okay. Kan du fortælle om hvad du gjorde for at finde ud af hvad det var der var grunden til Karlas adfærd? Altså hvordan fandt i ud af at hun er særligt sensitiv?

M: Jamen, vi havde det jo på fornemmelsen fra starten af – at hun var anderledes. Hun græd noget mere end de andre børn og det var ved at læse en hel masse om det på internettet faktisk – at vi fandt ud af at, måske var der noget omkring det her med særligt sensitive. Og så snakkede jeg med mine forældre om hvordan jeg også selv var – og min forældre sagde også, jamen sådan var du også. Karla hun er så bare noget mere udad reagerende end hvad jeg var dengang. Jeg var nok bare særlig sensitiv og ikke signalstærk som hun også er.

Men så har vi snakket lidt med sundhedsplejersken og gået til foredrag. Og så var det specielt da hun startede i børnehave - hvor hun går nu. Vi havde godt forberedt dem på at hun nok var lidt af en mundfuld og at vi gættede på at hun var særligt sensitiv og så sagde de: Jamen, vi har haft masser af sådanne nogle børn.

Men de kom alligevel noget tid efter og sagde at de nok havde brug for noget hjælp til at tackle hende, for hun *var* lidt af en mundfuld dernede. Hun havde nogle vredes udbrud – så de kontaktede en børnepsykolog og en fysioterapeut og der var nogle specialpædagoger, der kom på hende og sådan.

Vi fik også at vide at vi gjorde et rigtig godt stykke arbejde som forældre og at vi var seje, og *det* gjorde *virkelig* noget for *mig*, fordi okay, de kommer ikke og siger det er bare dit barn der er noget galt med, det er også dig der gør det dårligt. De og sagde: Dit barn har nogle problemer som vi døger med – men vi kan se at du og din kæreste som forældre gør et godt stykke arbejde – og det synes jeg var rigtig *rigtig* dejligt. ...(pause)...

W: Så den anerkendelse du fik du fra de professionelle kan man sige, det gjorde at du også voksede lidt med opgaven

M: Selvtilliden fik lige et skub op af.

W: Ja, lige præcis. Dejligt for jer.

W: Jeg bruger Elaine Arons bøger i min opgave, kender i til det spørgeskema hun har lavet?

M: jo, jeg tror faktisk det er noget af det vi har kigget på inde på nettet. Hvor jeg både har lavet det på mig selv og på Karla, Så det kender vi godt.

W: Så det var også sådan en guideline som i ligesom brugte for at blive klogere?

M: Ja

W: Hvad gjorde det ved dig at finde ud af at hun er særlig sensitiv?

M: Jamen, det gjorde jo at jeg kom til at føle: Så er det ikke *dig*, der er noget galt med. Altså det her, det er et personlighedstræk som hun har og som vi skal arbejde ud fra og vi skal lade være med at tage det som en begrænsning men mere se det som noget vi kan arbejde videre med.

Sensitive har jo også en personlighed, der gør at de har en masse gaver med. De kan sanse ting meget bedre og de kan føle meget stærkere og verden bliver på nogen punkter meget smukkere end for en, der bare vader lige igennem livet.

Så i stedet for at se det som en begrænsning så prøver vi på at se det som noget positivt.

W: Kan du prøve at fortælle lidt om hvordan det har været for jer i forhold til at skulle skærme og er det nogen ting, der har begrænset jer eller er det noget i sådan bevidst har gjort anderledes end måske andre i kender, der har små børn eller mødregrupper?

M: Det var specielt sådan noget med – altså den mødregruppe jeg var i med Karla, der havde vi et vennepar, som jeg lærte at kende der igennem. De havde en meget stille pige, som bare sad og hun blev taget med alle steder og de ville jo også have os med på tur. Og det prøvede vi også på. Vi har specielt en oplevelse hvor vi var på et dyreskue og det var simpelthen en et helvede fra vi kom ind til vi gik ud. For der var så mange indtryk, der var dyr og der var musik. Karla hun græd og skreg og var helt umulig hele turen – det eneste tidspunkt hun var stille var da hun red på en pony og lige i det øjeblik får sagde, nu skal vi af – så gik hun helt grassat igen... (pause)...

W: Så det har været nødvendigt at skærme hende mod stimulation?

M: Ja, høje lyde og tage ud og handle – det har også været svært. Restaurant besøg – fordi hun også er en meget aktiv pige, hun kan ikke forstå når man siger: Du bliver nødt til at sidde stille her. Så det har været sådan lidt ... (pause)... Besværligt kan man sige. Vi kan ikke bare tage ud – selvom det kunne hyggeligt at kunne. Så vi bliver nødt til at blive hjemme, vi kan ikke mødes ude. Nu bliver det lidt nemmere, men da hun var yngre der var *helt* umuligt.

W: Hvor gammel er det nu hun er nu?

M: Hun er tre et halvt: Så vi begynder selvfølgelig at kunne snakke om tingene.

W: Og din yngre pige har været en anderledes oplevelse og du har måske været mere hvilende i hvad du kunne gøre i forhold til din rolle som mor?

M: Ja. Og så er hun også bare en anderledes sensitiv. Hvis hun bare er tæt på en hun er tryk ved – så går det nok. Så kan vi sagtens tage hende med alle mulige steder.

W: nogen af de erfaringer du har gjort dig i forhold til forløbet med Karla – har du kunne bruge nogle af dem da du fik nummer to barn?

M: Ja ..(pause)...

W: Tror du det har gjort en forskel?

M: Det ved jeg ikke... For fra det øjeblik hun kom, kunne vi jo mærke at hun var anderledes: så jeg synes ikke der er så meget – endnu – det kommer nok når hun bliver lidt ældre –og måske begynder at blive lidt mere gal – eller der kommer lidt mere liv i hende. Når hun ikke bare er en lille glad baby, der tumler rundt på gulvet – så kan det være at vi selvfølgelig kan tage noget af den erfaring vi har. Men som det ser ud lige nu – så nej.

W: Så i har ikke gjort noget anderledes med Fie?

M: nej, det vil jeg ikke mene. Hun *er* bare en anden pige.

W: Okay. Den store pige, Karla. Hvordan blev hun passet som helt lille?

M: Hun var i vuggestue. Og det er en fin vuggestue, men vi kan også god se at der også er nogle problemer. Altså de – man kan sige, de accepterede hende meget som den hun var, men det var som der ikke blev gjort så meget ved hendes vredes udbrud. Det var mere sådan: Nå, hvordan har hun været i dag – hun har været som hun plejer.

Men så kom der så en anden pædagog på et tidspunkt, der selv havde sensitive børn og signalstærke og hendes mand var også sensitiv. Så hun kom pludselig ind med en helt anden forståelse (...) Men det var fordi de var så ens på en eller anden måde og de blev de allerbedste venner og hun forstod Karla på en helt anden måde end de andre pædagoger gjorde.

Så man kan sige at hun var en gave (...)

W: Så det var den forståelse du mødte, som gjorde at både du og hun havde det bedre?

M: Ja.

W: Nu vil jeg gerne tale lidt med dig omkring dine oplevelser med sundhedsplejen og det må gerne være erfaringer fra begge børn.

M: okay

W: Du har modtaget kommunens tilbud om sundhedspleje her i (...).

M: Ja, det har jeg.

W: Vil du fortælle om dine erfaringer og oplevelser med sundhedsplejerskens støtte til dig?

M: Den første sundhedsplejerske vi havde... Vi bad nemlig om at få en anden i forløbet med Karla. Fordi vi ikke brød os om hende (...) Vi følte ikke rigtig at hun anerkendte os og var så ... Ja. ... (pause)...

W: Kan du komme med et konkret eksempel ?

M: Jamen, det var fx til BOEL testen. Vi havde godt sagt at Karla hun havde lidt svært ved fremmede personer – og specielt mørkhårede – det havde hun! Hun hadede min far og hun hadede min svigerinde fordi de er mørke. Ja, hun havde altså en periode med mørke mennesker. Og sundhedsplejersken var altså meget mørkhåret.

Og så siddet vi der på gulvet og hun skal så lave den der BOEL test og så sidder hun der med de der klokker og kigger på Karla og Karla hun sidder bare og kigger *stift* på hende og hun rykker *ikke* hovedet til de der klokker. Og jeg siger, jeg tror altså hun er lidt utryg ved dig. Nej sagde hun, der er simpelthen noget galt med hendes hørelse, hun kan ikke høre de her klokker, i skal tage op og få det testet.

Og vi sådan helt bagefter ... Men, hun kan jo sagtens høre hun brød sig bare ikke om sundhedsplejersken her oh vi fik hende også testet og der var intet galt. Og vi tænkte at det havde været bedre at gøre det bagfra , altså så hun måske sad min skød og sundhedsplejersken bagved. ... (pause)...

Så jeg vil sige, med hende havde vi ikke så god en oplevelse. Hun var bare en, der kom og vejede vores datter og så var det det. ... (pause)...

W: Fortalte du hende dine oplevelser og dine frustrationer i forhold til Karla?

M: Ja, en lille smule. Ikke så forfærdeligt meget, for jeg var ikke så tryk ved hende. (...) Det var mere da vi så bad om at få en ny sundhedsplejerske, der så kom og hun var helt fantastisk. Og støttende og spørger også meget ind til mig og hvordan jeg har det og altså, en helt anden kvinde. ... (pause)...

Og gjorde det blandt andet også her nu da hun skulle lave BOEL testen på Fie, at hun sad bag ved hende, så Fie ikke blev distraheret af at kigge på hende, men sad og legede med mig og så var der den der lyd der hun kunne høre.

Så det er en god oplevelse med den (sundhedsplejerske) vi har nu. Men der er jo forskel på personer ... (pause)...

W: ja bestemt. Hvad har hjulpet? Hvordan har hun formået at hjælpe jer?

W: Kan du prøve at beskrive – det jo ikke nødvendigvis noget hun direkte har gjort

M: Nej, men det var ved at snakke og lytte og spørge ind ... Ja, til mig og til – ja, hvordan går det med dig og husker du også at tage hensyn til dig selv. Altså simpelthen bare og sidde og lytte og spørge ind til mig og til forløbet – hvordan det går. Men også at give hjælpende råd og især at få at viden at i gør det godt. I har en dejlig pige. Simpelthen bare at være der.

W: og det var det du lidt savnede ved din første sundhedsplejerske?

M: Ja, hun kom bare og så og kiggede på en og så målte hun vejede ... (pause)...

W: Og hun havde ikke nogen kommentarer til Karlas reaktioner ?

M: nej.

W: Okay. Har du nogle anbefalinger til sundhedsplejersker, der i fremtiden skal ud til familier der har et særligt sensitivt barn?

M: Ja, det ved jeg ikke. Det synes jeg er lidt svært ...(pause)... Altså det er nok mest med at anerkende – og nu ved jeg ikke, for nu er det også kommet meget frem med særligt sensitive – så ved ikke om der er nogen, der bare siger: mit barn er særligt sensitivt uden at der egentlig er noget i det ... jeg ved ikke... ...(pause)...

W: Det jeg har oplevet i min praktikperiode er at forældre har fortalt mig, vores barn er særligt sensitivt og det har fundet ud af på internettet og ved hjælp af spørgeskemaet- og det er jo der, hvor jeg er kommet til kort for deres viden er jo meget større end min viden.

M: ja

W: og det er det jeg vil prøve at undersøge nu. Hvad er det vigtigt at jeg kan og ved – og gør.

M: jamen, der er bare at lytte og anerkende og bare give god støtte i stedet for – for mange løftede pegefingre. Altså sige: det der, det er helt forkert at gøre – i skal hellere gøre sådan og sådan. Anerkende at børn er forskellige ...også de særligt sensitive, så derfor er det svært bare at sige: *Gør sådan* her...

...(pause)...

W: Synes du at sundhedsplejersken bør have en viden omkring HSP?

M: Ja – helt sikkert.

W: Altså at det er et karaktertræk, der findes?

M: ja – *helt* sikkert. Lige som alt muligt andet som autisme og ADHD og alt muligt andet, så synes jeg da helt bestemt at det skal anerkendes noget mere – ikke som en diagnose, men som et personlighedstræk. Ligesom jeg også håber at det signalstærke på et tidspunkt kommer hen og bliver et personlighedstræk, som er helt okay - uden at man for at vide at din barn har ADHD eller du opdrager ikke godt nok ... Simpelthen bare ...(pause)...

M: Men selvfølgelig skal sundhedsplejersken også kunne skelne imellem, er det her et sensitivt barn eller det forældrene, der har nogle problemer som de skal hjælpes med – hvis du forstår hvad jeg mener.

W: Jeg forstår godt din mening.

M: for der kan sikkert også være mange forældre, der har nogle problemer, som de skal have hjælp til at takle noget bedre – så faktisk måske ikke er børnene men dem, der har noget de har brug for hjælp til.

W: Så, der er måske blevet nemt og sige at ens barn er særligt sensitivt? Er det det jeg høre dig sige – du må endelig rette mig...

M: Nej, det er rigtig hørt.

W: Altså at forældre godt kan sige at deres barn er særligt sensitivt – hvor det er nogle andre ting det handler om?

M: Ja, det er i hver til fælle sådan jeg oplever det.

W: Så ren teoretisk viden omkring det vil være en hjælp til at skelne ...

M: Ja altså bekræfte det, men nu kan man jo også være uheldig at have sit barn i en elendig institution, men ellers tage en snak med pædagogerne ... Er det os, der helt gal på den her, men vi tror at vores barn er særligt sensitivt – hvad siger jeres viden om det?

Altså søge noget støtte og noget viden hos nogen professionelle.

W: Okay. Jeg vil lige også spørge, er der nogle særlige redskaber i har her hjemme, som i har brugt og har erfaring med– jeg tænker mest sådan fysiske ting. Jeg har hørt om kugledyner osv...

M: Nej ikke endnu. Karla har en luftpude som hun sidder på i børnehaven, som hjælper til at skulle holde balancen så hun har noget at koncentrere sig om, så hun kan sidde lidt mere stille. Vi har bare stadig en TripTrap stol hvor vi har hævet fodstøtten – for vi har haft en fysioterapeut på hende, som er kommet med nogle råd. Ellers er det meget med ikke at begrænse hende i hendes adfærd og omkring at være så aktiv.

Altså, vi skal ikke begrænse hende i hendes aktiviteter, det er noget hun har brug for, det er noget hun har behov for. Så er det meget med at kramme hende. Lad hende mærke os. Og så har vi selv fundet at af, at det er godt at forberede hende. *Rigtig* meget. Altså: Snart, skal vi bla bla bla.

W: det har hun brug for?

M: Ja meget, for vi kan ikke bare sig ”kom så går vi ud” For så kommer det: ”hvad skal vi” og så slår det helt klik for hende. Så vi er nødt til at sige: ”Nu skal vi snart have tøj på fordi nu skal vi ...”. Men heller ikke i for god tid, for så kan hun slet ikke glemme det (...) Så det er forberedelse – uden at gøre det for meget.

W: Okay. Du siger at du selv er særlig sensitiv?

M: Ja.

W: Har du fundet ud af det i den her proces også?

M: Ja. ...(pause)...

W: Tror du det kan have nogen betydning – når man som mor selv er det ...(pause) Altså i modsætning til hvis man ikke selv er det og har et barn der er det?

M: Det håber jeg – for jeg kan måske forstå hende bedre end folk, der ikke er det. Så det tror jeg da bestemt også – når hun bliver ældre. At hun – tror jeg – får et meget stort følelsesliv ligesom jeg havde og jeg ved at jeg havde svært ved en hel masse ting, så også spørge mere ind til hende. Virkelig sørge for at snakke med hende og presse lidt på selvom hun siger : Jamen, der er ikke noget galt. ...(pause)... Så jeg tror og håber på at det kan give en masse.

M: Og jeg ved jo også, at nogen gange når hun får sine vredes udbrud, så kan hun ikke gøre for det. Selvom –når man står i det kan det være irriterende og så kan man godt glemme lidt ind i mellem hvordan man selv havde det det gang. ...(pause)... Men specielt bagefter kan man godt stå; for pokker da, du kan jo selv huske hvordan det var.

W: Så du kan faktisk drage nogle konklusioner fra din egen barndom og ungdom – og de ting du selv har været igennem – og så måske endda bruge dem positivt i forhold til dine egne børn?

M: Ja, *helt* bestemt

W: Jeg kan huske at jeg talte med din mor – altså pigernes mormor til foredraget. Og sagde at hun havde lært noget også – fordi, der var en masse ting hun kunne se fra din barndom.

M: *Det* kan jeg også mærke på hende – *utroligt* meget.

W: I forhold til dig selv eller...

M: Ja, men også forhold til hvordan vi er forhold til vores datter. Helt *bestemt*, altså hun – igen – anerkender os meget mere end hun gjorde i starten – For der var det også; I mangler erfaring! Og det gjorde vi jo, vi har ikke haft et barn før – altså. ...(pause)...

W: Nej, men selvom man er 30 år, når man får sit første barn – så har man jo heller ikke nødvendigvis nogen erfaring.

M: Nej, det er jo også det. Så altså, der er noget der er kommet med di foredrag hun har været med til og at hun selv har passet Karla – har jo også gjort at hun kan se; Nå, ja – selvom jeg er pædagog – hun er uddannet pædagog – så er mine teorier og hvad jeg har lært, det virker altså ikke altid på hende. Så det har også gjort at hun nu giver os skulderklap.

W: Ja, det må da også have styrket din selvtillid enormt?

M: Ja

W: Og måske også især i forhold til at få barn nummer to?

M: Ja, også fordi det jo vigtigt når det er ens mor. Man vil jo gerne have at hun forstår en og støtter en. Og min far han har hele tiden bare været sådan – i gør jeres bedste og det er fint. Han er sådan meget rolig.

W: Det lyder jo godt. Har du nogen afsluttende kommentarer eller noget som du sidder og tænker, det skal hun lige vide?

M: Nej, ikke andet end at der er møghamrende hårdt, men det er også en stor oplevelse. Og jeg tror det er nogle utroligt dejlige børn de særligt sensitive, fordi de har et helt andet følelsesliv og en helt anden måde at se tingene på. For øje på de mindste ting, som man ellers ikke lige ser når man bare vader igennem hverdagen. Hun kan sætte sig ned og kigge på en larve og synes at den er helt fantastisk. Ja, de ligger mærke til nogen flere ting.

W: Ja. Så jeg kan drage ud af denne her samtale, at de er nogle dejlige børn, men at det også kræver noget særligt af jer som forældre, men det kræver også noget støtte at kunne – nærmest stå det igennem?

M: Ja, *meget* rigtig.

W: Jamen, mange tak (...). Jeg stopper her.

Tid: 00:31