

Hvordan kan vi hjelpe barn og unge som har skolevegring?

Skolevegring er en av skolens store utfordringer. Artikkelen inneholder en kort innføring i atferdsanalytiske metoder og avsluttes med en beskrivelse av et behandlingsopplegg.



Jan-Ivar Sällman er pedagog ved Habiliteringstjenesten i Hedmark – vokssenseksjonen, Sykehuset Innlandet HF.

Richard Koritzinsky hadde et innlegg i spesialpedagogikk nummer 6, 2007 som het «Hvem skal hjelpe skolevegreren?» Det snakkes og skrives om skolevegring både i media og i tidsskrifter. Tema er ofte at skolevegring er et problem, at det øker, og hvem som skal hjelpe. Det er mangel på forskning om skolevegring i Norge. Jo Magne Ingul skrev en artikkel i 2005 og gjennomgikk det han mener er relevant litteratur i forhold til epidemiologi, etiologi, utredning og behandling av skolevegring. Han nevner også nyttige og effektive intervensjoner fra andre land. I denne artikkelen gir jeg en kort innføring i nyttige analysemetoder og tiltak overfor skolevegring. Jeg presenterer også et eksempel på behandling av skolevegring som tidligere er publisert i Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse. (Den kan lastes ned på: <http://www.atferd.no/nta/2006/sallmann.pdf>).

Ulike tilnæringer til å forstå og behandle atferd

Hvorfor vi handler som vi gjør studeres på svært mange ulike måter. Det er mange «skiller» i psykologien. Atferdsanalyse skiller seg fra annen og mer tradisjonell psykologi bl.a. ved at den ikke ser mentale eller kognitive forhold som primære årsaker til atferd (Catania, 1992). B. F. Skinner utviklet en teori han kalte radikal behaviorisme, det vil si en form for behaviorisme som inkluderer tenkning og følelser i begrepet atferd (se bl.a. Skinner, 1953, 1974). Tenkning og følelser er med på å forklare atferd, men er samtidig atferd som selv må forklares. Som annen atferd har tenkning og føling opphav i erfaringer vi gjør oss, i tillegg til at all atferd også er påvirket av biologiske forhold som bl.a. arv.

Mentalistiske forklaringer innebærer å plassere primære årsaker til atferd inni personen, uten å gjøre rede for hvor

de kommer fra. Slike forklaringer er vanlig i dagligtale, og preger språket vårt. Mentalistiske forklaringer er også vanlige innenfor psykologi og pedagogikk. De består ikke minst av henvisninger til indre egenskaper og aktiviteter hos individet (Baum, 2005; Holden, 2003; Skinner, 1974; Svartdal, 1997). Slike egenskaper og aktiviteter kan være for eksempel personlighetstrekk, tanker, behov, fantasier, bevissthet og sterk eller svak psyke. Mentale forklaringer på atferd kan imidlertid være sirkulære, når forklaringen ikke peker på annet enn det som skal forklares. Det som skal forklares, og selve forklaringen, kan altså bytte plass (Holden, 2003). Et eksempel på dette er å si at en person er modig på grunn av en sterk psyke, når den sterke psyken utelukkende er en tolkning ut fra personens atferd.

Et atferdsanalytisk synspunkt er at mentalistiske forklaringen kan lede oppmerksomheten bort fra mer primære årsaker til atferd (Skinner, 1974). Ifølge atferdsanalysen er primære årsaker til atferd å finne i miljøet, inkludert ens egen kropp og de forholdene som har formet våre arveanlegg. I praksis er atferdsanalysens tema hvordan miljøet påvirker vår atferd i løpet av livet og her og nå. Fokus er på hvilke erfaringer individet har gjort, og på miljøbetingelser som foranlediger atferd og konsekvenser som opprettholder atferd her og nå. I tillegg spiller språket en viktig rolle. Hos verbale mennesker utgjør verbale stimuli, inkludert tenkning, viktige foranledninger for atferd. Innenfor atferdsanalytisk psykoterapi finnes det avanserte modeller for hvordan språket bidrar til å utvikle og opprettholde både hensiktsmessig og uhensiktsmessig atferd (se bl.a. Wilson, Hayes & Zettle, 2001).

Fra et atferdsanalytisk synspunkt må det advares mot å bruke psykiatriske diagnoser som forklaring på skolevegring, for eksempel ulike angstdiagnoser. En psykiatrisk diagnose stilles på grunnlag av atferd, som altså selv må forklares. I tillegg varierer atferden mye blant personer som har samme diagnose. Det vil derfor ikke være noe pålitelig

Atferdsanalyse skiller seg fra annen og mer tradisjonell psykologi bl.a. ved at den ikke ser mentale eller kognitive forhold som primære årsaker til atferd.

forhold mellom en diagnose og hvorfor atferden som diagnosen stilles på grunnlag av finner sted. For eksempel diagnosen skolevegring F91.2 Sosialisert atferdsforstyrrelse kan innebære atferd som har en rekke forskjellige årsaker:

«Atferdsforstyrrelse med vedvarende dyssosial eller aggressiv atferd (oppfyller kriteriene for F91.- og omfatter ikke bare opposisjonell, trassig eller nedbrytende atferd) hos barn som i alminnelighet er godt integrert med sine jevnaldrende. Diagnosen inkluderer: atferdsforstyrrelse, gruppetype, gruppekriminalitet, kriminalitet i gjengsammenheng, skoleskulking, tyveri sammen med andre» (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Å bruke en ren diagnose som forklaring på skolevegring vil være et eksempel på en mentalistisk forklaring som neppe hjelper oss til å finne en løsning på problemet. Det vil være like lite nyttig som for eksempel å si at «han slo henne fordi han har AD/HD».

Atferdsanalytisk forståelse av skolevegring

Innenfor atferdsanalyse forstås skolevegring som atferd på lik linje med annen atferd. En viktig del av atferdsanalysen er funksjonelle analyser av atferd. Funksjonelle analyser tar for seg forhold som påvirker atferd. Dette er ikke minst foranledninger i form av forhold som gjør det viktig for personen å vise atferd. Mangler personen noe som personen ønsker, vil personen ofte gjøre noe for å oppnå dette. Utsettes personen for noe ubehagelig, vil personen ofte gjøre noe for å unngå det. Konsekvenser av handlinger som er rettet inn mot oppnåelse og unngåelse kan i neste omgang øke sannsynligheten for at personen viser tilsvarende atferd neste gang noenlunde samme situasjon oppstår. Personen kan rett og slett lykkes med å oppnå eller unngå noe.

Skolevegring forbindes gjerne med begreper som skulking eller skolefobi. Det finnes mange ulike definisjoner og retninglinjer for behandling av skolevegring. Uavhengig av definisjoner av skolevegring, er alle som arbeider med barn som vegrer opptatt av å hjelpe disse barna. Det er vanskelig å gi generelle råd i forhold til vegringsproblematikk, ikke minst fordi årsakene kan være svært ulike. I Norge finnes det lite forskning på skolevegring (Ingul, 2005). Det antas imidlertid

at ca.10 000 barn i Norge har skolevegring. Store forskjeller i faglig orientering har gjort det vanskelig å utarbeide gode rutiner om utredning og behandlingsopplegg (Ingul, 2005).

To atferdsanalytikere, Kearney og Albano (2000), definerer «school refusal behavior» (SRB) slik: (1) Fullstendig fravær fra skolen, (2) er til stede, men forlater skolen i løpet av dagen, (3) store problemer med å dra på skolen, eller (4) uvanlig ubehag gjennom skoledagen, noe som fører til krav til foreldre og andre om å slippe å gå på skolen. (5) Dette må ha vedvart i minst to uker. Kearney og medarbeidere er sentrale i forhold til utvikling av funksjonell, evidensbasert behandling av skolevegring. De har også utarbeidet et system for å analysere funksjonelt hvorfor vegring finner sted. I en artikkel om årsaker til skolevegring nevner Kearney og Silverman (1990) fire hovedtyper av årsaker, basert på vanlige atferdsanalytiske funksjonelle analyser: (1) Unngåelse av spesiell frykt eller overengstelighet på skolen, (2) unngåelse av ubehagelige sosiale situasjoner på skolen, (3) søking etter oppmerksomhet fra betydningsfulle personer (for eksempel foreldre), og (4) konkurrerende, attraktive aktiviteter som fungerer som belønning, eksempelvis tilgang til TV og venner. I sitt system har de utviklet et måleinstrument for å vurdere fire mulige faktorer som utløser og opprettholder skolevegring (School Refusal Assessment Scale, SRAS). Det er et skjema for barnet (SRAS-C) og et for foreldrene (SRAS-P). SRAS-C og P, har 24 spørsmål som man skårer fra null til seks. Spørsmålene måler den relative betydningen på de fire nevnte betingelsene for SRB. Formålet med funksjonelle analyser, her som ellers, er å utforme behandling som er basert på en forståelse av årsaker til atferden. At psykiatriske diagnoser ikke fungerer som årsaksforklaring av atferd, betyr ikke at det ikke er en sammenheng mellom skolevegringsfunksjoner og psykiatriske diagnoser: Kearney & Albano (2004) fant at barn med skolevegring som har funksjon 1 og 2 ofte har ulike angstdiagnoser, at barn med skolevegring som har funksjon 4 ofte har F91 Atferdsforstyrrelse og ikke minst F91.3 opposisjonell atferdsforstyrrelse, og at barn med oppmerksomhetssøkende skolevegring i kategori 3 ofte har F93.0 Separasjonsangst i barndommen. Ellers kan også mange andre angst-diagnoser være aktuelle i sammenheng med skolevegring.



Koritzinsky (2007) nevner angst som årsak til skolevegring. Når det gjelder behandling av angst, har sosial og helsedirektoratet (Statens Helsetilsyn, 2000) gitt ut en veileder i behandling av angstlidelser. Hele veilederen finnes på denne linken; http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-2694_1476a.pdf. Grunnleggende i angstbehandling er *eksponering* for det som vekker angst. Eksponeringsbehandling er vitenskapelig godt dokumentert. Når eksponeringsbehandling med responsprevensjon er vellykket, fører den til at pasienten habituerer (venner seg) til situasjonen som vekker angst og forsøk på unnslippelse. Generelt er det ønskelig at behandling skjer ved hjelp av evidensbaserte metoder. Evidensbaserte behandlingsformer finnes i stor grad for angstlidelser (se Statens helsetilsyn, 2000).

En kortfattet casepresentasjon

I det følgende skal jeg beskrive behandling av skolevegring hos en gutt som ikke hadde vært på skolen i lang tid. Gutten var 11 år da han ble henvist til oss i Habiliteringstjenesten. Gutten hadde siden første klasse, fem år før behandlingen startet, hatt perioder med vegring i form av at han ikke ville gå på skole eller delta på aktiviteter utenfor hjemmet. Vegringen mot å gå på skole tiltok etter hvert som gutten ble eldre, og han hadde så å si ikke vært på skolen i ett og trekvart år før behandlingen starta.

Bakgrunn

I tillegg til at han ikke gikk på skolen, protesterte han stadig mer mot å være med familien på turer og i butikken, og gjøre andre ting utenfor hjemmet som barn vanligvis liker. Han protesterte kraftig og viste angst og vegring i forhold til tre hovedområder. Når en ville ha ham til å gå på skole eller på andre måter forlate hjemmet, protesterte han ved å nekte å stå opp eller forlate sengen, nekte å forlate eget rom, høylytt klaging, gråt, samt å si «nei det vil jeg ikke», «jeg blir syk», «jeg blir kvalm» eller «nå kaster jeg opp». Protesten begynte gjerne rolig, men gikk som regel over til hiksting, gråt og hyl dersom forsøkene på å få ham til å gå på skole eller forlate hjemmet vedvarte. De gangene det lyktes å få ham med ut de siste par årene, det vil si andre steder enn til skolen, hendte det at han slo om og reagerte med angst og gråt, slik at en

måtte dra hjem igjen. Det hadde blitt gjort mange forsøk på å få han til å gå på skolen. Han ble lovet spesielle goder dersom han møtte opp. Han hadde hatt individuell samtalebehandling hos psykolog ved BUP store deler av det siste året før vi startet behandling av gutten. Tidligere samtalebehandling ble beskrevet som vanskelig fordi han hadde «så liten tilgang til egne følelser». Behandlingen hadde ingen effekt på angst og skolevegring. BUP ga også anbefalinger om at gutten ikke måtte presses til noe han ikke ville eller ga uttrykk for at han ikke klarte, inkludert å gå på skole. I tillegg hadde gutten tidligere blitt medisinerert med Seroquel av BUP. Seroquel er et moderne antipsykotisk medikament. Medikamentet fikk han heller ikke til å gå på skolen. Formålet med medikasjonen skulle være å «filtrere ut inntrykk» (selv om felleskatalogen kun nevner akutt og kronisk schizofreni som indikasjoner). Like før nåværende behandling startet, det vil si ved inngangen til ferien før siste skoleår, ble dosen økt til 100 mg. Ingenting tydet på at dette gjorde ham mer villig til å bli med ut. Behandlingsopplegget fant sted hjemme hos gutten, i drosje på vei til skolen, og på selve skolen.

Funksjonelle vurderinger

Våre funksjonelle vurderinger viste at gutten virkelig hadde angst og at han var redd for å bli utsatt for ubehagelige situasjoner. Diagnostiske forhold ble revurdert og endret uten at dette hadde særlig betydning for våre vurderinger av behandling av guttens vansker. En ond sirkel hadde vært i gang i mange år og noe måtte gjøres for å hjelpe gutten. Vi fant ut at alle fire årsaker som Kearney & Silverman beskriver i sine studier, var aktuelle etter at vi hadde foretatt funksjonelle analyser av guttens vegring.

Behandling

Selve behandlingen gikk ut på at gutten skulle forlate hjemmet, dra på skolen, og være på skolen til skoledagen var over. Hovedkomponenter i behandlingen var eksponering for det som utløste angst og det som han ville unngå, den andre komponenten var responsprevensjon.

Målsetningen var at guttens atferd skulle komme under naturlige betingelser. Vi brukte derfor ikke kunstige belønningssystemer eller andre former for belønning. Oppretthol-

Innenfor atferdsanalyse forstås skolevegring som atferd på lik linje med annen atferd.

dende faktorer for at gutten var hjemme skulle erstattes av naturlige betingelser som følge av å være på skolen, sosial samhandling og hyggelige hendelser på skolen. Før behandlingen startet, forklarte vi ham hva den ville gå ut på. Vi fokuserte ikke på begrunnelser eller andre forklaringer som gutten tidligere hadde blitt utsatt for. Før selve behandlingen startet, mens det ennå var skoleferie, gjorde vi to forsøk på å få ham med ut: Den ene gangen reiste vi til senteret i kommunen og besøkte biblioteket og en dyrebbutikk. Den andre gangen dro vi til den nye skolen han skulle begynne på.

Behandlingen foregikk i følgende faser:

1. Den første skoledagen var en person fra vår tjeneste med gutten, helt fra han skulle dra hjemmefra og til halve skoledagen var gjennomført. Både denne og mor var med i drosjen.
2. De neste to skoledagene ble gjennomført ved at en fra vår tjeneste kom hjem på morgenen og veiledet mor i gjennomføringen. Disse to dagene var bare personen fra vår tjeneste med i drosjen.
3. De tre skoledagene deretter ble gjennomført på samme måte, men gutten tok drosje alene.
4. De fem skoledagene deretter ble gjennomført av mor, med en person fra vår tjeneste i beredskap dersom han ikke kom av gårde. Bare én gang var det nødvendig å dra hjem og assistere i form av veiledning av mor.
5. Etter litt over to uker, eller 11 skoledager, var det fullt og helt opp til mor og far å utføre behandlingen, uten noen fra vår tjeneste i beredskap.

Hva førte dette til?

Vi var ikke i tvil om at gutten hadde angst, og hadde i tillegg lært relativt sofistikert unngåelsesatferd. Behandlingen ga meget gode resultater, og gutten viste raskt tilnærmet normal atferd i forhold til å møte opp og være på skolen. Gutten har siden skolestart høsten 2005 og frem til nå ikke hatt en dag med ureglementert fravær. Det vil si at gutten nå har gått over to år sammenhengende på skole. Han deltar på det meste familien foretar seg. Han har vært med skoleklassen

på overnattingsturer, pilegrimsvandring med overnatting og leirskole. Det siste han har kastet seg inn i, er at han nå sitter i elevrådet på skolen. Jeg var ute og snakket med gutten for en måned siden i forbindelse med at saken skulle avsluttes fra vår side. Jeg møtte da en klok, blid, oppvakt og trygg ung gutt, som var full av selvtillit og hadde masse humor. Da vi avsluttet samtalen, siterte han med et smil for n'te gang en av behandlerne: «det er bedre å hoppe i det enn å krype i det!» ■

LITTERATUR

- BAUM, W. M.** (2005). *Understanding Behaviorism*. Behavior, Culture, and Evolution. (2nd ed.) Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- CATANIA, A. C. C.** (1992). *Learning*, third edition. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- GRANT, L. & A. EVANS** (1994). Behavior and Behavior Analysis. I L. Grant & A. Evans, Principles of Behavior Analysis (s. 1–18). New York: Harper Collins College Publishers.
- HAYES, S. C. & BROWNSTEIN, A.** (1986). Mentalism, behavior-behavior-relations and a behavior-analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175–190.
- HOLDEN, B.** (1998). Mediasjonisme og forklaring. Tidsskrift for norsk psykologforening, 35, 328–336.
- HOLDEN, B.** (2003). *Følger av atferdsanalytiske forklaringer for atferdsanalsens tilnærming til utforming av behandling*. Psykologisk fakultet. Universitetet i Bergen.
- INGUL, J. M.** (2005). Skolevegring hos barn og ungdom. I: *Barn i Norge 2005*. Voksne for barn, Årsrapport om barn og unges psykiske helse (s. 27–39).
- KORITZINSKY, R.** (2007). Hvem skal hjelpe skolevegreren? *Spesialpedagogikk*, 6.
- KEARNEY, C. A. & A. M. ALBANO** (2004). The functional profiles of school refusal behavior. Diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28, 147–161.
- KEARNEY, C. A. & W. K. SILVERMAN** (1990). A preliminary analysis of a functional model of assessment and treatment for school refusal behavior. *Behavior Modification*, 14, 340–366.
- SKINNER, B. F.** (1974). *About Behaviorism*. New York: Knopf.
- SKINNER, B. F.** (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Free Press.
- SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET** (2006). Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. revisjon. ICD-10. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- STATENS HELSETILSYN** (2000). Angsttildelser – Kliniske retningslinjer for behandling. Oslo: Statens helsetilsyn.
- SVARTDAL, F. & M. A. FLATEN** (1998) *Læringspsykologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- SÅLLMAN, J. I.** (2006). Behandling av angst og skolevegring hos ung gutt ved hjelp av enkle atferdsanalytiske prinsipper. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 33, 49–56.
- VAN HOUTEN, R., S. AXELROD, J. S. BAILEY, J. E. FAVELL, B. A. IWATA & O. I. LOVAAS** (1988). The right to effective behavioral treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 381–384.